

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4571500471		
法人名	有限会社 アドバンス工業		
事業所名	グループホーム あげぼの苑 B棟		
所在地	宮崎県宮崎市田野町あげぼの2丁目32-1		
自己評価作成日	H30. 2. 5	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 宮崎県介護福祉士会
所在地	宮崎県宮崎市原町2-22 宮崎県福祉人材センター人材研修館内
訪問調査日	H30.3.6

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

自然に囲まれた、昔ながらの雰囲気を楽しんでいる施設です。本人が出来る事はやっていただき、自立支援を考えて入居者様と関わっています。地域のボランティアの方々の参加、夏祭りや行事毎に外出の機会もつくり、地域にとけこんでいる施設です。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	会議室に掲示し、機会あるごとに唱和し、全職員で共有して実践につなげる様に努力している。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	・実習生・見学者の受け入れは常に行っている。 ・夕涼み会では、地域の方々が多数来苑され盛況だった。又、地域のボランティアの方々による敬老会での唄・踊り、月1回の紙芝居に「傾聴うさぎの耳」と交流出来ている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	新しい経営者も2年目に入り、地域の方々と繋がりを持てるよう、事あるごとに参加をし、認知症の人の理解や支援に努めている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	地域の多職種の方々に参加して頂き、色々な意見をもらい、サービス向上に活力している。 (JA・地域の方・民生員・利用者様の家族・地域包括センターの方)		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	施設長が常々、総合支所や包括支援センターへ出向き、相談や現状報告を行う事で、協力関係が築けるよう取り組んでいる。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	研修会に参加したり、ケース会議でも時折勉強会を行い、「どんな事があっても、拘束はしてはいけない」という理解と意識づけに努めている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払ひ、防止に努めている	研修会にできる限り職員が参加し、合同のケース会議でその内容を報告・話し合いを持ち、虐待が見過ごされることがないように注意を払っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	職員が学ぶ機会を作るよう努力はしているが、それらを活用できるまでには至っていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時にご家族へ、締結・解約について十分な説明を行い、理解して頂けるよう努めている。又、不安や疑問点を尋ねながら、それに対しても理解・納得して頂けるよう努めている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご家族が面会のときは、必ずご意見などをこちらから聞く様にしており、入り口には意見箱を設置している。ご家族からの問題点やクレームは全体ケース会議にて説明・更正して共有している。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員の意見は、各棟・各委員会を設置しており、全体ケース会議で提案し、その時に修正して運営に反映させている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	全体ケース会議に職員個々の日々の実績や勤務状況を管理者から聞き取りをし、遅番・夜勤での業務改善に取り組んでいる。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	各外部団体主催の研修会に各棟1人ずつ参加をしてもらっている。また外部で受けた研修を社内研修として講師となってもらい、全体ケースで講話してもらう。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	全スタッフに地域の連携会議には、順番に声かけて出席してもらいように心掛けている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	本人の言葉が引き出せるよう、日々の声掛けや寄り添うケアに努めている。本人様の表情・行動にも注意を払い、不安な事や要望等に気付けるよう努め、安心して過ごして頂けるようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	契約時、入居後、ご家族の要望・不安などに耳を傾けながら、又、担当者会議を通して本人の様子や要望等をご家族に伝えることを行い、関係づくりに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	初期段階に於いて、ケアマネが積極的な窓口となり、本人・家族の意見・要望を聴き、管理者・担当者・他職員との情報共有を行い、必要としている支援を見極め、サービス利用に反映できるよう努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	共に暮らしている同士の関係を築けるよう、一緒に食材の下ごしらえ・洗濯物干し・畳、テーブル拭きなどして頂きながら、生活リズムづくりに努めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族への支援にとどまらず、本人様との絆を保てるよう、外出への支援・面会時本人様の日々の様子や健康面などを伝え、共に本人様を支えあえる関係づくりに努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	2か月に一度の頻度でドライブを行い、自宅近辺を言ったり、家族への声掛けに努めているが、本人様のレベル低下などにより、年々難しい状況になっている現状です。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	気の合う利用者同士の見極めをし、良い関係作りが出来るように配慮している。時々職員がその中に入る事で、孤立しないように共通の話題を引き出せるように雰囲気作りに努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約が終了後も、本人・ご家族の要望があればいつでも、相談や支援ができるよう努めている。又ほかの施設へ移られる際には、それまでの本人の生活状況・健康面・ケアの工夫等、全て情報提供を行っている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	・月1回のモニタリングや職員会議等で家族意向を聞き、毎日の援助記録等により、個々の状態の把握に努めている。モニタリングは担当者が		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	契約時に生活歴などを話していただいているが、中々全部を話して下されなく、なじみの関係ができるとだんだんと話して下さるので徐々に把握している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎日の暮らしの中で少しでも「やれそうだ」「続きそうだ」「興味がありそうだ」と思った事は、ケアプランに取り入れ笑顔でできているか観察している。一人ひとりの一日の過ごし方は全職員と現状の把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	モニタリング月1回、ケアマネだけの見直し、3か月に1回(サービス内容に沿った見直し)担当者会議等により作成。又月1回のケース会議や日々の変化(入院など)が生じた時、変更している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	毎日の実践記録を見ながら、プラン通り行われているか、よりよいケアができているか、情報の共有を行っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	その時々で発生するニーズに対して利用者の「幸せ」や「喜び」に繋がるものであれば、上司に相談し支援やサービスに取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域ボランティアの方々により、月1回の「紙芝居」「傾聴うさぎの耳」、年1回の保育園の訪問がある。又、2か月に1回、近所の美容師に散髪を依頼し、豊かな暮らしを楽しむ事ができるよう支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人様・家族の希望を大切に、かかりつけ医の継続に努めているが、入居による通院などが困難な場合は、本人様・家族への相談を受け、転医の支援を行っている。かかりつけ医・協力医療機関と事業所との関係も良い状況です。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	利用者様のバイタルチェック(血圧・脈・体温)を毎朝実施し、週1回(月)SPO2測定の実施、体調変化や以上の早期発見に努めている。異常時、すぐに連絡を取り、情報共有に努め、適切な受診や看護を受けられるよう支援している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	かかりつけ医や協力医療機関との情報交換や相談は密に行っている。本人様への面会・家族への連絡を常に行い、良い関係・維持に努めている。かかりつけ医や協力医療機関との関係も良い状態である。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取りに関する指針を作成しており、担当者会議でご家族への十分な説明を行い、理解して頂くよう努めている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	・基本マニュアルは作成している。 ・定期的な訓練は実施できていない。(AED使用方法を含む)		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	火災等災害時の避難訓練は年2回以上行っている。運営推進会議に地域のひとと民生委員に参加してもらっており、地域での協力要請を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	利用者様一人ひとりの人格尊重に努め、同時に人生の先輩である事を心にとめ、プライバシーを損ねない様に言葉かけ・対応に日々全員で努めている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人様の思いや希望が少しでも引き出せるよう、日常生活の中で寄り添う事が出来るように日々全職員で取り組んでいる。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者様一人ひとりの希望にそえる支援に努めているが、午前中1時間程は利用者様同士の交流と健康維持を目的として、体操・歌・レクリエーション(輪投げ・ボール遊び)を行い、午後はそれぞれのペースでパズル・漢字の組合せ・DVD等を観たりして過ごして頂いている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	普段おしゃれに興味のない利用者様にも行事や外出時、ご本人様の希望を聞き日常と違ったおしゃれを楽しんで頂けるように支援している。日々の身だしなみにも気配りをし、その人らしく過ごせるよう支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者様と一緒に家庭菜園を作り、四季折々の野菜を育て、収穫し調理をしてそれぞれの好みを提供できるように努めている。 料理の下ごしらえ(ねぎ・もやし・大根の葉など)・テーブル拭き・食後のエプロン畳を楽しく手伝ってくださる利用者様もいる。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	偏った食事にならないように栄養のバランスを考え、その人に合った量の形態を考慮し提供している。水分量もその人に合った量で提供し、しっかり一日に必要な量飲める様努めている。食事摂取量は毎日記録し、栄養状態の確保に努めている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケアはその人に合わせた介助を支援している。舌のケアも必要に応じて支援している。義歯消毒は毎週1回(月)実施している。利用者様によっては、毎日実施している方もいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	一人ひとりの排泄パターンに添ったトイレ誘導・声掛けを行い、少しでも排泄意識が付き、気持ちよく排泄できるよう支援している。日中は自立支援に努めている。年々レベル低下もあり、難しい状況です。必ず2名対応が必要な方もいます。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎日排泄チェックを行い記録しており、便秘症の利用者様には水分補給や腹部マッサージを実施している。頑固な便秘症の方にはかかりつけ医や協力医療機関に相談し、下剤や坐剤を処方して頂いている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	一人ひとりの希望を取り入れた入浴支援は難しい所もあるが、出来る限りの対応に努めている。夜間入浴を希望されている方は現在おられない。(基本、一日毎の午後の入浴を実施しているが利用者様のレベル低下や拒否する方もおられ、全員が一日毎ではない。)		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	午前中は牛乳・お茶等の水分補給後、体操・歌・レクリエーション・歩行運動をして頂く為、ホールで過ごす様になっている。午後は利用者様の状況に合った過ごし方を支援しており、1時間程臥床して頂く方も数名おられる状況です。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	全職員は利用者様の内服薬の目的・副作用・用法について理解に努めており、服用時は細心の注意を払い、安全に服用できるように支援し、症状の変化の確認にも努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	利用者様のそれぞれの生活歴等を考慮し、できる限りその方に合った楽しみ事・役割ができ、張り合いのある生活が過ごせるように支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	近年、利用者様のレベル低下が見られる中、困難な事も多くなっているが、春～秋は天気の良い日に苑庭散歩や近隣の散歩に出掛ける支援をしている。2か月に一度のドライブの実施に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	利用者様の平均年齢が高くなり、レベル低下も伴いお金に対する関心が見られなくなっているが、紅葉狩りの際、数名の方には買い物を楽しんで頂ける支援をしている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	利用者様からの申し出や要望があれば、いつでも対応出来るよう努めている。殆どの方が関心を示されない状況です。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	日中をホールで過ごされる方に於いては、席の配置やソファの位置等を配慮し、ゆったりとした時間を過ごして頂けるように努めている。 時期に合った飾りつけ・空調などに気配りして、居心地の良い空間づくりにも配慮している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	利用者様それぞれの方が思い思いの時を過ごせ、談笑できる居場所の工夫に努めている。DVDをゆっくりと鑑賞できる空間づくりにも配慮している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者様が慣れ親しんだ家具や椅子を持って来られたり、家族の写真を飾ったりされ居心地よく過ごして頂いている。又、利用者様によっては、シンプルな空間を好まれる方もおられ、その方に合った居室作りに努めている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	床はバリアフリー・手摺りの設置・夜間時はセンサー式照明の設置・各居室には分かりやすいようにそれぞれの花の名前を表示している。 安全かつできるだけ自立した生活が送れるように夜間、その方に合ったベッドサイド・パットセンサー設置などを工夫している。		