

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	0292700069		
法人名	株式会社南部住建		
事業所名	グループホームひまわり		
所在地	青森県三戸郡三戸町川守田字冷水68		
自己評価作成日	平成23年8月31日	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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成23年9月26日		

【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)】

<p>入居者個人のその人らしい生活を大切に、自然に触れる時間提供を意識し、菜園作りを行っている。目で見ることの楽しみの為、施設周りには花を植え、季節を感じられるようにしている。屋外への外出や地域から施設への訪問もあり、地域とのつながりも大切にしている。</p>
--

【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)】

<p>入居者家族への定期的な近況報告の工夫や、地域との交流等事業所側から積極的に行っている。また、行政との連携も、不足している部分は事業所側が工夫し積極的に情報交換できるよう努めている。 開設3年目でありながら、職員の意識も高く、事業所の教育体制の良さがうかがえる。</p>

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拡がりや深まりがあり、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、生き活きと働けている (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、その時々々の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	全体の理念は変更ないが、各ユニットで再度検討し理念を決め、意思の統一を図っている。	会社全体での理念を基に各ユニットで協議し、ユニットごとに理念を作成している。また、その理念を実践する為職員一人ひとりが毎月の目標を決め、月1回の全体会議で発表し取り組んでいる。	
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	近郊のお店を利用したり町内の催し物に参加している。	入居者と共に近所の店へ買い物に行ったり、祭り等の催し物への参加だけでなく、訪問販売に来てもらったりしている。事業所のビラ貼りを近隣住民が進んで手伝ったり、災害時は訪問に来たりと地域とのつながりも十分にある。	
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	協力して頂ける住民宅へちらしを掲示していただいている。		
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	前回の検討内容や経過は、その都度報告をしたり、意見をもらうようにしている。	民生委員、町内会長、施設長、職員、利用者、家族が参加し、意見交換や事業所からの報告がなされている。意見等はその場で回答し、会議の内容は会議録を通し他のスタッフ間でも共有するようにしている。	
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に取り組んでいる	市町村担当者へは、運営推進委員会や介護保険認定更新時に日常生活ぶりを報告している。	行政の担当者へも会議の参加要請や要望等随時連絡しているが、多忙の為なかなかやり取りが出来ていない現状である為、事業所側が率先しグループホームの協会を通して情報交換・収集を行い連携強化に努めている。	
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	身体拘束マニュアルを作成し、職員には周知徹底している。勉強会を開催した。	開設時に作成したマニュアルがある。その他、職員が中心となりマニュアルを基にしたり、自身で調べ勉強会を行うなど職員間に周知を図り、実践している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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い、防止に努めている	虐待マニュアルを作成し、職員には周知徹底している。勉強会を開催した。		

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	制度について理会してもらう為勉強会を開催し徐々に支援につなげている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	事業所では対応できる範囲について説明はしている。退去時は担当の介護支援専門員と連絡を取りながら対応している。		
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並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	運営推進委員会、行政の窓口、事業所の玄関に意見箱を設けている。	意見箱への要望はあまりないが、家族からは面会時や運営推進会議、必要に応じ電話でも意見や要望を聞き取り反映できるよう努めている。	
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	月1回の全体会議と定期的に勉強会を設けたり、毎月、業務改善委員会を行っている。	毎月の委員会や会議で意見交換を行ったり、職員から直接管理者へ意見が言える関係作りが出来ており、随時ケアの調整が出来る体制が出来ている。内容は会議録を通し参加出来ない職員にも周知されている。	
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	代表者も利用者と過ごしたり、頻りに現場にきて職員の業務内容を把握している。又、気分転換の出来る休憩室を確保している。		
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	職員の確保、向上のため外部研修への受講、事業所内での伝達研修や定期的に勉強会を行っている。		
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	招待された地域の施設イベントに参加し他事業所と研修会を通し交流している。		

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 サービスの利用を開始する段階で、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	担当の介護支援専門員からの情報提供、事前面談(職員複数)をし、入居者を多面的に把握できるようにしている。担当介護支援専門員にも同席依頼をしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	担当の介護支援専門員からの情報を通しながら、家族が困っている事や事業所としてどこまで対応できるか話し合っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	入居の前に面談や見学をして頂き、場合によっては担当の介護支援専門員と連携を取りニーズを見極め必要なサービスに繋げている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	菜園や花壇を一緒に行ったり、調理器具を使い食事の準備をしている。		
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置かず、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	定期的にご家族様へ手紙と広報紙を送付している。アルバム作りは継続している。		
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	町内であれば可能な限り支援している。	開設当初は入居者からの希望もあり対応していたが、最近はや望があまりない為、随時買い物やドライブをしつつ自宅付近や馴染みのある場所にも行ける等の対応をしている。その他、家族が出かける際に電話があり、家族の外出先に職員と出向いたり等の支援も行っている。	
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	お茶の時間に、職員も一緒に過ごしたり、入居者同士の関係がうまくいくように職員が調整しながら支援している。		

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	相談があれば対応し支援している。		
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	お茶の時間や食事時・入浴時等に言葉や表情からくみ取ったりケアカンファレンスにより確認している。	日頃から日常生活上での入居者個々のパターンの把握に努め、それを日々の申送りやカンファレンスを通し共有するようにしている。また、本人から話を聞ける場面を作ったり、家族からは面会時等に聞き取りをし把握に努めている。	
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	面会時に情報を得る様に努めている。		
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	バイタルや身体状態を確認する。行動やしぐさから感じ取り、記録・申し送りで全員が確認している。		
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	家族の面会時、ケアカンファレンス時は、意見交換している。	本人や家族の意向をもとに全社協のツールを使用し、担当を中心に計画を作成している。担当が作成したものを他職員・管理者とともに調整し、本人の想いを反映できるよう努めている。計画はケース記録に挟み、随時確認できるようになっている。	
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	個別にファイルは作成し、介護計画に沿って実践されているか、日々の暮らしの様子などを記録している。又、勤務時間前には確認するように職員には促している。		
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	本人や遠方に住んでいる家族の状況により通院の支援をしている。		

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
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	運営推進委員会を開催することにより、周辺情報が交換できるようになり協力関係を築いている。		
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	事業所のかかりつけ医の他に近隣であれば入居前からの医療機関での医療が受けられ、通院介助や訪問診察に来て貰うケースもあり、医療関係と蜜に関係を結んでいる。	近隣の医療機関であれば通院介助しているが、家族で対応してくれている方もいる。大半の入居者は協力病院で往診に来てもらったり、処方薬も配達してくれたり、医療機関との連携が取れている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	看護職員を配置し、常に健康管理の支援を行っている。看護職員がいない時間は、介護職員の記録をもとに連携をとっている。体調や表情の変化を見逃さないよう早期発見に取り組んでいる。		
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、また、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。	事業所で対応できる段階までは退院できるよう、回復状況等情報交換している。		
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	意思の確認書は作成し職員は研修へ参加している。	家族には、入居や状態変化時には聞き取るようにしている。職員間では重度化や終末期に対する実感がまだできていない為、重度化や終末期に向けての勉強会や研修へ参加している。	
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	研修会には随時参加しており、伝達研修は行っている。		
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	入居者と共に避難訓練は継続して行っている。研修へは参加し、報告会は全体会議で行う予定。	年2回の避難訓練と、月1回通報装置の使用の確認を行っている他、消防や防火管理の研修にも参加している。周囲に民家は少ないが、訓練時は参加協力の依頼をしたり、災害時は訪問があったりと、地域との協力体制が築かれている。	

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)	○一人ひとりの人格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	入居者の意向を聞きながら行っている。又、自己決定が難しい入居者にはさりげなく言葉かけをし、決定しやすいように努めている。	本人から話を伺う際は、状況に応じ個別に場を設ける工夫をしたり、排泄の場面でもプライバシーや羞恥心に配慮した対応がされている。	
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	個々の状態(表現力・言語力・判断力)に合わせ、答えやすいように、選びやすいように、職員は話しかけている。		
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	1日の流れはあるが、その日の身体状況に問題がないようであれば、掃除やその人の中で出来る事に合わせた対応をしている。		
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	起床時や入浴後の着替えは、職員と一緒に。又、季節に合わない衣服でも本人の希望があればそれに対応している。理・美容は、協力機関以外でも希望があれば対応している。		
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	畑から取ってきた野菜と一緒に下ごしらえをしながら調理法を話したり、野菜の収穫や下膳・後片付け等は毎日一緒に行うように努めている。	献立や栄養面は業者に依頼しているが、畑で収穫できる様々な作物を使ったメニューは入居者と考え、調理している。準備や下ごしらえ、後片付けは入居者と職員が共に行っている。希望を伺い、食事の形態や硬さ等は個別に調整している。	
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	1日の食事の摂取量(補食も含む)は把握し、塩分制限のある方は医師と連携し対応している。		
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	自分で出来るような方は声掛けし行ってもらっているが、出来ない方は介助している。又、毎食前には口腔体操を行っている。		

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
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向けた支援を行っている	排泄チェック表を使用し、尿意のない入居者にも表情や行動見ながら誘導トイレで排泄できる様に支援している。	個々の排泄パターンの把握に努め、日々の気付きや情報を送りや会議で共有しながら対応できている。誘導方法も羞恥心・自尊心に配慮した対応が行われている。	
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	水分補給や乳製品・下剤をもって調整している。出来るだけ歩行や軽体操への参加を促している。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	その時の本人の希望に合わせて行っている。但し、時間帯は午後であり、日曜日や行事のある日は中止としている。	時間帯やある程度の枠組みは決められているが、日曜日以外は本人の希望に合わせ最低週2回以上入浴できている。拒否があった場合も、本人の状態に応じ個別に対応し、納得した上で入浴していただいている。	
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	日中は活動を促し午睡の時間を出来るだけ少なくしている。夜間は眠剤服用の方には、日中の活動を踏まえながら薬の調整や睡眠状態の観察に努めている。		
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	薬の処方効能、副作用の説明をファイルに保管し職員全員にわかるようにしてある。処方変更になった場合は看護師や協力医療機関とも連携し送りしている。薬剤師による勉強会を開催。		
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	食事の下ごしらえや、庭木、菜園などできる所は相談しながらお願いしている。		
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。また、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	その日の状態により、施設周辺の散歩やイベントの情報があれば、天候も見ながら急遽外出することもある。	祭りや園児とのふれあい、ドライブ等、随時外出支援を行っている。入居者の状態に応じ、買い物からそのままドライブへ行き気分転換を図ったり、入居者からの希望があった際は出来る限りその時に対応できるようにしている。	

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	入居者の中には小額は持っている方もいるが、外出時には全員に小額のお金を渡している。家族の協力のもとに普段は事業所で管理している。収支は、面会時に確認してもらいサインをもらっている。		
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	自分で電話番号を回せない方には職員が支援している。手紙の住所を記入したり、FAX等の対応も行っている。		
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	フロアの飾りつけは、季節に合ったものを入居者と一緒に相談しながら行っている。	共用空間は適度に生活感があり、入居者が過ごしやすいよう工夫されている。	
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	玄関前や作業場・施設内にあずまやを作り、気のあった入居者同士がくつろげるスペースがある。		
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	今まで馴染みの物(寝具・タンス・仏壇など)を持ってきて頂き、出来るだけ入居前の居室を再現できるように家族にも協力して頂けるように努めている。	ベッドや衣装ケースは標準で付いているが、家族の協力のもと寝具やタンス・仏壇等馴染みのあるものが配置され、個々にあった工夫がなされている。	
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」や「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	ケアカンファレンスやその都度、職員が話し合い家庭的な雰囲気与生活が送れるように工夫している。		