

### 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	1072700378		
法人名	株式会社ヴィラージュ		
事業所名	グループホーム美ら寿の家		
所在地	群馬県利根郡昭和村赤城原820-1		
自己評価作成日		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	<a href="http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/">http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県前橋市大渡町1-10-7 群馬県公社総合ビル5階		
訪問調査日	平成23年6月8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)】

自然に恵まれた立地条件を生かし、花壇に花を植えホーム内にはいつも季節の花を飾り、食事では旬の食材を取り入れ、四季の移り変わりを感じて頂けるようしており、温もりのある木造平屋の建物で、家族的な雰囲気を心掛け支援しています。

【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)】

多くの利用者が楽しみにしている食事が充実している。職員が利用者の食べたいものを把握し、メニューに取り入れ季節の食材を使った食べ慣れたものを提供している。職員が手作りし、その職員の味があり、利用者から美味しい等を批評されることや職員同士で腕を磨き合いながら、職員と利用者の楽しい食事が定着している。また、ホーム内がしっかりと清掃されていて清潔が保たれている。不快な臭いも無く快適な居住空間が提供されている。

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	『いつまでも地域の一員として、その人らしい生活を送り、家族として安らぎのある生活に努める』を職員全員で作り、毎日朝礼、申し送り時に全員で唱和し、共有して実践に向けて努力しています。	申し送り時や会議時に共有する機会がある。家族等の面会時にも理念に添った対応等で家族の理解も得られている。	
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	地域活動に参加したり、行政などの施設見学も随時受け入れて、オープンにしています。	4月より地域の清掃活動に利用者と参加し地域に協力している。保育園との交流、ボランティアの受け入れ、地元JAの収穫祭に参加したり、地域の産直所に買物に行ったり、中学校の職場体験を受け入れたり地域資源を活用し住民との交流に努めている。	
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	近くの保育園や近郊のボランティアの慰問交流があり、さらに昭和中学校とは、平成18年から「昭和中チャレンジウィーク」の学生受け入れをして交流を深めています。		
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	入居状況、年間行事、月間行事等の報告をし、出席者からの意見、質疑応答をさせて頂きながら取り入れられる事から実行しています。	定期的開催されている。家族・民生委員・地区代表者・行政が参加し、ホームの近況・行事報告・意見交換がされている。	
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取り組んでいる	定期的に施設の入居状況説明や営業活動で関わり合いを持っています。	ホームの納涼祭の案内や運営推進会議の議事録を提出したり等の報告に出向いている。	
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	普段は施錠していませんが、ご利用者様の不穏時、やむを得ず危険防止の為に施錠する時間がありますが、鍵をかけないケアに努めています。	入浴時等の時間帯で職員体制が手薄になり施錠する場合があります。法人としてもやむを得ない場合は危険防止を優先に考え、施錠するようにしている。	玄関の施錠を含んだ身体拘束について運営推進会議や職員会議で話し合い、施錠をしないケアについて検討してほしい。
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逃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	問題のあるご利用者様については、その都度職員間で話し合いを持って問題解決に努力しています。また虐待防止の研修会があるときは参加しています。		

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
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	地域包括支援センターの支援を受けているご利用者様がおられるので、定期的に連絡を取りながら支援させて頂いています。		
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	事業説明やホームで行っている援助内容をご家族様、ご利用者様に分かりやすく説明をした後に契約を行っています。		
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	外部への苦情相談窓口の案内掲示とご利用者様、ご家族様の意見や苦情等は申し送り、処遇会議の時に職員全員に伝え、出来る事から運営に反映しています。	満足度調査を行い意見を吸い上げる努力をしている。「年間予定が知りたい」や「リハビリをしてほしい」という要望が出てカンファレンスを行い介護計画に反映された。	
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	カンファレンスや申し送り時に意見交換をして反映させています。	日常のケアについての意見が出たり、希望休は取れている。ホーム長会議を通して法人に繋げている。	
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	職員旅行や忘年会等の際、直に話を聞いたり、意見のやり取りをして働きやすい職場作りに反映するよう努めています。		
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	交代で各研修会に参加してレベルアップに努めています。		
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	県、市町村、GH連絡協議会などの会議に参加して同業者との交流をしています。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	ご本人様、ご家族様の話を傾聴する機会を持ち不安などを解消していただけるように努め、信頼関係を築き上げていくように努めています。		
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	話しやすい環境の中で傾聴するように努めています。		
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	何を必要としているかを把握して、ご本人とご家族の要望を踏まえ、ケアマネージャーを交えサービス内容を決めています。		
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	個別対応の時に話しかけたり、話を聞いたりした時に「ありがとう」の感謝の言葉をいただくことがあります。		
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	ご面会時、又はご家族様へ近況報告を随時、電話連絡させていただき関係を深めています。		
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	ご家族様に協力して頂き、ご本人様が大切にしている事、物などが途切れないように支援しています。	食いたいものを聞いたり、まゆだま作りや、かかりつけ医の定期受診時に家族と外食をしたり、好きな歌をうたう等で馴染みの支援に繋げている。	
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	合同のレクリエーション、ドライブ等で関わり合いが出来るように努めています。		

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
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	ご利用者及びご家族様の要望に対して、関連施設の紹介等を行ったり、相談や支援に努めています。		
<b>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</b>					
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	ご本人様の意思を優先し、不穏時は時間を置いて対応しています。	担当制をしかず、職員が全利用者を見守ることで職員からの意見や、本人・家族から聞いたり、表情等から汲み取り意向の把握をしている。	
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	今までの生活歴を参考にして、楽しみを見出しております。		
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	午前、午後のバイタルチェックを実施して心身状態に注意をしています。		
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	ご本人様、ご家族様の意見、要望を組み入れたり、ホームの中で必要な援助を組み入れて、ご本人様にとってより良い介護計画を作成しています。	月に1度のモニタリングを参考に体調等の変化時と変化の無い場合には6ヶ月に1度の介護計画の見直しを行っている。	月に1度のモニタリングを参考に体調等の変化が無い場合でも予防的見地から3ヶ月に1度の介護計画の見直しを検討してほしい。
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	毎日の経過記録簿記入、申し送り時に個々の情報共有の徹底で介護計画の見直しの参考にしています。		
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	外来受診の付き添いや他施設の行事に参加をして余暇支援をしています。		

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
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	公的機関と連絡を取り、ボランティアの方々にも協力して頂き支援しています。		
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	入居時に主治医の要望を聞き、ご本人様、ご家族様の希望される医療機関の医療が受けられるようにしています。	ホームの協力医に8名、継続したままのかかりつけ医に一人が支援されている。協力医の通院支援は職員が行い、かかりつけ医は原則家族がお連れして、適切な医療支援体制がある。	
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	毎月の定期受診と年2回の健康診断、緊急時の対応をして頂いているので、日頃から状態把握されているので協働しやすい。		
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。	定期的に見舞いをして直近の状態説明を聞き、医療機関とは密に連絡をとって、早期退院をお互いに心がけています。		
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	入居時に重度化した時の説明を行い、ご家族様の意向を聞いて、方針が決まっている家族の情報は医療機関にも提供している。	終末期に向けた指針を作成し家族・職員・協力医が共有している。原則は医療処置が必要になった場合等にはその都度話し合い、家族の同意により病院等の支援に繋げることを共有している。	
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	関連施設で初期対応の研修に参加して学んでいます。定期的に消防署で救急救命の勉強会にも参加しています。		
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	年2回の防火訓練を実施して、消防署の立会いのもと指導を受けて学んでいます。	消防署立会いの下での昼間想定指揮・消火・通報・避難訓練と夜間想定避難訓練を行っている。近隣に参加依頼をしているが参加者はなかった。備蓄としてラーメン等の保存食が用意されている。	利用者や職員が避難経路等身に付けるためにも自主訓練の増加をお願いしたい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	声掛けの際、名前を呼ぶ時は〇〇さんと人格を尊重した対応をしています。	声かけ等は大きな声に気をつけ、おだやかな声かけを基本にしている。居室内にあるトイレへの誘導やレクレーションへの声かけにも配慮している。食事時では大きなお口を開けなくてもいいように適度な大きさに切って提供している。	
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	職員の都合で行う事のないよう、希望に添える支援を心がけています。		
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	ご本人様の希望を第一に支援しています。		
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、外出時、入浴後などで整容を行っています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	季節ごとの食材やご利用者様が何を食べたいのか聞いて、一緒に考えてメニューに取り入れています。	材料は宅配を使っているが、利用者の食べたいもの等を考慮し、旬の材料を使ったメニューを職員が考え手作りしている。筍の皮むきやふきの下処理等を手伝ってもらっている。職員は一緒に同じ物を食べている。	
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	目安として一日1600キロカロリー摂取出来るように工夫し、各自が摂取しやすい形状にして提供しています。		
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、手洗いを実施しています。		

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
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	一人ひとりの排泄サイクルを把握して、声かけ、定期的にトイレ誘導を行い、自立にむけた支援をしています。	各人の排泄パターンを把握し誘導を行なっている。チェック表はない。夜間はおむつ対応者もいるが、自立の人は各人でトイレを使用している。	
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	排便表に個々の状態を記録して、把握していると共に、水分摂取・食物繊維の摂取に注意をしています。		
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	入浴は、毎日午後に行いご利用者の希望に沿い、ご利用して頂いています。(平均週3回程度)	毎日15時から入浴できる体制があり、毎日入浴している人がいる。ゆず・ばら等のお楽しみがある。排泄支援時に必要な場合はシャワー対応をしている。	
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	夜間は安眠されるように、室内温度など細かなところにも注意を払っています。日中は昼寝をされる方もおり、リネンの汚染には随時対応して、定期的には週1回のリネン交換を実施しています。		
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	受診後の処方箋を職員全員が目を通し、薬について理解しています。		
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	テーブルの拭き掃除、ダスキンモップでのフロア掃除、カーテンの開閉、時には職員と共に草刈りなどの見守り支援をしています。		
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	その日の天候やご利用者の希望及び健康状態のよい時に外出の支援をしています。	日常的な散歩や庭でのお茶のみや食事で外気にあたたたり、ドライブや花見等の楽しみな外出支援をしている。	

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
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	お金を使う機会はありませんが、外出の際にはご本人様が欲しい物を購入出来るような体制を取っています。その際の支払いはホームで立替払いをしています。		
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	ご本人様の希望により、出来るだけ支援をしています。		
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	内装四箇所設けた天窓を利用し、過ごし易い電球の配慮をしています。	ホーム全体に掃除が行き届き不快な臭いも無く清潔である。玄関を入ると応接セットと畳のコーナーがあり、奥のキッチンから料理を作っている包丁の音が聞こえてくる。食事をするテーブルは3つに分けられている。利用者の作品やカレンダーや絵画が飾られ大人の生活する空間になっている。	
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	共有部分で和室があり、くつろぐ際は、そこで休まれたりします。		
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	ご本人様の希望に応じた場所の提供を心がけています。	各居室にはトイレと洗面台が設けられている。ベッドやエアコンも設置されている。その他、たんすや棚、衣装ケースが持ち込まれている。写真や身の回り品が整理されている。	
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」「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	内部は全てバリアフリーになっており、廊下・トイレには手すりを取り付けて、安全対策をしています。		