

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	2990400075		
法人名	医療法人宮城会		
事業所名	グループホームみやぎ乙木口		
所在地	奈良県天理市三昧田町107-1		
自己評価作成日	平成26年3月14日	評価結果市町村受理日	平成26年5月26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.jp/29/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	奈良県国民健康保険団体連合会		
所在地	奈良県橿原市大久保町302-1 奈良県市町村会館内		
訪問調査日	平成26年4月4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)】

医療法人宮城会の理念である医療と介護の提供のもと医療連携を密にし月2回の往診と週1回の訪問看護を定期的に受け体調の安定と異常の早期発見に努めている。また、物忘れ外来を継続している院長が往診をし内服薬の調整をしている。希望があれば医療連携のもと看取り体制も確保している。グループ内の交流も多くデイサービスの人がグループホームの行事に参加したり天理市の音楽会や幼稚園の運動会にも参加し地域との交流も図っている。最後に広い庭や畑を利用し季節の花や野菜を栽培、収穫しそれを食材の一つに取り入れている。今後も季節感のあるホーム作りを入居者様と共にしていきます。

【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)】

当事業所は、市街地より少し入った場所に開所されています。事業所周辺は自然が多く残り、穏やかに暮らせる環境にあります。事業所内は明るく清掃が行き届き、ゆとりを持って過ごせる空間が確保されています。利用者は、能力を活かしながら本人のリズム・ペースで穏やかに生活されています。なお、地域社会との関わりを重視し、社会活動への参加や園児等との積極的な交流がはかられています。加えて看護師の配慮をされ、医療・健康面の充実に取り組まれています。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、生き生きと働いている (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	宮城会の理念、グループホームの基本方針はホーム玄関壁面に掲示、ホームの理念は事務所に掲げスタッフ会議などで職員に周知している。	利用者本位と人格の尊重とともに、地域社会への関わりを重視した理念があり、理念の事業所内の掲出による意識付けと実践に活かす取り組みをされています。	
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	運営推進会議への地域の自治会長と民生委員の参加や地域の幼稚園の運動会や天理市の音楽会にも参加している。	事業所も地域社会への一員と認識され、地域活動への参加や近くの園児との交流により、地域との関わりを大切に運営されています。	
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	運営推進会議で職員が参加した研修の話をしたり日々の暮らしの事などを伝えている。		
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	運営推進会議での内容を月1回のスタッフ会議で報告し改善に繋げている。	行政や自治会代表などで構成する運営推進会議を設置し、運営状況等の報告と様々な問題について意見交換をされています。	
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	運営推進会議に毎回参加して頂いている。また、天理市主催の地域密着型サービス事業所連絡会に参加したり、適宜空き状況は報告している。	定期的に担当窓口を訪問し、様々な問題の相談・解決に努められています。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	スタッフ会議にて職員への周知または玄関の施錠は夜間以外は行っていない。身体拘束ゼロ宣言を玄関の壁面に掲げている。	身体拘束による弊害を正しく認識し、日常の支援の中に活かされています。なお、スタッフ会議で確認・徹底に努められています。	
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	管理者が高齢者虐待防止研修会に参加した事を踏まえてスタッフ会議時に職員に伝えている。		

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	社員が認知症実践者研修に参加し権利擁護などを学んだ。それをスタッフ会議で職員に伝えている。		
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	時間をかけて書類の説明をし家族や利用者様からの要望や質問があれば、その都度理解納得して頂くまで説明する。		
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	日常業務からの気づきや発する言葉を介護記録や気づきシートに残し毎日の引き継ぎにて職員に周知徹底。また月1回のスタッフ会議等で活用し対応。運営推進会議では家族等の意見を聞き職員に伝えている。	家族の訪問時や運営推進会議において、意見・要望などを聞き出し、聴取した意見などは記録・検証し運営に反映させる取り組みをされています。	
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回のスタッフ会議及び適宜意見や提案に対応している。	毎月の職員会議で、運営にかかわる諸課題について意見交換し、必要な事項は運営に反映する取り組みをされています。	
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	就業規則は事務所にありいつでも閲覧できるようにしている。また、職員が参加したい研修には出来るだけ参加してもらっている。評価シートを使い評価に乗った給与形態にしている。		
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	職員の能力や希望を踏まえて外部研修に参加してもらっている。また、所内研修も毎月行っている。		
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	地域密着型サービス事業所連絡会や交流会に参加している。		

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	入居時に「暮らしの状況」を提出して頂き介護の参考にしている。また、今困っていることは何か、心配なことはないかなどを話しやすい雰囲気作りをしている。		
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	入居前に時間を作りホームでの生活や対応の仕方などを説明する。質問に対しても丁寧に理解して頂くまで話をする。入居後は体調不良等変化があればすぐに連絡している。		
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	在宅で利用していたサービスからここでの新しい生活に向かう為、家族や他事業所と連携して本人の気持ちを受け止めた対応を行っている。		
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	日々の係わりの中で一緒に作業をしたり散歩に出たりし楽しみなどを共に感じる環境作りをしている。		
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	面会時や電話を通して利用者様の様子を伝えている。また、行事などにも参加して頂くような働きかけをしている。		
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	友人との手紙のやり取りの援助や知人との面会なども続いている。	利用者は、事業所の近くの方が多く、馴染みの場所周辺のドライブや買い物などを通じて馴染みの関係の維持・継続に配慮した支援に努められています。	
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	利用者様同士が自由に関わる場合は見守りをし、輪に入りにくい場合は職員が声掛けし間に入ることにより孤立防止に努めている。		

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	実例なし		
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	ケアプランに反映させ対応。日々の業務にて新たな課題にはその都度対応している。	利用者本位の生活支援を図るためには、本人の意向等の詳細な把握は不可欠であることから、暮らしの中での言動から推し測ったり、家族への聞き取りが実施され、ケアプランに活かされています。	
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	入居前に家族より「暮らしの状況」用紙に記入してもらい経過の把握に努めている。		
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	日常業務での観察、コミュニケーションの内容は介護記録に記録している。		
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	各職員の観察から出てくる意見を考慮反映し、スタッフ会議やユニット会議にて個別ケアの話し合いを行っている。	介護計画作成や見直しの意義を強く認識され、関係者が常に相談・検討して計画書を作成し、より良い暮らしの確立に努められています。	
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	日々の様子を介護記録に記入し月1回のユニット会議にてケアの見直しを行っている。		
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	骨折後の保存療法の対応で、訪問リハビリを受けたり福祉用具を適宜レンタルし体調に合わせた対応をしている。		

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	地域の人が花や果物など季節を感じる物を届けてくれるので、入居者様がその花を生けたりして楽しんでいる。		
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	医療連携体制により2週毎に主治医の往診があり健康管理の支援をしている。また、体調悪化時はその都度電話連絡をし支持を仰いだり適宜往診を受けている。	かかりつけ医については、契約時に相談して家族等の意向が尊重されています。なお、定期的に往診があり、適切な医療の確保が図られています。	
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	医療連携体制により週1回の訪問看護を受けている。		
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。	退院前に病院の主治医や相談員、家族や本人も交えてケースカンファレンスをして受け入れの準備をしている。また、入院後に病院へ面会に行き退院後の事を相談して対応している。		
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	契約書説明時に対応指針があり入居時に説明している。	家族等も終末期への関心が高いことを管理者は認識され、契約時にその対応方針を説明し理解を得られています。なお、状態の変化に応じて関係者で話し合いをされています。	
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	急変事故発生時のマニュアルを作成し所内研修を行い職員に周知している。		
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	対応マニュアルを作成。職員による訓練を実施した。それをスタッフ会議や運営推進会議で報告し意見交換をしている。	緊急通報装置の設置や防火訓練を実施されています。また、昼間を想定した避難訓練も実施されています。	火災時には、利用者を迅速・安全に屋外へ誘導する事が求められます。このためには、周辺住民の協力が不可欠と思慮しますので、体制の整備を期待します。

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
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	プライバシーや自尊心を損ねる対応にはその都度注意をし、スタッフ会議などで認知症の人の理解などの研修をしている。	一人ひとりの誇りを尊重した対応を心がけ実践されています。なお、事業所内研修が実施されています。	
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	持てる力が発揮できる様に支援している。 (食事作りの手伝い、レク参加の意思確認、洋服選びなど)		
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し、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	各利用者の意見を尊重しペースを大切にしている。希望に添う様支援している。(食事時間や食事の場所など)		
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	その日の洋服を自己決定する時は生活場面に相応した身だしなみを勧めている。		
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	節分等の行事の時は職員と一緒に巻き寿司を作っている。また、日常の食事でも盛り付けや食器拭きをしている。	暮らしの中で食事は大きな楽しみの一つである事から、盛り付けや色彩等に工夫して提供されています。利用者も食事の準備や後片付けに協働し、楽しい食事環境への取り組みをされています。	
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	介護記録に1日分の水分摂取量や食事量を記載し把握を行っている。水分量が少ない時はこまめに提供している。		
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	食後の口腔ケアと就寝前の義歯洗浄を実施。義歯が合わないなどあれば訪問歯科に来てもらい調整や治療を行っている。		

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むけた支援を行っている	排泄チェックや水分チェックを行い排泄パターンを把握し、トイレの声かけを行いなるべく失敗しないように配慮している。	一人ひとりの排泄パターンの掌握・記録と行動観察によりトイレ誘導され、自立排泄への支援に取り組まれています。	
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	排便を促すように適宜牛乳や黄粉牛乳を提供。毎朝食時はヨーグルトやバナナなどを提供し軽い運動もしながら個別対応している。		
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ず、個々にそった支援をしている	利用者の体調や希望に応じて入浴の援助を行っている。	基本的な入浴日や入浴時間帯の設定がありますが、体調を勘案しながら、一人ひとりの希望を優先した支援が図られています。	
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	各利用者の生活習慣に応じ休息や睡眠が取れる様に支援している(食後の昼寝など)また、就寝前は安心するような声かけも行う。		
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	定期薬の管理表または薬説明書により把握、必要に応じて介護記録に記録し症状の変化や確認に努めている。		
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	自発的に行ってくれることはお任せし能力により可能と思われる役割は無理のない範囲でお願いしている(気分転換に屋外を散歩したりベンチに座り日光浴やドライブをする)		
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	季節の良い時期には紅葉や桜を楽しむ行事を企画、又は希望によりドライブを行っている。本人が家に帰りたくないと希望される場合は家族の協力のもと自宅に帰っている。	周辺散歩の日常化や本人の希望を取り入れたドライブ・買い物等、外出機会の確保に努められています。	

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
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	実施していない。		
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	家族の協力のもと自宅への電話の取次ぎや知人への手紙の投函をしている。		
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	季節折々の花又は飾りを取り入れ、温かみのある照明や落ち着ける音楽を取り入れている。	共用空間は清掃が行き届き、また整頓もされ、かつ、季節が感じられる適度な装飾が施され、穏やかに過ごせる場所が確保されています。	
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	ソファで寛いだり事務所前のカウンター席で職員、利用者様同士が談話したり、事務所前の椅子で一人で寛いだりなど出来るように工夫している。		
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	居室内は馴染みのあるタンス、小道具や作品を置き居心地の良い環境にしている。	使い慣れた家具・調度品や好みの品々が持ち込まれ、安心して過ごせる居室となっています。	
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	バリアフリーで両ユニットの入居者同志も交流出来るような環境を作っている。		