

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	2276600372		
法人名	(有)ホスピタルサービス		
事業所名	グループホーム 福田はまぼうの家(2号館)		
所在地	静岡県磐田市福田中島726		
自己評価作成日	平成23年9月5日	評価結果市町村受理日	平成23年11月21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 aigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2276600372&SC

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社システムデザイン研究所		
所在地	静岡県葵区紺屋町5-8 マルシビル6階		
訪問調査日	平成23年9月20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)】

わたくしどもグループホーム福田はまぼうの家は家庭的な雰囲気の中で「思いやり・ユーモア・くつろぎのある家」「利用者様らしい生き方・生活リズムが確保できる家」を掲げ「ゆっくり」「ゆったり」過ごしていただけるように介護することをモットーにしております。介護が必要な方とご家族が、住み慣れたところでいきいきとした毎日を過ごしていただくために温かい家庭的な雰囲気あふれる対応が出来るよう努め、利用者様が安心して生活できる場を提供いたします。また、地域の皆様に愛され気軽に立ち寄れる施設になるよう努力していきたいと思っております。

【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)】

田園地帯に隣接する住宅街に立地している。事業所が開設して8年が経ち、近所の人とも気軽にあいさつする関係ができています。事業所は賑やかで元気のある運営が特色で、利用者が暇を持て余すことがないように工夫している。例えば各利用者ごとに合った趣味を楽しんでもらったり、月に1回は外食や外出に出掛けたり、またボランティアに訪問してもらったりと、利用者が飽きないような企画をおこなっている。最近になって職員体制を改めたことにより①「はまぼうだより」の定期発行②地域の防災訓練への参加③企画立案の充実などさらなる前進をめざしている。

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、活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、安心して暮らしている (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	2号館 地域出合いある時挨拶・お話しを出来るように。	各階ごとに理念を作成し、事務所に掲示している。2号館では地域との出合いや挨拶を心掛け、地域の人とのふれあいや会話を目標としている。	
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	日常的な付き合いは出来ている。小さな出来事などに参加させて頂き関わりを持つ機会を作らせて頂いている。今年度は、防災訓練に参加し地域との協力体制に繋がればと考えている。	運営推進会議を通じて地域と良好な関係を築いている。特に、地域の音楽祭には毎年参加して利用者に好評を博している。今年からは中学生の福祉体験が2校に増えるなど、交流の広がりをみせている。	企画担当者が交代したことを契機に、従来出展していた文化祭への参加が活発になることを期待する。
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	特に取り組みはしていない。		
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	運営推進会議を二ヶ月に一回のペースで開催出来るよう年間計画を作成したが二ヶ月に一回のペースで開催が出来ていない。年6回開催出来るよう努力している。	事情により開催が延期したこともあるが、今年度は6回の開催をめざしている。運営推進会議では防災に関する意見が多くあがり、利用者全員に防災ずきんを備えるなどの運営改善につながった。	
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	定期的な会議を開催して頂いており不明点はいつでも相談にのって頂いている。必要な時には、その都度電話や直接窓口へ伺い相談にのって頂いている。	市の開催する連絡会会議に参加しグループ討論したり、事業所相互で相談しあったりしている。市からも事例にもとづく改善アドバイスを受けていたりしている。	
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	基本的に身体拘束は行なっていない。施錠については、徘徊者がいる為、状況によっては施錠を行なっている。落ち着かない時には、話しをしながら散歩や外気浴を行なっている。	2号館では徘徊のある利用者があるため、職員の判断で施錠している。外出したい訴えがあった場合は行動を止めずに、訴えに応じて外出するように指導している。	
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い、防止に努めている	職員会議の時、何が大切なのか話し合いを行なっている。		

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	権利擁護に関する取り組みは出来ていない。		
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	入居の際に重要事項説明書(控)及び契約書(控)を交付し説明同意を得ている。		
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	一号館受付前に意見箱を設置してある。	意見箱への家族からの意見は少ないため、家族が面会に来た時には積極的に職員から話しかけている。今年9月から家族向けの「はまぼうだより」を発行し、欄外にコメントを記載する企画がある。	
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	職員会議を開催しており、職員の意見・情報の共有化をはかっている。また、館長ノートを各館に設置し、会議以外で報告が必要な時は記入している。	管理者は職員への会話をこころがけ、気づいた点など教えるようにしている。毎月職員会議を開催しているが、職員からの意見は少ない。	職員の在職年数にかかわらず、職員から運営に関する積極的な意見があるための取り組みが期待される。
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	就業規則にそっておこなっている。		
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	研修に関する規定を作成し、研修を計画している。外部研修は、内容により積極的に参加を促している。		
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	市町村の会議に出席し、情報交換をしている。		

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
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	入居者の言動を否定することをしないで入居者の言葉を耳を傾けながら行なっていく。		
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、ご家族に意向や要望を聞き話し合いをする。		
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	見極めまでは出来ていないが、ご家族・本人に意向・要望を聞き、必要な時には協力医・系列施設にアドバイスを頂いている。		
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	本人が笑顔でいられる様に本人が出来る事ゆっくりでも職員話しをしながら行なっている。		
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	来設をなるべく多くして頂き本人と御家族が笑顔で過ごして頂いている。		
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	御家族の御協力のもと訪問にて思いのある場所になっている。	家族とのコミュニケーションを多く持つことにより、関係の継続ができるように職員が支援している。利用者の不安を察して自宅の様子を見に行ったり、必要なものを自宅から持ってきて利用者が安心した例もある。	
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	利用者同士が居室訪問し、ゆったり過ごしている。職員とのコミュニケーションを行なっている。		

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	
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	希望があれば対応している。			
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	アセスメントを実施して入居者本位にサービスを提供している。	症状の重くなってきた利用者も多いため、傾聴を心掛けている。意思疎通が困難な利用者には動作や表情などを観察して「介護詳細」に記録している。		
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	アセスメントを実施し、モニタリングを定期的に行なうことで、これまでの暮らしを把握している。			
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	アセスメントを実施し、モニタリングを定期的に行なうことで、これまでの状態総合的に把握している。			
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	サービス担当者会議を行い、一人ひとりの介護計画を書面にて作成している。	居室ごとに担当制を設け、職員全員が参加するケアカンファレンスでは居室担当が主導的な立場を担っている。2号館、3号館では、希望する生活や日々の生活でできることに着目した計画を作成している。		
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	職員が気がついた事を介護詳細に記入し、普段からファイルしている。それを介護計画の見直しに生かしている。			
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	受診の付き添い、入院中の対応、外出の支援等行っている。			

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
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	警察・学校・ボランティア・消防に協力等お願いしたことがある。		
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	大橋医院と協力医医療機関契約しており、密接な関係である。。	協力医には職員が同行し、従来からのかかりつけ医への受診は家族に対応をお願いしている。家族が受診に同行した場合は、異変があった場合など必要に応じて医師に文書で連絡し連携を保っている。	
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	看護職との連携は現在はない。		
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。	入居時は医療機関に訪問を行ない、情報交換を行なっている。		
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	御家族・主治医と終末期の話し合いをもったが、段階を踏む事になった。	予め家族と合意形成し、症状に応じて協議している。経口摂取できなくなるなど一定の基準があるが、最終的には主治医の判断を仰いでいる。家族の意向もあり、ターミナルケアの体制を準備したが現在まで看取りの実績はない。	
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	訓練までは出来ていないが、事故対策マニュアルの掲示をしてある。		
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	風水害対策マニュアルを作成した。	津波避難区域に指定されているため、市と連携のうえ避難体制を整備している。地域からも避難の際には協力したいとの意向があり、今年12月には地域の防災訓練に参加する予定がある。	

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	名前を呼ぶ時は、ちゃん付けで呼ばない。 部屋へ入る時は、ノック・声掛けを行なう。	利用者との会話においてプライバシー保護に配慮が必要な場合には、一度部屋に呼んでから会話している。職員間では主に文書で回覧することにより、利用者尊重やプライバシー確保の指導をしている。	
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	本人が希望した時・行動で察知した時には、すぐ対応出来る時には行なうようにしている。		
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	「起きなさい」「寝なさい」「早く食べなさい」と無理やり行なう行為はしないよう指導している。		
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	入居時に持参された衣類等を季節に合わせて対応している。理容については、移動床屋を利用している。希望がある場合は、ご家族に許可・依頼をしている。また、ご本人が自分で髪をカットされる方もいる。		
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	食材宅配サービスを利用している。茶碗や湯呑み、お箸は自宅で使用していた馴染みある物を使用している。きざみやミキサー対応も行なっている。玄関にガーデニングを行ない食事の喜び・楽しみに繋げている。	食中毒に配慮しつつ、寿司や刺身も月1回程度提供している。2号館、3号館では従来から職員が利用者に交じって、たこ焼きを作るなど食事を楽しむ工夫をしてきている。	
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	食事摂取量・水分摂取量は細かく介護記録に記録している。個人の栄養バランスは協力医での血液検査結果時に指導されている。		
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	口腔ケアは、声掛け・見守りにて行なっている。		

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	訴える事が出来ない方については時間を決め誘導している。放尿・排便される方は、常に見守りをし落ち着かない時は声掛け・誘導を行なっている。	排泄と水分摂取についてチェックをし、排泄パターンを把握している。寝ながら尿器で排泄していたため尿臭が部屋にこもっていたが、適切なトイレ誘導により改善した例もある。	
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	排便チェック表を作成し、状況を把握している。ヤクルト購入し便秘予防をしている。それでも改善が見られない場合は、協力医に相談している。		
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、個々にそった支援をしている	現在の勤務体制では、一人ひとりの希望にそった入浴支援は困難である。	曜日や時間を決めて入浴してもらっているが、各館の入浴曜日や時間が異なるため希望があれば他フロアーを利用して比較的自由に入浴できる。冬至などの時季にはゆず湯を提供している。	
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	状況に応じて支援している。午後は、昼寝の時間を設けている。		
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	服薬チェック表を作成し、与薬の際氏名・日付けを確認し、服用するのを必ず確認している。変化があった時は、すぐに協力医に報告を入れ指示を頂く。		
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	出来ることはおこなってもらっている。読書が好きな方は図書館に行き本を借りたり、書道が好きな方は筆ペンで痔の練習をしたり、日々の生活を楽しんでいる。		
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	散歩・外気浴は日常的に行なっている。買い物・ドライブ・図書館等本人の希望があれば支援している。外に出る事が少ない方には、声掛けを行なっている。	近くに田園地帯や公園があり、散歩に出かけて付近の図書館で本を借りることもできる。食材の買い出しに順番で付き添って出かけたが、月1回企画してドライブや外食などを楽しんでいる。	

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
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	原則は小口現金規定にて管理している。要望のある方には、ご家族の同意を頂き少額の現金を管理できるよう支援している。		
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	公衆電話は設置していないが事務所の電話は必要に応じて利用できるようにしている。		
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	カーテンやエアコンで温度調節を行なっている。	館内は清潔で清掃が行き届き、鉢植えの観葉植物や花が飾られている。2号館では水槽に亀を飼っていて、動物が好きな利用者は餌をやったり皆で鑑賞している。	
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	テーブル・ソファがあり入居者が過ごせる場所がある。利用者の希望によりテレビを持参されている方もいる。		
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	基本的には、在宅で使用していた物を持参していただくようお願いしている。	家具の持ち込みを奨励し、使い古した家具を置いたり、なじみの品を飾っている居室もある。居室は職員が積極的に清掃をおこなっているため、床まで綺麗で清潔な状態が視認された。	
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	手摺が食堂・廊下・居間・トイレ・浴室・状態によってはベットの設置してある。居室の入り口には、同意を頂いている方については名前・写真を貼りわかりやすくしてある。		