

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	1291200234		
法人名	株式会社みくに		
事業所名	グループホームみくに栄の園		
所在地	松戸市栄町西5-1397		
自己評価作成日	平成26年3月12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	http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人NPO共生		
所在地	千葉県柏市光ヶ丘団地3-3-404		
訪問調査日	平成26年3月15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)】

みくにカフェ 利用者様が行う畑作業とそれを活かした調理 定期的な外出

【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)】

事業所が地域との交流を目的として立ち上げた「みくにカフェ」は第2、第4日曜日の午後1時間オープンしている。誰もが入場し、コーヒーとホットケーキを無料で味わうことができる。近隣に受け入れられ、毎回15~20人ほどが入場している。 また、事業所のリビングは採光に配慮し、明るく広い。廊下も車椅子がすれ違える幅であり、リビングでは利用者が思い思いに過ごし、微笑ましい雰囲気である。事業所の脇にある畑で野菜作りをする利用者や日向ぼっこをする利用者などそれぞれ心地よく過ごしている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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	事業所独自の理念を持ち、職員は理念を共有して理念の実践に日々取り組んでいる。	「自分にして貰いたいことを人にもそのようにしなさい」という理念と3つの介護方針(できることはしていただく介護、安心と清潔を与える介護、生きがいづくりの介護)を掲げ、職員はそれに沿って、日々実践している。	
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	事業者は孤立する事なく地域の一員として、町会活動、ボランティアなどを受け入れ、みくにカフェを通して地域との交流に努力している。	地域との交流を目的とした「みくにカフェ」は第2、第4日曜日の午後1時間オープンしている。誰もが入場し、コーヒーとホットケーキを無料で味わうことができる。近隣に受け入れられ、毎回15~20人ほどが入場している。	
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	地域住民とみくにカフェなどでの交流の際、色々と相談に応じている。		
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	会では、利用者様やご家族に参加して頂き、要望や意見を吸い上げ、またメンバーからは色々なアドバイスを受けたり、ボランティア活動に繋いでいる。	地域包括支援センター、県会議員、民生委員、介護相談員、地域住民、家族等の参加を得て開催し、利用者家族の意見を基に意見交換を行っている。また運営推進会議に合わせて納涼祭や火災訓練も行っている。	
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	介護相談員を通して、ケアの内容を知って頂き、またその評価をして頂いて、ケアに反映させていただいている。	市の依頼で障害者を受け入れたり、地域包括支援センターの職員と運営推進会議の開催毎に相談する機会がある。また、ホーム長が地区協議会の事務局長を務め、意見交換の機会があり、協力関係が築かれている。	
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	概ね取り組んで入るが、スタッフへの周知徹底が充分ではなく、フロアごとによっても違いがある。	職員を外部研修に参加させ、ミーティングでも繰り返し、「身体拘束をしないケアの実践」を教育している。しかし、職員が気付かないうちに外出し、戻れなくなるケースもあることから、無施錠の難しさがある。	
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	学びを通して努力はしているが、スタッフの意識が充分ではないので、更に周知徹底をはかりたい。		

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
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	後見人がついている利用者様がいるのでその後見人の実務を通して学んでいる。		
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	特に金銭及び退所については、十分に家族に説明している。		
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	運営推進会議への家族の出席、年二回のカンファレンス及び介護相談員の聞き取りによって、それぞれの要望等を聞いている。	運営推進会議や年2回のカンファレンスで家族の意見を細大漏らさず聞くと共に、面会を訪れる家族の声や、第三者である介護相談員を通しての利用者の意向等を聞き、これらを斟酌し、運営に反映している。	
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	管理者会議、フロアミーティング等で職員の抱えている問題点について、聞く機会を作っている。	ホーム長は定例のフロアミーティングでは職員から幅広く意見を聞くように努めている。また職員が利用者との日常的な関わりの中で生まれる気づきやアイデアをできるだけ活かし、運営に反映している。	
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	個別面談等の時間を作ってやりがいに向けた意見の交換を努めようと試みている。		
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	内部研修、外部研修に積極的に参加させている。		
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	グループホーム協議会の会合や勉強会及び施設見学に参加して交流を重ねている。		

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	相談を受けた段階でご本人の要望や不安に思っている事を聞く姿勢を持ち、安心出来る雰囲気を提供している。		
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	家族の施設に預ける不安を取り除けるような対応に努めている。		
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	暫定プランを作って具体的にどのような支援を提供するかを知って頂いている。		
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	利用者様同士が困っている事に目を向けてそれとなく支える気持ちを持つように心がけている。		
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	家族には外出の際にも同行して頂くように呼びかけている。		
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	ホームに入所した事で馴染みの関係が途切れないように、みくにカフェなど折りをみてはホームに来られるような働きかけをしている。	職員は利用者と共に美容院や買物、墓参などへ出かけている。また、来所機会の少ない家族には「介護便り」で“みくにカフェ”への来場を働きかける等、本人の馴染みの人や場との関係を継続する支援に努めている。	
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	ともに暮らす仲間として関わりを持って頂けるよう工夫している。会話に不自由がある方もスタッフが間に入ってコミュニケーションを繋げている。		

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	退所した家族からの相談にものれるような、関係を築きあげられるよう心がけている。		
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	ご本人から聞く事が不可能な場合は家族からも聞いて、これまでの生活履歴や生き方を知る事で、その方の意向を読み取るよう心がけている。	入所時に所定のアセスメントシートに利用者本人が言ったままを記入し、生活履歴やこれまでの生き方から意向を読み取るように心掛けている。主婦だった人には家事等本人ができる事をやってみようようにしている。	
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	アセスメントでご本人やご家族及びサービス事業者から、今までの暮らしぶりを漏れなく聞き取っている。		
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	アセスメントでご本人やご家族から今までの暮らしぶりを漏れなく聞き取っている。		
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	フロアの職員全員で、今のケアプランに甘んじず更に利用者様本位のケアプランを作っていくたい。	介護計画は短期で3~6カ月、長期では半年から一年ごとに見直している。入院・退院の時は必ず見直している。日々の記録を利用してフロアミーティングで職員の考えや意見要望を反映し、現状に即したケアプランを作成している。	
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	日々の記録や申し送りで報告されている内容が次の介護計画に反映されるように心がけている。		
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	余命宣告されている方に、医師の許可を得ながら好きなお酒を飲む機会を提供している。		

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	町会の方や消防署の方々の支援によって火災訓練などを行っている。		
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	月の二回の内科医、歯科医の往診によって、安心した体制を築いている。	かかりつけ医の内科医、歯科医にそれぞれ毎月2回往診を受けている。また急変の時などは電話相談等に対応している。専門医が必要な利用者は、原則として家族に付き添ってもらっている。	
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	現在は、看護職や訪問看護との連携は出来ていないので、今後の課題となっている。		
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。	搬送先の医療機関は主治医が紹介し、入退院時は各々サマリーによってフォローし合うようにしている。		
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、事業所の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	看取りまで対応しているので、入居の際に家族に確認をしている。	ターミナルケアについては入所時に説明し同意書をもっている。半年毎のカンファレンス時に聞き直し意思確認書を取り交わしている。事業所としてはターミナルケアについての体制を準備中です。	
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	年に一度の救命措置の学びをしているが、習得出来ていないので機会を増やす事を考えている。		
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	二ヶ月に一回の定期訓練に地域の方々の参加もして頂いている。	2カ月に1回奇数月に災害訓練を実施している。また隣の松戸の園では、偶数月に実施しているので毎月災害訓練を行っている状態である。評価を行っている際、年2回の火災報知機の点検を実施していた。	

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
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	心がけているが中々周知するまでには至っていない。	利用者の尊厳維持とプライバシーの確保は研修で維持・検証されている。時にはホームヘルパー2級を持っていても利用者を健常者と同じ様に扱ってしまう事が有るので日々の注意と認識の共有が必須かもしれない。	外部研修で気づきを与えるように期待します。
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	スタッフが行動を決めている事が多いので、利用者様に選択できるようなケアを心がけたい。		
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	全員ではないが、利用者様のADLにあわせて仕事をさせて頂いて、その方のペースに合わせてやっていただいています。		
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	入浴後の衣類は同じ服にならないように注意している。利用者様の中には家族が馴染みの美容院に連れて行かれる方もいる。		
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	男性の方にも積極的に調理に参加して頂いている。	毎月第2・4金曜日に移動パン屋に来てもらい買物の楽しみを味わってもらっている。月に1~2度程度は、利用者様のご希望でお弁当やファーストフードの食事でも召し上がって楽しんでもらっている。	
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	各自の食事量、水分量は記録にして管理されている。水分量が少ない時には、その都度好きな物を提供し飲んで頂いている。		
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、口腔ケアを実施している。自立の方にも適宜磨き残しがあるので介助している。定期的に歯科医の処置も行っている。		

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	排泄は基本的にトイレでして頂くよう心がけている。定期誘導も行っている。	利用者の排泄パターンや習慣を把握し、時間を見計らってトイレ誘導をしている。トイレは3ヶ所あり、待ち時間がないように配慮されている。リハビリパンツが多く、おむつは1人なので排泄は基本的にトイレ使用としている。	
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	水分量の管理を通して、少ない人には牛乳やまたは散歩などの運動で対応しているが、それでも出ない方には服薬などで対応している		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴の時間帯と人員数が決まっているため、ゆっくり入浴を楽しむようになっていない。	週3回の入浴は午前中とし、1人30分位である。1人介助のためいろいろな情報を交換できる場ともなっている。リフト浴もあるが、殆どの利用者はバスタブ入浴を楽しんでいる。	午後に入浴を希望する利用者もあるようです。時間を午前中と決めないで、もう少し入浴を楽しむ支援を期待します。
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	夜は自由にその方の就寝したい時間に寝て頂いている。		
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	職員は都度薬の変更があった時は、現在利用者様が何を飲まれているか把握している。		
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	その人に出来る事をスタッフが見つけてあげ、役割を与える支援をしている。		
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	一部の人ではあるが、その方の希望の買い物や墓参りに同行している。	職員と一緒に食材の買い物に行く、散歩をするなどしている。家族が来所し、外食に出かけ共に楽しむ機会もある。時には利用者に頼まれ職員と一緒に酒を飲みに行く事もある。また荒川沖まで墓参りに同行する等、多様な支援に努めている。	

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	お金の自己管理をされている方は多くはないが、その方が買い物に行きたいという時は財布を渡し、支払いも出来るよう見守り、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	電話は自由にできるようしており、取り次ぎもしており、手紙も了解のもと読んであげたりしている。		
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	共有スペースは皆が一番長く過ごされる場所なので、くつろげる雰囲気を作っている。採光にも気をつけている。ベランダには観賞用の花も飾っている。	リビングは採光に配慮し、明るく広い。廊下も車椅子がすれ違える幅であり、リビングでは利用者が思い思いに過ごし、微笑ましい雰囲気である。事業所の脇にある畑で野菜作りをする利用者や日向ぼっこをする利用者などそれぞれ心地よく過ごしている。	
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	ソファが置いてあって、そこで昼寝が出来るように対応している。		
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	家族やご本人に自由に使っていいと伝えてあるので、仏壇など思い思いの物を置いている。	居室は広く、全室にクロゼット、エアコンが備え付けられ、ベッドは総て全自動の介護ベッドを使用している。居室にはそれぞれ思い思いのものが置いてあり、居心地良く過ごせるようにと言う、事業所の思いが窺える。	
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	転倒の危険をさけるためにリビングや廊下には転倒に関わるような障害物を置かないように整理整頓に心がけている。		