

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	3371100375		
法人名	(株)メディカメント		
事業所名	グループホーム いやしの家 備前		
所在地	岡山県備前市伊部323-1		
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	http://www.kaijokensaku_ip/33/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=3371100433-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社東京リーガルマインド 岡山支社		
所在地	岡山県岡山市北区本町10-22 本町ビル3階		
訪問調査日	平成27年12月3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)】

一日の始まりは車いすの方、歩ける方みんなで玄関に出て体操から始まります。そのあと歌を歌ったり、ゲームをしたり、10時のお茶まで過ごします。
敷地が開放的で広いので散歩をしたり、家庭菜園の草取りや収穫など思い思いの時間を過ごされています。
秋には芋ほりが恒例になり毎年の楽しみになっています。
いつも元気な笑い声の聞こえるホームです。

【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)】

事業所は「備前焼の里」伊部駅やスーパーなどに近く利便性があり、住宅地の一角にある。朝は全員で玄関のベンチに座り、歌を唄ったり体操をしたりして、元気な一日を過ごす。利用者は、縫い物・布団干し・玄関掃除・家庭菜園など、好きな事、やりたい事を、職員が優しく手を差し伸べ、家庭的な生活が送れるよう支援している。花が好きな利用者が多いので、桜・コスモス・バラ・藤の花など季節毎の花を楽しめるよう外出の機会も計画されている。職員一丸となって、明るく優しい事業所作りに取り組んでいた。

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	スタッフルームに理念を掲げ二か月ごとのカンファレンスで理念を共有している。	「基本的人権の保護、家庭的な生活、生き甲斐のある生活」を理念に掲げている。特に利用者の「基本的人権の保護」を大切に、利用者一人ひとりの人格、状態に合わせたケアの実践に努めている。	
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	地域の催しに出かけたり保育園児の慰問やボランティアなどと交流を深め、一年間の恒例行事になっている。	去年から保育園との交流が始まり、今後も関係継続の約束が出来た。絵手紙教室の方の作品を玄関に飾っており、気軽に見学に来てもらうなど、地域との交流も徐々に広がって来ている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 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	毎年夏休みに中学生のボランティアの受け入れをして認知症の理解を深めてもらっている。		
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	現況報告をしたり、意見を聞きサービス向上に活かしている。	運営推進会議で、事業所の近況報告、活動報告を始め質問、要望を話し合い意見交換し、サービス向上に活かしている。来年度は、担当者を決め定期的に開催する予定である。	地域との繋がりが徐々に出来てきた。運営推進会議で、より事業所の様子を知ってもらう機会の場となるよう、こまめな広報を行いサービス向上に活かされる事を期待する。
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	空き情報を報告している。	市の職員に運営推進会議へ参加してもらい、空き情報など報告している。行政との連絡は、法人の担当者が窓口となっており、必要な情報や研修の案内等、全体会議で報告を受けている。	
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	職員は身体拘束をしないケアは理解して取り組んでいる。新たに疑問が生じた場合には話し合いの場を作りそれぞれの判断でケアしないようにしている。	職員は事例を通して、身体拘束をしないケアに努めている。利用者が外へ行きたい時は、安全に配慮しながら一緒について行き、安心して穏やかに生活ができる様なケアに取り組んでいる。	
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	できるかぎり研修があれば出席し、後日全員で共有し改めて防止ができていないか見直すように努めている。		

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
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	成年後見制度の研修の機会があれば出席するように心がけている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時にはゆっくりと時間をとりわかりやすい説明をして、疑問点など尋ねやすい場になるよう心掛けている。		
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	面会時には必ず介護記録を見ていただき、意見や要望、質問をその都度聞き反映させている。	職員の言葉のニュアンスで、家族への伝わり方が違う為、面会時には介護記録、個人のアルバムを見てもらい、利用者の日常の様子を把握してもらおう。介護記録に対する質問は、管理者が直接対応する。要望があれば、その都度検討している。	
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	二か月ごとのミーティングで意見を聞き、管理者は毎月の管理委員会で報告している。	管理者は、職員が相談、意見が出しやすい雰囲気作りをしている。二か月毎のミーティング、昼食後の休憩時間を通して、職員が同じ意識で支援が出来るよう細かな事も話し合っている。	
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	代表者は管理委員会で報告を受け整備に努めている。		
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	勤務の調整などできることは協力している。		
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	備前市独自の「グループホーム連絡会」で勉強会や見学会をして質の向上をさせていく取り組みをしている。		

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	不安の多い初期には特に小まめに声をかけたり、席を決めるのも他の入居者の方との相性を考えたりして少しでも不安なく過ごせる工夫を心掛けている。		
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	在宅時に家族が困ったことやできなかったことに耳を傾け近況をお伝えして少しでも安心できるように努めている。		
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	入居相談時からゆっくり時間をかけ、本人と家族の思いをくみ取りながら必要とする支援を見極めている。		
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	生活を共にする者同士としてそれぞれのできることを助け合い、おなじ立場にいる意識を共に持ち支えあう関係を築いている。		
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	職員の立場だけでなく家族、本人が同じ方向で支えていくように取り組んでいる。		
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	今まで築いてきた人との関係が続くように、おもてなしの心で馴染みの関係を支援している。	家族との関係を特に大切に考えている。利用料を現金支払いにする事で、少なくとも月に1回は来所して、本人と面会する機会を作っている。家族会を兼ねた敬老会も家族に定着しつつある。	
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	利用者同士のコミュニケーションが円滑にいくように職員が支援している。		

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	契約終了後も気軽に訪問しやすい環境を作っている。		
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	希望や思いを把握するため1対1で話したり、困難な場合は職員が毎日の生活の中から把握している。	利用者との日々のコミュニケーション、表情や態度、言葉から思いや意向を把握している。小さなトラブルがあっても、職員が見守る中笑顔で解決できるように支援している。	
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	本人や家族との会話の中から把握している。		
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	生活の様子や健康状態を介護記録で把握している。		
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	生活の中で本人の希望を見つけ出したり、面会時に家族から意見を求めたりして、2か月ごとのカンファレンスで介護計画を作っている。	二か月毎のカンファレンスでモニタリングを行っている。話し合った内容や家族の意見を基に、介護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	個別の介護記録や申し送りノートを介護計画に生かしている。		
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	状況に応じて柔軟な対応をしている。		

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	地域の中で安全で安心な暮らしができるように地域の方との交流を支援している。		
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	かかりつけ医は本人、家族が納得のいくところに決めてもらい、適切な医療を受けられるように支援している。	提携医が、隣接の事業所と交互に隔週で往診してくれる。体調が悪い時は、隣の事業所の往診日に診てもらえる。診察以外にも、看護師との連携により異常の早期発見に努め、安心した生活が送れるよう支援している。	
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	週2回の訪問看護で健康管理をしてもらうことで異常の早期発見や指示で適切な受診を受けることができる		
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。	往診や訪問看護、入院時には信頼関係の持てる関係作りを心掛けている。		
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	契約時に終末期の希望を聞き、事業所のできる範囲を説明、その後は状況により家族、医療機関、事業所が一緒になって話し合っている。	重度化された方にも、医療行為が必要で無い場合には、提携医、家族とよく話し合い、希望に沿った対応をしている。提携医と密に連絡しており、検討しながら看取りの支援をしている。	
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	初期対応の訓練は日々の支援からみにつけている。		
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	一年に二回、昼夜の想定で避難訓練を行い備蓄もしている。	年二回昼夜想定で火災の避難訓練を実施している。災害時の備蓄として、レトルトのおかず、水等を用意している。	

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
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	特にトイレの誘導時の声掛けには声の大きさや場所に気を付けプライバシーの尊重につとめている。	利用者の表情、反応から思いを汲み取っている。誘導時の声掛けには、プライバシーを損ねないよう心掛け、人格を尊重した支援が出来ている。	
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	業務優先でなく一人一人の思いをくみ取るように働きかけている。		
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	職員の都合で細かい決まりを作らずゆったりした生活の中で一人一人のペースに合わせて過ごしていただいている。		
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	好みの服を選んでもらったり自分で選べない方にはいつも同じものにならないように気をつけている。		
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	一緒に準備をしたり、共に食事をして介助は最小限にして時間がかかっても思うように食べていただくようにしている。	菜園で育てた野菜を利用者と一緒に収穫し、食卓に上げている。週二回、日生の魚屋から新鮮な魚を仕入れ喜ばれている。歳時に合わせたメニューで、四季が感じられる支援をしている。	
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	水分を楽しく摂取できるようにいろいろな飲み物を用意したり、一人一人の食事形態で栄養摂取ができるように支援している。		
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	毎食後の口腔ケアは一人ひとりの状態に合わせて行っている。入眠前には毎日義歯消毒をしている。		

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
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	トイレでの排泄を基本にしているおむつはできるだけ使用せず紙パンツでトイレ誘導している。	排泄チェック表で排泄パターンを把握している。日中はトイレでの排泄を基本とし、筋力が低下しないよう、歩行が不安定な方にも車椅子を使わず手引き歩行で、リハビリを兼ね、遠回りしてトイレ誘導をしている。	
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	水分不足、運動不足にならないよう、飲み物の工夫や、朝の冷たい牛乳で便秘の予防をしている。		
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	入浴は隔日で、ゆっくり湯船に浸かって楽しんで頂くように一人ずつ入っていただいている。	利用者全員、拒否なく二日に一度の入浴を喜んでいる。湯船につかってもらい、職員と会話を楽しみながら、手足を動かす。冬至には、家族から贈られた柚子で柚子湯を楽しむ。	
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	一人一人の体力や生活習慣に応じた睡眠にしている。		
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	職員は一人一人の薬を理解しており、確実な服薬支援をしている。		
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	一人一人のできる力を活かし楽しみながら役割ができるように支援している。趣味を活かして気分転換を心掛けている。		
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	桜、藤、コスモス、去年からはバラも加わり季節を感じられるよう家族の協力も得て外出の支援をしている。	リバーサイド和気へ弁当持参で桜を見に行ったり、日笠バラ祭り、吉井町コスモス祭り、備前焼祭り等出掛けている。天気の良い日は、庭で散歩をしたり、玄関のベンチに座り、歌を楽しんでいる。	

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	本人の希望があれば買い物に同行したり、代理で買い物をする支援もしている。		
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	希望があれば支援している。		
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	共用スペースには季節のお花を活けたり、玄関には地域のサークルの方が季節ごとの絵手紙で飾ってくれたり居心地のよい共用空間になっている。	明るい玄関には地域の方の絵手紙や、職員と利用者が布で作った野菜の置物を飾っている。リビングには、職員と一緒に作った折り紙やフェルトのツリーなどを飾り、季節を感じられるよう工夫している。掃除も行き届いており、居心地の良い空間となっている。	
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	思い思いの居室でくつろげる居場所の工夫をしている。		
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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家具や好みのもので居心地の良い居室の工夫をしている。	居室の入口には、保育園児からプレゼントされたリースが飾られていた。百歳の祝いで絵手紙の先生がくれた色紙を、部屋に飾っている利用者も居る。自宅で使用していたベットや筆筒、写真等持ち込み、安心して生活が継続できるよう支援している。	
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	トイレや洗面所に迷わず行けるようにしたり、障害物は置かないようにして、一人できることを残す工夫をしている。		