

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	2390100028		
法人名	ケアーサービス株式会社		
事業所名	グループホーム しもかた		
所在地	名古屋市千種区下方町3-13		
自己評価作成日	平成29年2月20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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ユニバーサルリンク		
所在地	名古屋市守山区森孝三丁目1010番地		
訪問調査日	平成29年3月17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)】

入居者の重度化に伴い、従来のグループホームの機能とは異なってきており、複合施設の利点を活かし、多職種と連携し重度者のケアや医療面のサポートも可能となっている。今年度は条件付きではあるが、看取りもさせて頂けた。

また、開設当初から複合施設の利点を活かし、デイサービスからショートステイ、グループホームという一連の流れでの入居を行うことで、認知症高齢者のリロケーションダメージの軽減が可能となっている。

【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)】

閑静な名古屋市東部に位置し、近くには上野天満宮・散歩には絶好の天満緑道・千種公園もあり、四季折々の表情が楽しめる地域に立地している。デイサービス・ショートステイ・介護付き有料老人ホーム・ケアマネ事業所を併設する複合施設である。「複合施設の利点を生かし、デイサービス⇒ショートステイ⇒グループホームと、1連の流れの入居により、認知症高齢者の『リロケーションダメージ』軽減が図れる」ことを特徴として掲げている。隣のデイサービスとの有効な連携により、レクリエーション活動に参加したり、デイの車で外出したり、銭湯のようなお風呂に浸かり、入居者のためにうまく活用されている。母体は名古屋市内の特養であり、特養入居待ちの入居者も、中には居る。継続的な医療行為が必要となった場合は退去となるが、そうでなければ看取りも可能で、現に今年一件看取りを行った。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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. ほとんどない	66 職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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 実践状況	外部評価 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	「その人らしさ」を活かしたケアを実践できるよう、理念を掲げている。	「その人らしさを大切にするケア」を理念とし、基本方針として「歩んでこられた人生を尊重しぬくもりのある介護を…」「健康で安心して生活できる環境づくり…」「地域に開放され、密接に関わりを持ったホーム…」を掲げる。併設のデイサービスからショートステイに移り、ホームへ入居する方もある。	
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	周辺を散歩する際などに挨拶を交わしている。	町内会に加入し、回覧版が回ってくる。元職員が地域でボランティアをやっていて、多くの仲間を引き連れやってくる。ボランティアにとって施設利用者は顔見知りもあり、話が弾む。大正琴・踊り・ゲーム・歌など様々な地域のボランティアが訪問する。	管理者はご近所との連携がまだ取れていないと感じている。ご近所との新たな取り組みに期待したい。
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	まだ活かせていない。		
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	人員不足によりあまり開催できなかった。	家族・職員・訪問診療相談員・町組長が参加して、平成28年4月17日に一度開催した。人員不足で、1度しか開催できなかった。	引き続き、年6回の開催に向けた取り組みに期待したい。
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	研修や名介研等への参加を通じ、行政情報は入手している。	昨年度も「行政との定期的な訪問はできていない」と報告されていたが、今年度も引き続きの課題となっている。	保険者である行政に、定期的に実情を伝え、直面する課題解決に向けた「協働関係」ができる体制づくりに期待したい。
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	身体拘束をしないケアを徹底している。	昨年度の自己評価に「外からは入れるが、中からは機械で操作して閉扉している」とあったので確認したところそのようになっていた。管理者としては安全面を優先するためロックしている。	指定基準上、「自己の自由意思で出られない居室に閉じ込めるのは拘束に該当する」とあり、「なお玄関も同じである」とあるように、今一度拘束排除に取り組まれるよう期待したい。
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過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	研修に参加し、知識を習得している。全職員とまでは至っていないため、今後も参加させてていきたい。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価
			実践状況	実践状況
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	制度は既知であるが、活用はされていない。	
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	ご家族の立場に立ち、分かり易く説明している。	
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	ご入居者については、言葉に表れないことも見逃さぬよう努めている。 ご家族については、面会時・運営推進会議時にお伺いし、改善に努めている。	「入居者の言葉に表せないを見逃さない」とし、落ち着きがなくなると、トイレのサインである人や、夕暮れの不穏は、帰宅願望の表れである人の例を管理者は挙げた。家族から「音楽や体を動かすレク参加」の希望がある人には、できる限り対応できるよう努力している。
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	人事考課時、職員会議時等、意見を聴いている。	職員会議では、日ごろの入居者の気づきが報告され、1ユニットの利点を生かし、新たにカンファレンスを開くことなく、ほぼその時点で改善策を提示・実行している。気づきは連絡ノート、急ぎであれば、申し送りノートで共有・解決されている。
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くよう職場環境・条件の整備に努めている	キャリアパス要件を作成し周知した。 昇給、賞与時に人事考課を行い、給与に反映するよう努めている。	
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	まだ不定期ではあるが社内研修、外部研修を実施。	
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	外部研修での交流にとどまっている。	

自己	外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価 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	入居前実態調査、契約時とご本人からアセスメントを行っている		
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	ご本人同様、ご家族からもご意見を伺っている		
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」まで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	複合施設の利点を活かし、ショートステイやデイサービスで施設に慣れてから入居したケースもある		
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	入居者の重度化に伴い、共に家事援助を行うことは少なくなったが、家族的な関係作りを目指している		
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	入居者同様家族的なおつきあいをさせていただいている。通院や外出等無理のない程度にお願いをしている。		
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	ご家族に頼るところが大きい	家族は、多い人では毎日、友人も3人くらいである入居者を訪問するケースもある。家族に伴われて、外食、実家の確認、墓参りなどに訪れている。中には数泊泊まる人もある。昔編み物をしていた人が「これ私が作ったの」と自慢げに作品を見てくれた。入居前からのかかりつけ医には家族が同行している。	
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	席の配置に配慮したり、職員が間に入る等して、入居者同士が関わり合えるよう努めている		

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	在宅復帰されるケースは少ない		
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	重度化に伴いご自身で自己決定ができる方は少ないが、本人本位の視点で考えるよう努めている	「重度化に伴い、意思決定できる人は少なくなっている」と管理者は語るが、その中から真意をくみ取った例として、「帰りたい」とそぶりを見せる例を挙げた。「やはり入居者の多くは自宅に帰りたがっている」と語っていた。	
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	入居前実態調査時ご本人、ご家族からアセスメントを行っている		
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	一日を通じ、時間帯による心身状態の変化を把握し、個々に対応している		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	職員会議時、ケース会議も同時に行っている	プラン見直し期間は3か月である。職員の、日常の入居者の変化・気づきは、カルテ・連絡ノートに記入され、急ぎの場合は申し送りノートで共有される。1ユニットなので、一度会議を開けば、その場で手技変更など改善され、2ユニットの様に新たにカンファレンスを開く必要もない。ADL急変がない限り、プランも継続している。	
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	個人記録や日誌、申し送りノートを活用し、情報の共有化に努め、会議等で意見をまとめている		
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、その時々に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	既存サービスの活用		

自己 外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価 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	行事等でボランティアを活用している		
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し、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2回の往診、24時間の連絡体制	入居時にかかりつけ医の継続か変更について利用者と家族に説明し、全員が変更している。専門医の受診は家族にお願いしているが、受診時にはかかりつけ医の紹介状を家族に持参してもらっている。かかりつけ医は月2回の往診となっているが階上のホームにも月2回の往診が有るので、毎週相談ができる体制となっている。	
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	他部署看護職員、かかりつけ医の看護職員との連携を密にしている		
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	サマリーの提供や、入院後も病院ワーカーとの連絡調整を行っている		
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	重度化した場合の指針を書面で提示している。またご本人、ご家族の意向も伺っている。 かかりつけ医との連携も密にしている。	「重度化した場合の指針」を入居時に提示しているが、入居時は家族には実感なく説明に留まっている。「指針」以外にも「今後の対応に関する確認書」を用意しており看取りを希望された時や、職員のマニュアル用に使用している。「指針」には見取りは行わない方針であることは記載している。家族の希望もあるが現在のホームの人員では厳しい状態である。	
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ます	定期的な訓練はできていない。今後改善したい。		
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	定期的な防災訓練の実施	年2回災害対策の為の避難経路の確認や器具の説明等している。消防署員の立会いや利用者の参加する訓練は行われていない。備蓄はないが厨房の委託業者から、食料は届けられるようになっている。	

自己	外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価 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	家族的な対応はしているが、自尊心を傷つけるような言動の無いよう努めている	家族的な対応をするため、家族の了承をえてなじみの呼び方をしている。時々スピーチロックのような対応になることもあるが、あまり注意できていない。入室時にはノックをしてから入室するように指導している。	
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	個々に声かけを行い、傾聴するよう努めている		
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	可能な限りご本人のペースで過ごしていただけよう努めている		
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	可能な限りご本人の希望に沿った服装選びを行っている。 月1回の訪問理美容の実施。		
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	重度化に伴い食事作りは行っていないが、下膳等は進んで行ってくださる方もいる。 定期的ではないが、外食も行い気分転換を図っている。	献立は管理栄養士が1週間～2週間分を作成している。1階の厨房で全館分を一括して調理している。外食は近くのファミリーレストランやデイサービスの車を借りて年3回～4回出かけている。おやつや行事の時は利用者も手伝って料理している。	
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	管理栄養士による献立作成。食事、水分摂取量の把握		
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	毎食後の口腔ケアの実施		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況	実践状況	
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	排泄チェック表を活用し、本人の排泄パターンを把握し、可能な限りトイレでの排泄を支援している	排泄チェック表を作成し、トイレでの排泄が出来るよう支援している。見守りと利用者一人ひとりの排泄パターンを把握してトイレ誘導に努めている。自立の利用者には排泄後の身支度の支援はさりげなくするようにしている。	
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	かかりつけ医、看護職員、管理栄養士との協働		
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、個々にそった支援をしている	おおむね入浴日は決まっているが、状況に応じて臨機応変に入浴していただいている	午前中に入浴してもらっている。体調のすぐれない利用者には体調に合わせて清拭や足浴で対応している。機械浴が出来るように設置している。多人数の入浴を嫌う利用者には最後に1人で入浴してもらうようにしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	ご本人の生活リズムを把握し支援している		
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	看護職員による管理、指導		
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	ご本人のできることを役割として行っていただいている		
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	日常的にはできていないが、可能な範囲で行っている	現在の人員体制では日常的な外出支援は無理で、気候が良くて人手に余裕がある時に2人～3人で散歩に出かけている。近くの上野天満宮には初詣に行ったり、ファミリーレストランに誕生会に出かけたりしている。帰宅時に家族がお墓参りなどに同行されている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価
			実践状況	実践状況
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	ほぼ施設側での管理	
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	電話をかけたい時は、施設の電話を使用していただいている	
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、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	手作りの飾りつけなど家庭的な雰囲気づくりをしている	食事や休憩も一緒に楽しんでいる。周りの壁は作品展と銘打って利用者の手作りの編み物やぬり絵、壁全体の貼り絵などが飾られている。利用者の写真はしかもた通信で送っている。一週間分の献立表も大きく張り出している。
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	他部署に遊びに行ったり等、施設内は制限なく移動可能	
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	認知症についてご家族に説明し、可能な限りご本人になじみのあるものを持ち込んでいただいている	室内にはクローゼット、洗面台が設置されている。使い慣れた家具やテレビを持参するように家族にお願いしている。仏壇を持ち込む利用者もいる。室内は利用者自筆の習字や作品が飾られている。全室ではないが、部屋の出入り口の戸には大きな紙に姓名を書き、他の利用者の部屋に間違って入室しないようにプライバシーに配慮している。
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	手すりの設置、バリアフリーにて安全を確保している	