

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	2274201769		
法人名	株式会社 富士見プロジェクト		
事業所名	グループホーム さくら		
所在地	424-0001 静岡市清水区梅ヶ谷645-13		
自己評価作成日	平成23年1月24日	評価結果市町村受理日	平成23年3月8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 ligo-kouhyo-shizuoka.jp/kaiogosip/infomationPublic.do?JCD=22742

【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	422-8063 静岡市清水区馬淵2-14-36-402		
訪問調査日	平成23年2月5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)】

街から少し離れた、自然に囲まれた静かな場所にあり、入居者様のゆっくり流れる時間で落ち着いて過ごしていただけるよう支援しています。
医療面でも連携病院と24時間連絡が取れ入居者様や御家族様の安心につながると思います。また、個別でも外出企画を行っています。

【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)】

街中から少し離れた山間にあるため、穏やかな空気が流れている事業所である。管理者をはじめ職員も地域特徴同様、ゆったりとした関わりを大切にしている。近隣の同法人のグループホーム小芝の家と年2回の交流会を続けて3年目を迎える。昨年夏に小芝の職員が当事業所の管理者になったことで、相互の情報交換もさらに密となり、利用者の交流とともに職員交流も盛んになっている。利用者も職員も本事業を通じ刺激を与え合うことで相乗効果が得られるものと管理者は期待している。職員も近所からの勤務者が多いため、地元のことがよくわかっており、利用者とのパイプ役となっている。

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	グループホームの理念はありますが、毎日唱和して共有していますが、実践にはつながっていません。	職員の目が届く場所(4ヶ所)に掲示し、会議などを通じ繰り返し具体的な改善点について話し合っている。	向上を促進させるために、理念を実践する声掛けや関わりを具体的なケースにまとめていくことを期待する。
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	自治会に加入し、入居者と地域に出来るだけ参加しています。散歩時も挨拶を交わすなどしています。	管理者が公民館に出向き地域の情報を収集している。また、現在回覧板も廻してもらえよう手配を進めている。体育祭や防災訓練など地域行事にも参加している。	
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	玄関はいつも開いていますので、近所の高齢者の方々も気軽に入ってきてお茶を飲んでいただいたり、高齢者についての相談相手にもなり、少しでも力になればと思っています。		
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践、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	運営推進会議での意見や評価を参考にサービス向上に活かしています。	運営推進会議では交通安全や夜間の火災時の避難について地域の皆さんから意見をもらえ、事業所の課題について共有してもらっている。	
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	市町村担当者とは、書類のやり取りが多く、積極的なやり取りが出来ていません。	市の担当者は運営推進会議の参加はない。また、介護相談員の訪問実績もない。事業所も郵送や電話でのやり取りが多く、出向いて会話をもつということはほとんどない。	介護相談員の状況確認とともに、会議案内や報告書をどこに届けたらいいの(本所なのか支所なのか、など)を確認し、案内を届けていくことから始めることを期待する。
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	身体拘束委員会を中心に職員教育をしています。玄関やドアには施錠をせず開放しています。	委員は外の講習会に参加し情報を収集するほか、その内容を繰り返し職員に口伝研修していることが勉強会の記録から確認できる。	
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	職員同士声掛けをし目配り注意を払っています。		

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
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	入居相談時に制度の説明をしています。		
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	十分な説明をし納得していただいています。		
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	玄関に自由に書ける意見箱を設置してあります。また、口頭での意見も全員に申し送りケアに反映させるようにしています。	家族ノートを設置し、家族の言葉をとりまとめている。そのノートから家族の想いを共有し理解するよう努めている。ノートの内容から家族への声掛けも具体的になるため、家族からの意見もでやすくなっている。	
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	個別の面談を行い意見、提案、要望など反映できるようにしています。	管理者が赴任した直後に個人面談をしている。そのため、職員が大事にしていること、さくらに対しての想いについて管理者は把握している。個人面談は今後も年2回行っていく予定である。	
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	人事考課制度を導入しています。		
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	職員研修の提供や希望がある時は勤務表等の考慮しています。		
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	姉妹グループホームとの交流会を開催し活動を通してサービスの向上をしています。		

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	
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	職員がアセスメントを把握し本人の不安な事や要望を聞き本人に安心していただけるよう支援しています。			
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	家族とは定期的に連絡を取り、また来所時にも話を聞き不安を解消できるように対応しています。			
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	初回アセスメントを取りながら、本人家族の希望を聞きグループホームで出来る事出来ないことを説明しサービスを提供しています。			
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	一緒に食事をしたり家事をすることで暮らしを共にしている同士と言う意識を持たせています。			
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	事業所でのイベントに家族も一緒に参加していただいたり一緒に食事をして交流をし家族の絆を大切にしています。			
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	友人や家族に手紙や年賀状を出したり、面会時にはゆっくり話ができるように努めています。	面会の少ない家族には電話を入れたり、また請求書に手紙を添え現状が少しでも把握してもらえるよう努めている。1階と2階の利用者全員で散歩に出掛けたり、他の施設へも出向き、なじみの関係づくりを支援している。		
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利用者が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の関係がスムーズに行くよう、また独りにならない様配慮をし食事やおやつ時には必ず職員が間に入り関係を保つようにしています。			

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	
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	必要があれば可能な範囲でフォローするようにしています。			
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	その人らしい暮らしが出来るよう個々に話をする機会をもち、本人の希望思いを把握するよう努めています。	アセスメントはプラン更新時に毎回作成しなおしている。日々の気づきは申し送りノートと介護記録に詳細にあり、管理者が日頃から「気づきはすべて書くように」と指導していることが記録からも確認できる。		
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	本人や家族からこれまでの生活歴や環境を聞きまた、以前のサービス利用場から情報提供を通じなじみの暮らし方の把握に努めています。			
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	職員、担当職員、ケアマネ等で話し合い現状の把握に努めています。			
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	担当職員がモニタリングを取り計画担当者が本人家族の意見をまとめ介護計画を作成する。ニーズの変更があればその都度見直しています。	管理者が交番したことで、一人ひとりの職員がモニタリングに取り組むようになった。「モニタリングは利用者のことをよく理解することから始まる」ことを身をもって知った職員が、医療情報などの書面をよく見るようになったという成果もある。		
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	日々の様子など必要な事は日々記録し全員で共有し介護計画の見直しに活かしています。			
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	一人ひとりを支える為のサービスは可能な限り対応していきたいと思っています。現在は多機能サービスの取り組みは行っていません。			

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	地域の特徴・素材となるものを調査し把握して活用していきたいと思っています。		
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	提携病院への受診を希望する家族が多く、受付時の付き添い介助の支援をしています。以前からのかかりつけ医希望の場合は家族が付き添いその後家族から情報を聞き情報共有が出来るようにしています。	定期受診は職員が付き添い、そのほかは家族にお願いしている。家族のみで出向く場合は、バイタルなど日頃の様子も書面にし携えてもらっている。医療情報は介護記録に記載し、共有化している。	
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	訪問看護師による週1回の健康管理の他に看護師とは24時間連絡が取れる体制にあり介護職、看護師が連携し利用者の健康管理に努めています。		
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。	病院関係者と情報交換や相談に努め関係作りを行っています。		
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	入所時に重度化した場合や終末期についての方針を説明し事業所で出来る事出来ないことを説明し同意をいただいています。	契約時にできること、できないことは伝えている。重度化となる前の段階で、家族と話し合うとともに医療機関を紹介するなど協力している。	
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	勉強会や研修で実践力を身につけられるよう努めています。		
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	事業所で年2回防災訓練を行っています。また地区で行う防災訓練にも参加しています。	「全員助ける」という想いの下、防災については次のことを留意している。①避難経路に物を置かない②手順、消火器の場所を職員全員が把握する	夜間想定に取り組み、また地域の皆さんにも参加してもらえよう取り組みを期待する。

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	人格を尊重するよう、プライバシーを損ねない言葉掛けを心掛けていますが、時々言葉使いが気になる職員もいます。	利用者には、「なぜするのか」という説明や積極的になるような動機づけの言葉掛けが必要であることを管理者は繰り返し職員に伝えている。「やさしいことばで」ということも伝えており、そのためか職員が大きな声で話をするのがなくなった。	
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	利用者の自己決定を大切にしています。思いを表しやすい環境作りに努めています。		
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	基本的な1日の流れはありますが、利用者1人1人の1日の流れを大切にしてお過ごせるよう支援しています。		
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	毎日の整容時その人らしい身だしなみにしたり、j本人が希望する好みの色の服を着たりしています。		
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	食事の準備が自分の日課として行う利用者もいるため、利用者の状態を見ながら職員と一緒に楽しみながら準備をしています。	地元の食材を家庭的な味付けで滋味豊かに提供している。また、職員が間に入り共に食事をすることで話材を提供し、利用者同士の和を築く支援をしている。	
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	食事の量や栄養は栄養士により管理されていますが、利用者の状態をみて調節しています。また、水分量も不足にならない様に支援しています。		
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	毎食後職員見守り、介助で口腔ケアを行っています。義歯についても夜間預かり洗浄しています。		

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
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	排泄パターンを把握してトイレでの排泄を支援しています。	排泄チェック表で時間のパターンを把握したことで、現在は時間をチェックすることなくスムーズな誘導ができています(量などについての記録はとっている)。	
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	毎日の水分摂取や、運動を行い便秘予防を行っています。		
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	毎日入浴できる体制であり本人の希望でいつでも入浴出来るようにしています。また、楽しみで入浴剤の使用も考えています。	希望があれば毎日入れる体制にあり、時間も選べる。マンツーマンでの入浴のため、職員と会話をしたり歌を歌うなどの楽しみをもつ利用者が多い。	
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	入居者の状態や状況で休息していただいています。		
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	利用者の内服している薬の説明書をよく読み何で内服しているのかを理解し服用支援をしています。		
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	家事の延長で食事の片付けをしたり洗濯物を畳んだりして自分の役割を持って過ごしたり、また本を読んだり散歩をしたり楽しみのある日々をすごせるよう支援しています。		
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	担当職員が中心となり本人の希望する場所に出かけられるよう支援しています。また、家族にも声を掛け参加してもらおうようにしています。	天気にもよるがほぼ毎日散歩に出掛けている。また、建物の外周歩行を日課としている。運動好きな利用者もおり、一人ひとりに合った外出支援をしている。年2回ずつお花見と遠足、他施設との交流もある。	

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
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	毎日の金銭管理は職員が行っていますが外出時などお金を払うときは自分で行えるよう援助しています。		
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	いつでも手紙のやり取りが出来るよう支援しています。電話も必要があれば取次ぎをしています。		
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	不快にならない様にカーテンを開け外の光が差し込むようにし、体に負担がかからないように温度調節をし過ごしやすい環境を整えています。	掃除が行き届き清潔なフロアである。朝の掃除の際に1時間程度窓を開け、空気の入れ替えをしている。ゆったりと過ごしてもらえるようリズムカルなものや歌を歌う音楽ではなくBGM的な音楽を流す時間が多い。	湿度計を設置し、感染症対策を万全とすることを期待する。
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	テレビ側にソファを配置し思い思いにソファに座り新聞を読んだりテレビを見たりしています。		
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	家族と相談し本人の大切なものやなじみのものを持ちこんで過ごしやすい居室にしています。	クローゼット、ベッド、机、椅子、エアコンが備え付けられているが、使いたくないものがあれば出せるし、畳も入れることができるがよくなっている。	
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	フロアー、廊下、階段に手摺がついており安全に歩行が出来るようにしています。また個々の居室にも名前をはり自室の区別がつくようにしています。		