

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	2974800043
法人名	増春建設 株式会社
事業所名	グループホーム増春 悠久の里
所在地	奈良県葛城市新在家393-3
自己評価作成日	平成24年2月15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検索し、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.kohyo-nara.jp/kaigosip/Top.do>

【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カリア
所在地	大阪府泉佐野市泉ヶ丘四丁目4番33号
訪問調査日	平成24年3月9日
評価結果決定日	平成24年5月10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)】

自然に恵まれロケーションも良く、ホーム内はゆったりしている。旬の野菜も作り近所より豆腐、野菜の差し入れもあり、料理のだしはかつおとこんぶで取っている。
夜間は二人体制で利用者の安全に努めている。
離職も5年間なし。

【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)】

自然に囲まれたホーム周辺には道の駅、公園があり、入居者の方がゆったりと過ごせる環境です。経営母体が工務店という事もあり、木造2階建てのホームは、入居者が安全にゆったりと過ごせる工夫が随所にみられます。また、サービス向上については、入居者、家族の他、地域や第三者からの意見を積極的に取り入れようという姿勢が伺えます。入居者や家族への対応は、手紙や電話、面会時に近況を話したり、入居者の希望を聞き、ケアに取り入れる工夫や、入院した時には、面会に行き、入居者の不安の軽減や関係継続への配慮をしておられます。入居者の生活を第1に考えケアに取り組んでおられます。

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	項目	取り組みの成果
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ます (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、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、安心して暮らせている (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		

ユニット名 (-)

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	職員全員が名札の裏に理念を書いたカードを入れ携帯している。理念の実践に向け取り組んでいる。理念は玄関に墨じで書かれた額に入れ掲示している。	玄関に掲示、職員は携帯。また、月に1回の会議で理念を元に話し合いが行われ、日頃より、理念に沿ったサービス提供への意識付けをしています。	
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	自治会に参加している。 回覧版を回して頂き秋祭り、とんど、清掃活動等地域の行事に参加。近所より、野菜のお裾わけを頂いたりする。	春・秋の掃除、とんどなど、自治会行事への参加を積極的にされて、地域とのつながりを大切にしておられます。秋祭りにはだんじりがホーム前まで来て頂けるなど、地域の一員として受け入れられています。近所の方とも、野菜を頂いたり、子供が遊びに来たりと日常的な交流があります。	
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	挨拶を通して顔見知りになる。 良好な関係を築いている。 定期的にボランティアの訪問もあり、利用者の笑顔を引き出している。		
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	利用者、家族、区長、職員を基本に会議で話し合い2か月に一度開催。議題を定めてそれにそって専門家に出席を働きかけ具体的な話をして頂き参加者にとってはホームからの報告を聞く場だけでなく知識を得る場になっている。	運営推進会議では、ホーム内の報告だけでなく、ニュースやインターネットで紹介された、地域福祉に関する取り組みを行っている地域や事業所などについて、参加者が学ぶ場として活用・意見交換をし、サービス向上に活かしておられます。	
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	市の担当者には、分からないことなど相談したり、来苑もしていただいている。	日頃より、市担当者と質問事項等あれば尋ねたり、市担当者のホーム訪問や、ホームの防災訓練への担当者の参加など、市町村との協力体制があります。	
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	前回指摘され、家族会で相談の上、施錠しなくなった。	玄関は施錠されず、自由に出入りが可能。また、いつでも、入居者の方が散歩などへ外出の希望があれば対応しているなど、拘束を行わないケアに取り組まれています。	前回の外部評価後、すぐに家族会で話し合いを持って頂き、家族の許可のもと玄関の施錠を解除して頂きました。
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	勉強会を含め努めている。		

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	今の所、成年後見制度を必要とする利用者はいない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時に重要事項説明書で説明し家族様の疑問にもきちんと説明している。		
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	目安は箱と第三者機関を設けて対応している。	毎年、母の日に家族会を開催。家族のみでのお茶会の場を提供し、意見交換をしています。また、その中で希望や要望等があれば運営に反映しています。その他、家族へのアンケートの実施など、サービス向上に向けて積極的に取り組まれています。	
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	月一回の職員会議で意見を聞くようにしている。	月に1回会議を行い、希望や要望を取り入れています。業務の事だけでなく、休み希望も受理しやすく職員のストレス緩和に繋がっています。また、職員への聞き取りで、日頃より、管理者と職員が一緒、ホーム作りをしている事が伺えました。	「職員の満足度が利用者へのケアサービスの満足につながると話されていました。」管理者の方の職員や入居者への配慮に関心致しました。
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	勤務状況を把握し向上できる様に努めている。		
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	研修の知らせがあれば回覧し希望者をつのり、積極的に参加している。		
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	交流をさせて頂いている。ホームと情報交換などをさせて頂いている。		

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	日常会話の中で聞く様にして受け止めている。		
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	初期の面接と、何度か出向いて頂き十分時間をかけ、重要事項と契約書で説明している。		
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	家族、利用者、職員が相談の上決めている。		
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	日常会話の中で教えてもらうことも多々あり共に支えあっている。		
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	築いている。		
20	(8)	○馴染みの人や場所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	ホームに入所されるまで住んでいた近所の方、会社の同僚、部下の方の訪問も有、はがき、手紙もあります。	家を見たいと希望があれば家を見いたり、昔、百貨店で買い物をされていた方へは、百貨店へ行ったり、職場の同僚との手紙での交流など、馴染みの人、場所との関係継続に支援されています。	
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	それぞれに相手の事を気に掛け支えあっている。一階リビングに昼間はほとんど集まっている。		

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	ホームより電話を入れたり季刊誌に手紙を添え送ったり近況など電話で伝えてくれています。		
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	本人の希望を尊重している。	好みのものなど希望を聞き取っておられます。本人のペースに合わせ生活を送られている様子が確認出来ました。また、入居後に新しい趣味を見つけ、ビーズでの作品作りをしておられる方もおられます。	
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	家で使用していた物を持ち込まれている。(化粧台・仏壇・タンス・テレビ)般若心経を書かれる方がおられ、職員も教えてもらっている。		
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	毎月の会議で全員で共有し把握している。		
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	月一回のケース会議で話し合いそれに基づき介護計画を作成。家族の面会は頻回に有、意見を取り入れている。	ケアプランを月に1回見直しをしておられ、決め細やかな対応をしておられます。また、家族へも、日頃より、手紙や電話、面会時に説明や意見、要望の聞き取りを行っています。	
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	業務日誌・ケース記録・連絡帳で情報を共有している。朝礼で夜間帯の引き継ぎを行っている。		
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	要望に応じて対応している。		

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	ボランティア、近くの知り合いのそば屋さんに食事に行ったり、民謡、踊り、尺八、大正琴など地域との関係で支援出来ている。		
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	月二回のかかりつけ医の訪問、週一回の訪問看護、毎日のバイタルサインの測定を行っている。	事業所の協力医療機関がかかりつけ医となっています。往診や訪問看護の対応があり、医療の協力体制が築いておられます。また、希望に合わせて主治医以外の受診も出来る様に配慮されています。	
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	何か異常があればすぐ連絡し来てもらう様にしている。(訪問看護)		
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。	医療機関との連携もあり、今利用者様が入院中で職員が早期退院出来るようにほぼ毎日付き添いしながら、リハビリの訓練に参加している。		
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、事業所です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	終末ケアに向け医師、看護師、家族様、職員で話し合っている。	現在まで、3名の看取りケアを実施しています。年に1回、終末期の過ごし方を面会時や家族会の時に意向確認をしています。意向に沿うかたちで取り組まれています。	病院で亡くなられた方が、家族がホームの方にお別れをしたいと、ご自宅に戻られる時、霊柩車をホーム前まで立ち寄って頂いたというエピソードをお聞きました。入居後、家族、利用者とケアについて十分話をされ、満足頂いた結果だと思います。
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	消防署より来て頂き実践している。		
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	年二回の消防訓練(内一回は消防署より来て頂く)を行っている。近隣にも声掛けをしている。	毎月、ホームで自主訓練を実施。また、年2回消防署の立会いで消防訓練も行っておられます。救命救急訓練では、地域住民も参加しています。また、AEDの設置、備蓄の保管を行い、災害時の備えをしておられます。	

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
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	少しでも温かい言葉かけになるように日頃から心掛けている。	「言葉は言霊」と話され、職員のストレスから、言葉遣いが乱れる一因と考え、ストレスを軽減する工夫をされています。職員の入居者への言葉かけがやさしく、自然な関わりがあります。	
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	買い物、ドライブ、散歩などで働きかけている。		
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	レクは職員が決めるのではなく入居者がしたいことを選んでしている。買い物も本人が買いたい物を選べるようにしている。		
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	美容師の免許を持っている者がいる為苑の中で行っている。美容院は連れていく。化粧品道具、衣類も持ち込んでいる。		
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	利用者と一緒に準備、後片付けも行う。	食事やおやつ準備や片付けを職員と一緒にされています。食事中は馴染みの方とテーブルで談笑しながら食べておられます。また、外食も時々行かれ、食事を楽しむ工夫をしておられます。家庭的な雰囲気が入居者の方も穏やかな表情がみられます。	
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	ケース記録でチェックしている。水分量が変わる様になっている。カロリー計算も出来ている。		
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	食後、就寝前の口腔ケアを行っている。		

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	尿取りパット、トレーニングパンツの使用のみ。 排泄パターンはケース記録で管理している。	オムツの不快感への配慮から、排泄パターンや、入居者の仕草を把握し、さりげない言葉がけを行い、トイレへ案内しておられます。	
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	なるべく薬に頼らず食べ物散歩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	最低でも週三回は入浴出来るようにしている。出来ない方は足浴で対応。温泉でも対応。 寝る前、希望者清拭、足浴もしている。	週3回の入浴を実施。出来ない方は足浴や清拭で対応しておられます。また、身体状況から、ホーム内の浴室で出来ないかたは、近所の温泉施設へ入浴に行くなど、一人一人の対応に配慮がなされています。	
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	支援している。プライバシーを損なわない様にカーテンをし、安心のため鍵をつける方もおられる。		
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	医師と訪問看護師で相談の上決めている。		
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	コーヒー、ココア、紅茶、お茶など個々に合わせて出している。毎日10時お茶の時間、15時おやつのある時間がある。		
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	買い物、散歩、遠足、外食、ドライブ、観劇(去年はサーカス)などに出かけている。	薬を取りに行く時に、ドライブにお誘いするなど、日常的な外出する機会を設けています。また、ホームの立地場所を最大限活用。ホーム横には、公園や道の駅があり、散策をしています。その他、遠足やドライブなども企画し、外出機会を設けています。	

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
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	原則的に事務所で預かっているが何人かは自分で管理している。		
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	手紙、電話はいつでもやり取りが出来る。		
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	全館自動換気システムを導入している。空調は20℃に設定されている。	東向きの窓から和室に自然光が入り、居心地の良い空間となっております。1階テラスへもすぐに出れるので、気分転換も図れます。また、エレベーターの他、2階への階段も段差にも配慮されています。テラスでは時々、バーベキューをするなど楽しんでおられます。	
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	一階の畳の部屋で思い思いの時間を過ごし、気の合った者同士で過ごされている。ベランダで日光浴も出来る様椅子を置いている。		
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	居室には馴染みの仏壇、鏡台、タンスを持ち込んでいます。	馴染みの家具などを部屋に持ち込まれ、個人がなじめる環境になる様配慮されています。また、入居者同士が、自然に集まり談笑できる空間の工夫をされています。	
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	通路の壁、トイレ、浴室に手すりを付けてある。 和室と洋室のフローリングに段差はない。		