

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	0272701277		
法人名	倉石ハーネス株式会社		
事業所名	グループホーム ながわ荘		
所在地	青森県三戸郡南部町大字上名久井字伊勢堂下21-7		
自己評価作成日	平成30年8月1日	評価結果市町村受理日	

【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)】

利用者様が安心・安全に暮らせるように、利用者様一人ひとりのできる事に対応し、できない事を工夫して、できるように対応しています。誕生会は個人を大切にしている行事のため、当日に行っているほか、日常生活にメリハリをつけるために、月1回は必ず全ての利用者様が参加できるように、個別の外出支援や小集団での外出行事を計画しており、個別の外出はケアプランにも反映されております。  
 日中は安全確保に配慮しながら、玄関には施錠せず、利用者様がいつでも外へ散歩できるようにしています。  
 職員は利用者様が安心・安全・笑顔のある生活が送れるように、月1回、内部研修を行い、事故対策や認知症ケア、外部研修の報告会等、その都度、必要な研修を行っています。

※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	
----------	--

【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)】

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)	
---------------------------------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 青森県社会福祉協議会
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号
訪問調査日	平成30年9月29日

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"/>	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"/>
57	利用者職員が、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"/>	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"/>
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"/>	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りや深まりがあり、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"/>
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) <input type="radio"/>	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12) <input type="radio"/>
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"/>	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"/>
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"/>	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"/>
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、安心して暮らせている (参考項目:28) <input type="radio"/>		

## 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	平成28度に全職員で理念を話し合い、「やさしい言葉、やさしい瞳、やさしい想いであなたに寄り添います」というホーム独自の理念のもと、職員で共有し、実践に繋がっています。		
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人として日常的に交流している	町内会に加入し、地域の行事の草刈り、運動会、盆踊り等に積極的に参加しています。ホーム駐車場を子供会の山車の集合出発場所として提供し、地域との繋がりを深めています。また、近隣の果樹園より季節の果物をいただく等、良好な関係を築いています。		
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	認知症の予防や普及活動へ職員の派遣を行い、ホームの持つ専門性や実践経験を地域に向けて発信する取り組みを行っています。		
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	運営推進会議は利用者や家族代表、町内会長、地域住民、町担当課職員が参加し、2ヶ月毎に開催しております。会議ではホーム状況や自己評価及び外部評価結果等の報告のほかに、様々な意見を伺い、業務に取り入れております。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議には町担当課職員が参加し、ホームの実態を理解してもらうため「自己評価及び外部評価表」を提出し、報告を行っております。また、若年性認知症の利用者のケース会議を町担当課職員や弁護士、福祉事務所職員、知的障害施設職員と開催していることもあり、普段からも相談・協力体制ができています。		

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
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	運営者や全職員が身体拘束（施錠も含む）は行わないという姿勢で、日々のケアを提供しています。日中は玄関や居室等を施錠せず、利用者が自由に出入りできるようになっており、帰宅願望を察知した時は、職員が必ず付き添っています。やむを得ず身体拘束をする場合は、家族に書面で同意していただくマニュアルがあるほか、今年度より3ヶ月毎に身体拘束防止対策委員会を設け、防止に努めております。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	高齢者虐待防止法については、全職員が内部研修等で虐待に関する具体例を挙げて理解に努め、もし発見した場合の報告と対応策の取り組みを行っております。また、管理者は職員の日々のケア提供を観察する等、虐待は決して行わないという意識で取り組んでおります。		
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	日常生活自立支援事業を利用するための支援や理解を深めるように、福祉事務所や町、後見人（弁護士）、社協等の協力を得て、対象者の同意を得て自立を支援しております。		
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	入居契約時は、利用者や家族等に理念やケアの方針等について説明しています。また、利用料金等、入居契約時に十分な説明を行い、同意を得ています。		
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並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	運営者や管理者、職員は利用者が意見や苦情を出しやすいように働きかけております。意見等を上手く伝えられない方（失語症の方も含め）には、利用者の言動から不満や意見等を察するように取り組んでおります。また、玄関やトイレに苦情箱を設置しています。		
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	職員から出された意見を反映した仕組みや利用者や職員が馴染みの関係を保ち、ユニット間の職員体制や異動を検討しております。また、異動等を行った場合は、利用者への影響に配慮しております。		

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
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	管理者は職員の日々の努力や勤務状況を把握しており、年2回の面談と健康診断の実施のほか、労働基準法を休憩室に掲げています。また、保有資格を活かした配置や向上心が持てる職場環境に配慮しております。		
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	ホーム独自の年間の研修計画(委員会)を基に、月1回、実施しており、研修受講後に報告書を作成して、職員に会議の際に伝達、周知しております。また、研修への参加は日々のケアに支障がないよう、勤務体制に配慮しております。		
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	管理者は地域内のグループホームとネットワーク会議に参加し、情報交換や交流を持ち、日々のサービス向上や職員の育成に向け、年1回の勉強会を計画し、実施しております。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	サービス利用の相談を受ける際、利用希望者や家族と面談する等、直接、話を聞く機会を設けています。また、利用希望者の身体状況や思い、希望、ニーズ等、十分に把握できるように努めております。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	サービス利用の相談を受ける際は家族と面談し、直接、話を聞く機会を設けており、まずは家族の思いや希望内容、ニーズ等を把握するように努めています。また、信頼関係を築くことを意識して対応しております。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	利用希望者や家族のニーズに対して、何が必要なかを見極めています。また、対応できない事に対しては、十分に検討しているほか、地域包括支援センターへの相談や他のサービス機関へも相談しています。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	全職員が認知症に対する理解や知識を得て、利用者の喜怒哀楽に共感するように努めています。具体的には一緒に料理を作ったり、盛り付け、洗濯物干し、掃除等、様々な場面にて『一緒』を意識しています。		

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
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置かず、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	家族へ日々の行動について報告する等、情報を共有し、共に支える関係を作るように努めています。また、自宅での暮らしぶりや家族の介護方法を考えてもらうこともあります。		
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	利用者から希望等があった際は、知人等へ事前の連絡を取り持ち、利用者の家族からも了承を得てから、面会や馴染みの場所に出かけるように支援しています。		
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	利用者が孤立しないように、職員は利用者との関係を把握しています。また、利用者同士のトラブルやその後の影響が残らないように配慮しています。		
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	必要に応じて、サービス終了後も相談や支援に応じる姿勢を示しています。		
<b>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</b>					
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	職員は日々、利用者の思いや希望を把握するように努めています。また、意向が十分に把握できない場合は利用者の視点に立ち、意向等を把握し、家族や関係者等から情報を収集しています。		
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	これまでの生活歴やライフスタイル、個性、価値観を把握し、地域との関わりを利用したサービスについても情報を収集しています。また、プライバシーへも配慮しています。		
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	利用者の1日の暮らし方や生活リズムを把握しています。また、生活等を通して、利用者個々のできる事や分かる事を把握するように努めています。		

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
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	介護計画作成時は利用者の意向を組み入れながら、必要に応じて家族からの情報を収集しています。また、今年度から担当者と計画作成者以外に家族の参加を促し、会議を開催しているほか、各棟のサービス担当者会議で気づき等を介護計画に反映させた個別計画となっています。介護計画は6ヶ月の実施期間で、3ヶ月毎に見直しています。		
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	利用者一人ひとりについて、日々の暮らしの様子や身体状況、通院記録等を具体的に記録しています。また、記録の内容を共有できるようにホーム独自の「申し送りノート」で重要な内容を職員間で周知しています。		
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	必要に応じて利用者や家族等の暮らしの継続性を支援するため、介護保険サービス(短期利用・医療連携体制)を組み合わせる等、柔軟な対応を行っています。		
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	必要に応じてホーム以外のサービスに繋げるよう、外部のケアマネージャーと連携を図っています。また、地域包括支援センターや地域のサービス事業者等の組織の構築に向けて、協力体制を図っております。		
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	利用者や家族が希望する医療機関の受診をしているほか、地域の特定医療機関へ集約を勧め、納得を得ています。また、受診結果は月1回、近況報告で郵送し、伝達しています。		
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	地域の協力医療機関と連携が整っています。医療連携体制については週1回、関連事業所の看護師が来訪し、利用者の身体状況を職員が伝え、相談に応じていただいています。		
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、また、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。	退院に向けて、ホームで対応ができる事や困難な事等について、家族も含めて話し合う体制を整えています。		

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
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	利用者の重度化や終末期の対応については、身体状況の変化がある時に随時、医療機関や家族と連携を図りながら、十分に話し合い、ターミナルケアを支援できるように取り組んでいます。		
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	夜間の対応も含めて、その後の連絡や対応方法等の緊急マニュアルを作成しています。また、全職員が応急手当や救命救急の研修・訓練を行っています。		
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	夜間帯も含めた毎月の避難訓練を実施しています。また、年1回、消防署の指導のもと、総合訓練も行っています。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	利用者の言動には否定や拒否はせず、共感しながら年配者と接する上で、適切な呼びかけや声かけを行っています。また、利用者のプライバシーや守秘義務、個人情報の取り扱い等に配慮しています。		
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	利用者の力量に応じて自己決定を促しています。また、言葉での十分な意思表示ができない場合は、利用者の表情や反応を読み取り、自己決定を働きかけています。		
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	利用者のその日の希望や身体・精神状況に合った、柔軟性のある支援を行っています。また、利用者一人ひとりのペースに合わせ、職員の都合に合わせないように心がけています。		
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	月1回、契約理容店が訪問し、利用者の希望通りの散髪や顔そり、毛染め等を行っています。また、利用者の個性を尊重し、好みの衣類を選び、おしゃれができるように支援しています。		

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
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	以前、栄養士が作成した献立表を基に、栄養面や利用者の好み、希望を取り入れて作成しています。利用者の意思等で調理の準備や後片付けも行っており、食事は職員も一緒に座って摂っています。また、月1回の選択食やバイキング食では、利用者が好きな献立を選べるように支援しています。		
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	1日の食事量や水分量を把握しています。また、嚥下機能の低下や体調不良、病気等により食事が摂れない場合は、食べるタイミングや介護方法、食器等を工夫して食が進むように支援しています。		
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	口腔内の手入れの必要性を全職員が理解しており、声がけや一緒に行う際は利用者一人ひとりの能力に合わせて支援しています。また、毎食後に口腔内の洗浄や義歯の手入れ(洗浄剤)で消毒保管の衛生面に徹底しています。		
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向けた支援を行っている	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握して、パターンに応じた誘導を行っており、尿意や便意の確認時や失禁時の対応はプライバシーや羞恥心に配慮しています。また、紙オムツや尿取りパッド使用の継続について、見直し、検討しています。		
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	職員は便秘の原因や及ぼす影響を理解して、食材や水分不足量を見直し、目標摂取量を話し合っています。また、下剤や浣腸を使用している場合でも、安易に薬に頼らないように工夫しています。		
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ず、個々に応じた支援をしている	利用者の好みの湯温や入浴習慣に取り組み、洗身等に対して(座位の保持が不可能も含む)適切な支援を行っています。また、入浴をしたがらない利用者への声がけや対応等、工夫しております。希望により、地域の温泉への外出支援も行っています。		



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
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	利用者一人ひとりの生活リズムを把握し、眠れない利用者の生活リズムを取り戻せるように支援しています。また、必要に応じて医療機関に相談し、服用の調整を行っています。		
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	全職員が薬の内容を把握できるように記録ファイルに保管し、いつでも確認できる場所にあります。また、飲み忘れや誤薬がないように職員間の確認を重視し、直接手に持ち、読み上げることで周知しています。		
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	利用者の嗜好品や楽しみ事を把握し、暮らしの中に組み入れています。		
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。また、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支援している	状況に合わせ、利用者の希望が叶えられるように職員が付き添って外出を支援しています。また、車椅子の使用は場所や天候状態によって調整し、取り組んでいます。		
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	職員は利用者が金銭管理を行うことの重要性を理解しています。また、利用者の力量や家族の希望等を聞き取り、利用者が管理(小額・紛失しても困らない額)を行っています。		
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	利用者がいつでも電話をかけたり、手紙を出しやすい雰囲気づくりを行っています。また、利用者が書いた暑中見舞いや年賀状を家族に出しています。		
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	ホールやキッチン、トイレ等が家庭的な雰囲気を保てるように心がけています。また、適切な温度調整をしているほか、ホール内に季節感のある装飾をしています。		

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
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	共同空間には利用者が思い通りに暮らせるような場所を確保しています。また、両棟を気軽に行き来できるように工夫しています。		
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	入居前に愛用していた物や馴染みの物を持って来てもらうように働きかけています。また、居室内に家族の写真を置き、安心感を与え、利用者が居心地良く過ごせるように工夫しています。		
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」や「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	身体状況に応じて室内に手すりの増加や配置換え、ナースコール、センサー等を準備して安全対策を行っています。また、部屋の間違いを防ぐために目印等の必要性を見極め、利用者個々に合わせた表示を工夫しています。		