

# 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	2990100063		
法人名	株式会社 ニチイ学館		
事業所名	ニチイケアセンター奈良西大寺(わかくさ)		
所在地	奈良市菅原町89番地		
自己評価作成日	平成25年2月22日	評価結果市町村受理日	平成25年4月30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)】

認知症になられても住み慣れた地域の中で散歩や買い物に行ったり、地域のお祭りに参加しながら生き生きと生活されておられます。ホームにある庭でガーデニングを行うことにより、春には花を楽しみ、秋には芋の収穫を楽しむことが出来ました。年2回の春と秋の外出では皆様おしゃれをされ、ご家族様も参加されて季節を楽しみながらの食事会をしています。秋に開催される「ニチイまつり」では、地域の方々にホームを開放してイベントに参加していただき、介護相談もしております。  
ご利用様の出来る事をしていただきながら、一人ひとりの思いや願いを汲み取り、質の高い介護を目指していきます。職員一同、研修を重ねながら、“笑顔が溢れるホームづくり”を目指していきます。

※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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/29/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2990100063-00&amp;PrefCd=29&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/29/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2990100063-00&amp;PrefCd=29&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

## 【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	特定非営利活動法人 市民生活総合サポートセンター
所在地	〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル
訪問調査日	平成25年 3月 19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)	○ 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)	○ 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、生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

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 ニチイケアセンター奈良西大寺(わかくさ)	認知症になっても安心して、住み慣れた地域で暮らしていけるホームとして、一人ひとりに寄り添いながら個別ケアをさせていただくことで、生き生きとした生活を送ることが出来るように支援していきます。		
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	自治会に加入しています。地域の神社への散歩や行事への参加、近所の商店への買い物を通し地域の一員として暮らしています。		
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	地域の方々にホームの様子を知っていただく為に、自治会の協力を得て、「ほほえみ通信」を回覧して頂き、開かれたホームを目指しています。1年に1度ニチイ祭りを開催して地域の方との交流や介護相談を行っています。		
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	2ヶ月に1度開催し、家族代表、伏見地域包括支援センター、自治会長、民生委員に参加していただき、活動報告や取り組み等を報告しています。その後、皆様からのご意見やご要望を聞きながら意見交換をしています。		
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	伏見地域包括支援センター主催の、「認知症になっても安心して住み続けられるまちづくり」に参加して、社協、民生委員、他事業所との意見交換に参加して協力関係を築いています。		
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	鍵は掛けず、玄関の出入りはチャイムで分かるようにしています。 虐待や身体拘束の研修を毎年行っています。一人ひとりの思いや願いを汲み取り、寄り添うケアをしています。		
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	高齢者虐待防止マニュアルを基に、研修会を行っています。日々、言葉遣いに気配りをしています。特に否定的な言葉遣いをしないように努めています。 職員がゆとりを持てるように、チームワークの良いホームを目指しています。		

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
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	職員全員が研修を受けています。		
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	入居や退去、改定時には文章により説明し、理解・納得を得られた後、契約書や届出書に署名捺印を取り交わしています。		
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	2ヶ月ごとの運営推進会議や、年2回の家族会議時に意見交換や相談、要望を聞き、内容は全家族様にお渡ししています。また、ホームに来られる度に、家族と遠慮なく話せる関係作りに努めています。		
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	毎月行われるホーム会議や各フロアー会議、安全衛生委員会、職員研修会において意見交換しています。		
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	キャリアアップ制度があり、試験と面接でステップアップすることが可能です。また、チャレンジシートによる評価もあり、職員の意欲と質の向上が行われています。		
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	入社時より段階的に研修があり、業務の一環としてステップアップをする機会があります。外部研修にも積極的に参加する機会があります。参加後は、伝達研修をして参加しなかった職員にも共有出来るように取り組んでいます。		
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	ネットワーク作りや勉強会には、会社から参加を勧められており積極的に参加しています。また、伏見地域包括支援センターが中心になって主催される「地域包括ケア」の取り組みの中で地域の一員として、情報交換を行っています。		

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
<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	ご家族の協力も得ながらセンター方式を使用して情報を整理し、利用者の希望や意向の把握に努めています。日常の会話や表情からも汲み取り、センター方式に活かしています。		
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	入居前からご本人との面談を通して、生活状況を理解し、ご家族ともよく話し合い、ホームでの生活が安全で安心できる場所であることを確認していただきます。		
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	まずホームに馴染んでいただき、本人の一番の希望や問題点を理解して支援していくことに努めています。また、ホームでは対応が難しいことができた場合には、必要とされるサービスをご本人及びご家族に提案を行っています。		
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	昔のことや畑・花作り、調理等を教えていただくことで、ホームの主体にもなっていただく環境を作っています。またご利用者様同士が気楽に会話ができるよう関係作りにも努めています。		
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	家族会や各季節の行事など、ホームにご家族が気楽に来ていただくことができる機会を企画しています。また、ケアプランをご家族の役割も希望に応じて提案し共有しながら支援をおこなっています。		
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	ホームを家として出入りしやすい、明るい雰囲気にも努めています。またお買い物や外出を通して、今まで過ごして来られた生活の継続に努めています。		
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ご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	レクリエーションをしたり、お誕生会でみんなでお祝いをしたり、食事や共同作業を通して馴染みの関係を築いてもらいます。職員がご利用者様同士のパイプ役となり、円滑に交流ができ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
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	退所後においても、ご家族様からの相談がある時は、相談や支援に努めています。		
<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	入居時にセンター方式を使い、情報収集に努めています。また、お話を傾聴していく中で希望や意向を聞き、「本人の立場で感じ取り考え気づいて動く」実践的な姿勢を職員みんなで共有しています。		
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	聞き取りを行ったり、入居時や面会時に思い出の写真や馴染みの品物等を持参していただいたり、コミュニケーションの中から生活歴や暮らし方の把握に努めています。それを損なわずご本人が維持していけるような支援を目指しています。		
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	普段ご本人と接する暮らしの全ての場面を活かして習慣や好みを見つけたり(視察)、会話の中でさりげなく問いかける取り組みを日常的に行っています。		
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	ご本人の状態を把握して、一番必要とされていることに対してご本人やご家族と話し合い、それを職員みんなが共有して支援内容を考え、介護計画を作成しています。必要時にはプランの修正を行っています。		
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	介護計画書が個別の介護記録に反映されるように記録しています。また日々の活動や利用者の言葉、生活状況、心身状態を記録して介護計画を実践しています。		
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	ご本人のやご家族の希望に合わせ、24時間対応の訪問看護や自費サービスの利用の提案をさせていただいています。		

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
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	自治会やボランティアの協力を得て地域交流に努めています。		
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	提携医やかかりつけ医と連携し、ご本人やご家族が希望される適切な医療を受けていただける環境を整えています。また、必要に応じて病院の受診が受けられるようにも支援を行っています。		
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	医師や24時間対応の訪問看護との連携を図り、報告・連絡・相談・助言を受けながら健康管理や医療の活用を支援しています。		
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。	入院診療、緊急外来、緊急入院における協力医療機関と連携しています。入院時には病院を訪問して積極的に情報交換や相談を行い、安心して退院出来るように努めています。		
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	重度化した場合については、ご本人やご家族の希望に寄り添い、十分な話し合いを行った上で、主治医や病院関係者と連携しながら、安心出来る支援をしていきたいと思っております。		
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	ADLが設置されており、緊急体制マニュアルが整備されています。月に1回の安全衛生委員会やホーム会議等で定期的に研修を実施しています。		
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	防火訓練は年2回実施しています。その時に非難通路や、防火設備の確認しています。運営推進会議の際に自治会に協力の要請を行っています。また、伏見祭りの消防訓練に参加しています。		

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
<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	一人ひとりの生活暦等を把握し情報を共有して十分な配慮を行い、自尊心を傷つけないように対応しています。特に否定的な言葉は避けて、共感する事に努めています。		
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	家庭的な雰囲気大切に信頼関係を築き、話しやすいように努めています。そして、傾聴に努め、自己表現がスムーズに出来るように対応しています。		
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	出来るだけ個人のペースに合わせて自由に過ごしていただけるような支援に努めています。職員全員が一人ひとりの願いや思いを汲み取れる意識を持って支援しています。		
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	月一度の訪問美容でのカットを楽しみにしておられます。多くの方がおしゃれを楽しんでおられます。外出時は防止やスカーフ、かばん等のおしゃれに配慮しています。		
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	日常の会話の中から利用者の食べたい食事を取り入れ、バランス等を考慮してメニュー作りをしています。また職員と一緒に食事の準備や調理、後片付けをしていただいています。		
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	食事が楽しみの時間になるように、メニューの工夫をしています。また体調に合わせて、刻み食やミキサー食、トロミ食の対応をしています。		
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	食事の後は口腔ケアをしています。またご希望により、訪問デンタルで定期的な歯のケアをされています。		

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	排泄チェック表を利用して排泄のリズムを把握し、個々に合った声かけでトイレの誘導を行って、安心して排泄が出来るように支援しています。		
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	食事に野菜を多く利用したり、牛乳やヨーグルトを毎朝使用しています。散歩や、毎朝のラジオ体操で体を動かしています。自然排便が困難な時は、主治医から処方された薬による排便コントロールも行っています。		
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	お一人、週2回から3回の入浴を行っています。 現在、ご利用者様の体調が多様な為、人手が少なくなる夜間の入浴を中断し、日中帯に行っています。		
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	昼間の活動を支援していき、起きて過ごしていただいています。体調に合わせて、日中のベットでの休息も支援しています。		
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	服薬の配薬は必ず二重チェックを行い、服薬ミスが無いように注意しています。薬の説明書のファイルを作り効果や副作用について、職員で共有しています。薬の変更や追加があった時は様子観察して医師と連携をとっています。		
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	洗濯物や料理等のお手伝いで役割感をもっていただきます。買い物は、近所のデイリーストアやクリーニング屋さんに行ったり、訪問移動パン屋さんやヤクルトを利用して自分で選ぶ楽しみをもっていただいています。貼り絵や塗り絵、カラオケ等希望に合わせて楽しんでいただいています。		
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	お一人お一人の歩行状態を見ながら、散歩の距離を合わせています。遠くに行きたい時は車椅子を利用します。季節に合わせた外出や外食も支援しています。家族様の協力もあり、外出や外食、外泊をされることがあります。		



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
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	基本的には、お預かりしているお金からご自分の嗜好品を買われた時にお金を払っていただくことがあります。		
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	家に電話をしたいとの希望があれば、掛けてお話をさせていただきます。年賀状を書かれたり、手紙を書かれたら、郵送しています。		
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	明るさや室温には注意をして、散歩で摘んできた草花を飾る等、快適に安全に過ごしていただけるようにしています。廊下には季節に合わせた毎月作られた作品が展示してあります。また、季節の行事の飾りつけをして季節感を味わっていただいています。		
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	リビングや廊下にソファを設置することで、そこで気の合った人たちでおしゃべりしたり、くつろいだりされています。		
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	馴染みの家具やベット、テレビが置かれ、それぞれの自分の部屋としてくつろいだ空間になっています。家族の写真やカレンダーを掛けたりされています。雑誌を読んだり歌を聴かれる方もおられます。		
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	廊下やトイレ、浴室、居室の入り口には手すりが設置されています。トイレの場所が分かるように、床に目印や札を掛けています。車椅子が通りやすいように机や椅子の配置に配慮しています。		