

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	0172001026		
法人名	有限会社 イマージュ		
事業所名	グループホーム 夢あかり		
所在地	小樽市長橋3丁目17番17号		
自己評価作成日	平成24年1月31日	評価結果市町村受理日	平成24年4月2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)】

ご家族からの積極的な協力もあり、一人一人に合ったケアに繋がっている。近所の方々と日常的に交流も多く、外出等の支援もあり、暮らしが地域に根づいたものになっている。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://system.kaigochoo-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0172001026&SCD=320
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 ふるさとネットサービス
所在地	札幌市中央区北1条西5丁目3番地北1条ビル3階
訪問調査日	平成24年2月20日

【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)】

小樽市郊外の住宅地にある1ユニットのグループホームです。近くには公園や高校があり、少し歩くと商店街や医療機関もあり、生活環境が整っています。地域に溶け込んでおり、住民やボランティアが来訪したり、利用者も地域の行事に積極的に参加しています。近隣の他グループホームとも交流があり、防災面での協定も結んでいます。職員が利用者に親しみを持って話しかけ、利用者も明るい表情で過ごしています。運営推進会議を活用して、地域における防災体制の強化や介護知識の習得など、交流の活発化に繋がっています。職員同士のコミュニケーションも良好で、委員会を活用しながら、それぞれが運営に参加しています。利用者と一緒に近所の喫茶店や商店に出かけたり、季節の行事を企画して、花見や果物狩り、外食など、利用者が楽しめる場所にも出かけています。往診や週2回の看護師勤務など、医療面の支援も充実しています。

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 ↓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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく 過ごしている (参考項目:30,31)	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにお おおむね満足していると思う
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、安心して暮らしている (参考項目:28)		

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	ホーム内の見やすい所に掲示し、毎日の申し送り時には職員全員で復唱し、日々のケアに取り組んでいる	開設当初の理念に、地域との繋がりを意識した文言を加え、地域密着型の理念として確立しています。理念はパンフレットや広報誌に載せたり、共用部分に掲示し、申し送り時に唱和して職員全員で共有しています。		
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	近所の方々とは挨拶を交わすだけではなく、ホームの草が伸びてくると黙って草取りをして下さったり、育てた花を持って、また採ってきた山菜を持ってホームに気軽に訪問して下さい。こちらからも出掛け、お庭を見せていただきながら会話もある。	管理者が昔から地域に住んでいたため、住民の方々が、頻りに訪れて頂いています。利用者が、地域の女性部の学習会に参加したり、ホームの祭りやクリスマス会に、地域の方々に参加して頂いています。幼稚園児や大学生の訪問もあります。		
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	町内会の行事、清掃、廃品回収、婦人部の勉強会に、入居者も参加をし交流を深める。ホームの行事の時には介護相談会を開催、介護についての勉強会を開き、気軽に相談ができる場面づくりをしている。			
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	地域包括支援センターまたは市の職員の参加もあり、地域の方々の参加も多く、実際のサービス、または評価への取り組み等を報告し助言を頂き、サービス向上に活かしている。	会議は2ヵ月毎に開催され、地域包括支援センター職員、町内会長、副会長、家族代表、地域の他グループホームなどの参加を得て、防災や介護の実践、行事などをテーマに活発に意見交換しています。議事録も送付しています。		
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	市が行う集団指導に参加し指導を受けるだけではなく介護保険課、生活保護課の職員の方々に必要時には相談、協力を頂きサービスに活かしている。	運営推進会議に地域包括支援センター職員の参加を得て、意見を頂いています。また、市のグループホームの集団指導の際に、行政の方と情報交換したり、ホームが、地域の認知症サポーター研修の運営に協力するなどしています。		
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「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	身体拘束廃止委員会を毎月1回以上開催し、職員全員が正しく理解出来るように具体的な行為について話し合い、取り組み、周知出来るようにしてる。玄関の施錠については日中は行っていないが、夜勤者1名の時間帯のみ行っている。	身体拘束廃止の委員会を毎月開催しており、身体拘束ゼロの手引書を参考に、禁止事項を理解し、該当するケースがないかを話し合っています。玄関は夜間のみ施錠しており、日中は自由に外出することができます。		
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逃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	勉強会を行い、具体的な例を挙げ、自分達のケアを振り返り、意見交換を行い防止に務めている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	ホームに入居されてから、成年後見人制度を支援、活用されている方がいるため、学ぶ機会はある。		
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	入居前に契約、重要事項説明書を理解、納得が出来るように説明を行い、不安や疑問点があれば、ゆっくり時間をとり、お話をお聞きし、十分に説明を行なうように努めている。		
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	利用者や家族の来訪時、または電話で意見や要望をお聴きする際、しっかり傾聴させていただき運営に反映させていただいている。重要事項説明書に第三者の相談窓口があることを明記し、説明をしている。	家族の来訪が多く、月1回以上は来訪して頂いており、その際に意見を聞いています。意見箱を設置したり、アンケートも実施していますが回答は少なく、普段の会話の中から意見や希望を聞いています。	
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	各委員会より意見、要望、アイデア等を上げる。代表者や管理者が入り、月1回は全体会議を開き、各委員会からの報告だけではなく、職員からの意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。緊急性があれば運営者、管理者を交え解決に取り組んでいる。	月1回、全体会議を行い意見交換をしています。職員が教育や衛生、広報、レクリエーション・行事などの各委員会に参加し、役割を分担して運営に参加しています。委員会の案を全体会議に上げ、承認を得る仕組みとしています。	
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	休日希望の調整も行い、また資格取得のための勤務調整もおこなっている。		
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	社内外の研修を計画し、本人の意向も確認しながら職員の経験年数に合った研修が受けられ、スキルアップに繋げていくように進めている。研修内容については報告し職員全員が共有出来るようにしている。		
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	運営者は道グループホーム協議会、後志ブロックの会長でもあることから他の事業所の方々とも交流も多くネットワーク作りも行なっている。研修会や交流会に参加する機会も多くあり、入居者の方々も交流を楽しみにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	ホーム見学の時点より会話の中から困っていることや、要望等を聞き取るように努め、会話より聞き取ることが難しい方は日々の様子から把握することで信頼関係作りに努めている。		
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	相談の受付時より、ご家族の要望や心配ごとを時間をかけながら聞きし、話し合い、信頼関係を築けるよう努めている。		
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	利用前に相談内容により、他のサービスが必要場合はその都度、支援、または対応を行うようにしている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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	日々の生活の中で共に認め合い、支え合う良い関係を築くよう努めている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 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	行事への参加、外泊外出の援助、受診等にも同行していただき、ご家族より積極できな協力もあり、支え合う関係を築いている。		
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	ご友人の面会も多く、来訪時はゆっくり過ごして頂く、行き着けの美容室・宗教の集会への参加、手紙電話などの支援も行っている。	近隣からの利用者が多いため、知人、友人の来訪も多くなっています。手紙や電話の支援も、希望に沿って行っています。また、利用者の希望する理・美容室、喫茶店や図書館などへの個別の外出支援も行っています。	
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	入居者同士が日々の生活の中で協力し合い、支え合えるように職員は支援に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	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	ホーム側も相談や支援を行い関係を大切に考えているが契約終了もご家族から支援ある。			
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	本人の思いや希望、意向の把握に努め、会話からが難しい場合は生活歴や普段の様子から意向を汲み取るようにしている。	思いを表現するのが難しい方も、仕草などから把握するよう努めています。フェースシートやアセスメントシートを作成していますが、情報が十分蓄積されていない部分もあります。	フェースシートやアセスメントシートに、利用者や家族から得られた情報や、記入が不足する箇所を追加し、より充実されることを期待します。	
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	入居前よりご家族の協力をいただきながら情報収集し、職員間で情報の共有をするように努めている。			
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	日々の生活の中より把握するように努め、申し送りの時にも報告し合い職員が周知出来るようにしている。			
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	ご本人やご家族からの意向を把握し、受診、往診時主治医からの指示、助言も含め、定期また必要に応じてカンファレンスを行い、介護計画に反映している。	介護計画は3ヵ月毎に見直しが行われ、状況に応じ随時見直しも行われています。モニタリングやカンファレンスの記録も整備されています。一方、日々の記録については、介護計画との関連付けが十分とはいえません。	日々の介護記録においても、介護計画における個々の目標が、どの程度意識し、実践できたかなど、例えば番号や記号を使うなど、分かりやすい工夫をし、記載されることを期待します。	
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	毎日の申し送り時、個別ノートにて情報を共有し、また気づきや工夫なども記入して介護計画の見直しに活かしている。			
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	出来る限り調整しながら支援に取り組んでいる。			
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	隣人の協力により宗教の集会等の参加、婦人部主催の研修への参加など暮らしを楽しむことが出来るよう支援している。			
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、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	入居前からの医療機関の受診継続、ホームの協力医療機関への適時支援も行っている。	協力医療機関による2週に1回の往診を受け、かかりつけ医への通院もホームで送迎支援しています。受診内容は、日々の介護記録に記載していますが、受診経過をより把握しやすい工夫が求められます。	利用者毎に受診記録、または受診ノートなどを作成し、受診内容が、把握しやすいような取り組みを期待します。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ホームの看護師が個々の健康状態を把握し、健康管理に努めている。		
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、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。又は、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。	医療機関との連絡を取り、早期退院に向けてのホーム受け入れの準備を整える。		
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、事業所の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	重度化した場合はホームで出来る事を説明し、十分に相談しながら支援に取り組んで行く。	利用開始時に「重度化・看取りの指針」を説明し、同意書を交わしています。実際に重度化した場合は、家族や医療関係者と方針を共有し、最善の対応を行う方針としています。	
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	ホームにて消防職員指導の下、心臓マッサージ、AED使用方法を含めた一般救急講習会を行なっている。		
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	消防署協力のもと、夜間を想定し火災避難訓練を隣人、運営推進委員の参加をして頂き行っている。	年2回以上の昼夜を想定した避難訓練を実施し、救急救命訓練も同時に実施しています。訓練には、地域住民の方々が参加して頂いたり、他のグループホームと防災協定を結んでいます。必要となる水や非常食など、備品も準備しています。	
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	排泄や入浴、更衣など自尊心、羞恥心に配慮した対応に努めている。	利用者への呼びかけは「さん」づけを基本にし、プライバシーに配慮した声掛けを行っています。個人ファイルや記録類は、安全な場所で適切に保管しています。	
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	自己決定、選択が出来るように場面作りをしている。		
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	日々希望に添うよう調整し支援している。		
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	その人らしいおしゃれが出来るように理容、美容も含め支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者の方々は積極的の準備、片付けを行って下さり、外食も楽しみにされている。	野菜の皮むきや下膳、食器拭きなど、利用者は、できる範囲で手伝っています。畑で採れたトマトやナス、ピーマンなども活用しています。介助が必要なため、職員全員ではありませんが、数名の職員が、利用者と一緒に食事をしています。	
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	個々にあわせて盛り付け、量や形態を工夫している、水分量もその方の健康状態を考慮して水分補給をして頂いています。		
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	朝食前、毎食後にその方に合った口腔ケアを行っており、義歯洗浄は夜間行っている。		
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	個々の排泄パターンに合わせて声掛け、トイレ誘導を行っている。	誘導が必要な方は、日々の記録の中からパターンを把握し、誘導しています。誘導時は、プライバシーに配慮した声掛けを行っています。	
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	下剤等に頼らず、飲食物の工夫などに取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	体調に配慮しながら支援を行っている。	週2回の入浴日を決め、午前から午後の時間帯で入浴しています。入浴日以外の日でも、希望に応じて入浴が可能です。希望に応じて入浴剤を使用したり、同性介助を行ったりしています。	
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	個々の生活習慣や体調により休息、睡眠を取れるように支援している。		
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	個々の服薬ファイルがあり、職員はいつでも確認できる、服薬の支援はその方の状態、状況に合わせて支援している。		
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	家事、畑作り、個々の合った役割分担、趣味をされており、年中行事・レクリエーションを楽しみにされている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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に支援している	家族や知人、地域の方たちの協力により支援を行っている。	日常的には、公園や商店街、喫茶店、図書館などに出かけています。月1回以上の外出行事を企画し、花見や果物狩り、畑への収穫、外食、大型ショッピングセンターへの買い物などに出かけています。	
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	個々の能力や状況に合わせ、支援している。		
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	家族や友人への電話、手紙、年賀状の支援を行っている。		
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、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節感を感じることが出来るように飾りを変える、また光や温度調整等を行い居心地よく過ごせるように工夫している。	共用空間は明るく清潔で、壁には大きな手作りのカレンダーや、行事の写真が飾られています。ひな人形など、季節の飾りも施されています。風呂やトイレも使いやすく、室内の温度や湿度も調整され、快適に過ごせるよう配慮しています。	
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	ゆっくり過ごせるよう居場所の工夫に心がけている。		
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	自宅で使い慣れたタンス、テーブル、椅子など、また、置物や仏壇などを持参していただき、心地よく過ごせるように配慮している。	居室にはテレビやタンス、仏壇など、利用者それぞれが自由に馴染みの物を置き、居心地良く過ごせる場所となっています。壁にもカレンダーや家族の写真などが、自由に飾り付けされています。	
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」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	各所に手すりを設置、動線も工夫し、スムーズに生活が出来るように支援している。		