

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	4570900185		
法人名	社会福祉法人 えびの明友会		
事業所名	グループホーム 顔なじみ	ユニット名	C館
所在地	宮崎県えびの市大字榎田579番地36		
自己評価作成日	平成28年11月21日	評価結果市町村受理日	平成29年2月15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	http://www.kaisokansaku.jp/45/index.php?action=kouhou_detail_2015_022_kanistrue&livevoId=4570900185-00&PrefCd=45&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成28年12月22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)】

雄大な霧島連山が見え、鳥のさえずる声が聴こえる等、自然豊かな場所。「笑顔あふれる第二の我が家」、「思いやりと気心知れたなじみの関係」、「家族の様な関係と意思の尊重」を理念に事業所名でもある「顔なじみ」の関係作りを地域と共に支えていく所。

【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)】

地域の敬老会や行事に出向いたり、地域の人々が定期的に来訪し「歌や踊り」の会を開いたり、防災訓練で利用者の移動介助を行うなど地域との交流を密に行っている。全職員が毎日3ユニットをそれぞれ勤務して回れるように工夫しており、3ユニットの利用者と職員が、理念の基である「顔なじみ」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. 全くいない
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、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				

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	C館	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	スタッフで考えた理念を掲げ、日々のケアの中で常に実践できる様に取り組んでいる。		理念に基づいて職員一人ひとりが目標を掲げ、職員会議の場において全員で振り返りを行っている。また、全体ミーティングで理念の共有を行っている。	
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	近隣自治会の方達の慰問、定期的な交流等行い、地域とのふれあいが行なえる様、努めている。		ホームで地域の人が定期的に歌や踊りを披露したり、ボランティアで参加している。地域の敬老会や行事(オレンジカフェなど)に利用者と共に参加し、地域とのつながりに努めている。	
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	地域の方々に行事の呼びかけや施設の便りで知らせている。			
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	会議の中で出た意見は、職員間の申し送り、職員会議で報告し、サービスに活かしている。		会議のメンバーである区長や民生委員が行事の参加や催事の発信について積極的に意見を出し、ホームのサービス向上につなげている。ホームの状況についても会議で意見交換をし、サービス向上に生かしている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議等での情報交換や、相談に行ったり、助言を受けたり、また、包括支援センターと互いに利用者の意見交換も実施している。		運営推進会議に市の担当者が積極的に参加し、市の行事を発信している。ホームもサービス向上に向けての相談等しながら、市との協力関係を築いている。	
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	会議、各種委員会、カンファレンス等にて話し合いを行い、身体拘束しない様に取り組んでいる。		同一法人内での研修会や月一回の全体ミーティングにて振り返りを行いながら、身体拘束をしないケアにつなげるよう努めている。	
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	会議等にて話し合いや言葉遣いの注意等を行い、虐待防止に努めている。			

自己	外部	項目	自己評価	C館	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	会議等で制度について説明している。パンフレットも設置して周知を図っている。			
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	十分な説明を行い、理解、納得を図っている。また、改正毎に契約を取り交わしている。			
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	運営推進会議にて伝え、家族面談等で意見や提案を聞く機会を設けている。玄関に「ご意見箱」と記入用紙を設置してご要望を投函できるようにしている。		運営推進会議や来訪時に家族の意見や要望を聞くようにしているが、運営に反映できるまでの意見や要望の収集が十分にされていない。	利用者、家族がホームに対して意見や要望を出しやすくなるよう、また、運営に反映できるよう工夫することを期待したい。
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	職員会議、毎日の申し送り等で意見や提案を聞く機会を設けている。職員休憩室に「ご意見箱」と記入用紙を設置して自由に投函出来るようにしている。		職員意見箱を準備して職員一人ひとりの意見や提案を取り上げ、全体ミーティングで話し合い、サービスの向上に反映している。	
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	個々の努力、勤務状況、態度等を日々の業務を通して把握する様に努め、向上心を持って働ける様に話をしている。			
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	施設、法人内の勉強会、個々に合った研修に参加出来る様に配慮している。			
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	法人内・県西ブロックとの交流、研修に定期的に参加し、サービスの質の向上に努めている。			

自己	外部	項目	自己評価	C館	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	不安なく、安心して生活ができる様に困っている事や要望等、何でも話ができる様な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	不安な事がないように、話しをしっかりと聴き、家族の思いを理解出来る様に努めている。			
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	ケアマネや相談員、看護師と協力して必要な事柄を見極めて対応に努めている。			
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	作業やレクリエーション等を通じて、スタッフと利用者が一緒に同じ事を行い、コミュニケーションを取りながら、暮らしていけるように努めている。			
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	状況報告や面会時での意見、相談を行い、共に本人を支えていく関係を築ける様に努めている。			
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	本人のなじみの場所にドライブに行ったり、希望があればその希望に応えられる様に努めている。また、面会者に再度面会に来苑する様に声掛けを行っている。	地域の敬老会に出掛けたり、定期的に行きつけの美容室や墓参り、自宅外出を家族と行うなどしている。知人の来訪等もあり、なじみの人や場との関係が途切れないよう支援している。		
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	一人ひとりや、利用者同士の関係を把握して作業、レクリエーションで会話等共にながら、孤立しない様に配慮している。			

自己	外部	項目	自己評価	C館	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	住み替え等、サービス終了時においても円滑に移行出来る様、施設間の情報の共有や御家族への相談支援も行っている。			
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	個々の利用者を知り、日々の対話を行う中で希望、意向が把握出来る様に努めている。	利用者一人ひとりと日々の生活の中でコミュニケーションを図り、利用者の思いや希望の把握に努めている。		利用者一人ひとりがその人らしくあるために、思いや要望を十分に把握できるよう工夫することを期待したい。
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	家族、ケアマネ、前管理者に話を聞いたり、情報提供をしてもらう。本人との対話の中でも把握する様に努めている。			
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	個々のケアプランを作成して、その時に必要とされるケアを行っている。又記録内容を共有し各利用者の精神、健康面をスタッフ間で把握出来る様努めている。			
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	担当より意見を聞きそれに対して本人、家族の意見を取り入れて話し合い作成している。	モニタリングを月1回行い、家族や関係者の意見を基にケアカンファレンスの場においてチームで介護計画につなげている。		
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	個別に記録し、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。			
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	本人、家族が安心して暮らせる様に努め、看護師、主治医とも連携を図り、通院、外出等の支援を行っている。			

宮崎県えびの市 グループホーム顔なじみ(C館)

自己	外部	項目	自己評価	C館	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	近くの店に外食に行ったり、花見等を行ったりしている。地域住民、消防署の協力も得ながら安全で安心して生活が送れる様に努めている。			
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	家族との話し合いを元に、協力医療機関にかかりつけ医変更しているが、本人、家族の希望で眼科、歯科、泌尿器科、精神科等は入所前のかかりつけ医にて受診出来る様に配慮している。	かかりつけ医は希望を大切にしているが、ほぼ協力医療機関がかかりつけ医となっている。受診には看護職員が同行し、連携できるようにしている。協力医療機関により、2週間に1回訪診が行われている。		
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	全スタッフ協働し、個々の利用者の健康管理に努めている。又、夜間も特変時、緊急時には看護師への連絡体制を取っている。			
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、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。	病院関係者との情報交換や相談は常時行い、月一回病院関係者との会議にも参加して情報交換に努めている。			
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	利用者の身体状況に応じて、その都度家族、医療関係者と連携を図りながら支援出来る様に努めている。	重度化した場合や終末期のあり方については、契約時に説明と同意を得るようにしている。重度化した場合は、主治医と連携してその都度の状態に対応できるように支援している。		
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	勉強会や研修に参加して訓練を行っている			
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	全棟共通にて定期的な防災訓練を計画、実施し、年2回は特養、地域、消防と合同の防災訓練を計画し実施している。	防災訓練に地域の人が参加し、また、地域の連絡網も整備している。訓練では地域の人が利用者の誘導にも参加している。災害時の備蓄品も備えている。		

自己	外部	項目	自己評価	C館	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	人生の先輩として尊重し、言葉掛けには十分に注意する様に心掛け、プライバシーも確保出来る様に配慮している。		全体会議で利用者一人ひとりの人格の尊重と尊厳を確保するため振り返りを行い、日々のケアでは職員同士で気付きを大切にして注意を払うようにしている。	
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	何か目的の行動を行う前に、本人にどのようにしたいのかを会話や表情、視線などでみながら、意向に添った対応をできるように心掛けている。			
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	一日の流れの中で声掛けを行っているが、その人のペースを大切にする様に心掛けている。			
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	身だしなみには常に心掛け、本人や家族の意向に沿って支援している。			
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	食事の盛り付けを利用者と職員で一緒に行いコミュニケーションを、取りながら食事ができるように努めている。		同一法人の施設からの給食であるが、配膳の準備や下膳などを職員と利用者が共に行い、食事と一緒にやっている。年2回外食支援を行っている。茶話会でホットケーキなどのおやつ作りも行っている。	
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	摂取量のチェックを行い、把握して十分なカロリー、水分が摂取出来る様に努めている。			
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	口腔ケアを行い清潔保持が出来る様に努めている。			

自己	外部	項目	自己評価	C館	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	排泄チェック表を用いて、個々の排泄パターンを把握しやすくし、時間をみてのトイレ声かけや誘導を行い失禁を防げるように支援している。	日中は排せつチェック表を用いてトイレで排せつできるよう支援している。夜間は希望によりポータブルトイレなどを用いて支援している。オムツからリハビリパンツへ移行した実績もある。		
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	飲食物の工夫や適度な運動が行える様に努めている。			
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	一日の流れの中で、入浴日や時間は決まっているが、本人の意向は聞く様に配慮している。	入浴日の原則はあるが、利用者の希望に沿って支援している。入浴時間を長く取り、コミュニケーションが十分取れるようにしている。同性介助など、利用者個々に合わせた支援に努めている。		
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	個々に応じた休息時間を設けたり、日常生活の中で体を動かせるように体操やレクリエーションを実施して夜間良く休め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	ケースに処方箋を綴り、いつでも確認して理解出来る様にしている。			
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	役割を持って過ごしてもらうように努め、ドライブ、レクリエーション、散歩等の楽しみや気分転換が図れる様に努めている。			
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	ご家族との外出支援の他、希望に沿って買い物、ドライブ等に出掛けている。	天候の良いときはホームの中庭を散歩したり、茶話会を外で行ったりしている。家族と定期的に外出したり、地域の行事に出掛けられるよう支援をしている。季節ごとに近隣の菜の花やコスモス見学に出掛けることもある。		

自己	外部	項目	自己評価	C館	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	本人の希望でお金を所持している利用者がいるが、金額は家族の判断で高額にはならないようにお財布などに入れて頂いているが使用される事はない。			
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	希望される時は電話が出来る様にしている。贈り物等が届いた時も電話が出来る様に配慮している。			
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	共用の空間は清潔に努めると共に、季節感があり、ゆっくりとくつろげる空間作りに努めている。	広々としたフロアの中で、利用者が居心地よく過ごせるよう、また、使い勝手が良いうように配慮している。天窓を設けており、採光にも工夫がなされている。		
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	フロア内にはソファ、玄関先や苑庭にはベンチを置き、個々の利用者が思い思いに過ごせる様に配慮している。			
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	家族、本人と相談しながらテレビ、写真、ぬいぐるみ等の慣れ親しんだ物を置いて安心して、居心地が良い環境作りに努めている。	各居室には利用者一人ひとりのなじみの仏壇や家族の写真、テレビなどがあり、落ち着いて暮らせるように工夫がなされている。		
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	トイレや風呂場の入り口にも貼紙をつけて、分かりやすくしている。環境整備も心掛けて、椅子やテーブルの場所も安全な場所設置している。			