

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	4590400075		
法人名	徳栄会		
事業所名	グループホーム さくら坂		
所在地	日南市大字楠原1797番地1		
自己評価作成日	平成31年1月4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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 宮崎県介護福祉士会		
所在地	宮崎県宮崎市原町2-22 宮崎県福祉人材センター人材研修館内		
訪問調査日	平成31年2月13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)】

できるだけ制限を設けない様になっている。

【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)】

ホームは、社会福祉法人徳栄会が設置・運営する特別養護老人ホーム等と同敷地内の一角にある。ホームの玄関に入るとフロアのドアの手前には手洗い器と手指消毒液やマスクが置かれ、外部からの病原菌の侵入を防ぐ工夫がされている。又、当日の食事メニューや日課が記載されたホワイトボードが掲げられ、家族など来訪者に対する心使いがある。職員は、「入居者一人ひとりを大切に、個性を尊重します」をモットーに、入居者との日々の関わりを大切に支援している。起床時間や食事時間に制限を設けず、自宅での延長線として、本人の体調やその日の気分に配慮した支援に努めている。入居者は職員の笑顔に力をもらい、又、職員は入居者の明るい笑い声にケアの喜びを得ている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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

[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	理念をしっかりと把握、理解している職員が少ない。	「社会福祉法人榮徳会経営理念」は掲げられているが、「グループホーム さくら坂」独自の理念が作られていない。	母体組織の理念そのままではなく、地域密着型サービスの意義や役割を管理者・職員全員で話し合い、現状に合った理念を作り上げることを期待したい。
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	日常的な交流は少ないが、野菜の差し入れ、買い物、散歩時の挨拶等にのり少々の交流はある。	日常的に散歩や買い物に出かけ、地域の人たちと挨拶や会話を交わしている。野菜の差し入れがある。地区代表者から行事の情報ももらい、参加している。地域の中学生や高校生の体験学習を受け入れている。	
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	地域の実習生の受け入れ等を行っている。		
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	運営推進会議にて指導、助言をいただき、意向を確認し可能な範囲でサービスに生かしている。	地区自治会長の他、毎回家族の参加も得られている。会議の提案で、玄関のホワイトボードに食事のメニューや日課を毎日掲示し、入居者や家族に喜ばれている。会議欠席者には、会議内容を書面で報告している。	
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取り組んでいる	市町村担当者との連携しての取り組みまでは達していない。	市担当者も運営推進会議メンバーであり、日常的に連絡を取り合い、何でも相談できる協力関係が出来ている。	
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	現在、夜間の防犯対策施錠以外は、施錠せず開放し、行動抑制をしない様になっている。	日中は、玄関のドアは施錠していない。管理者・職員は身体拘束の内容とその弊害を認識している。職員は、入居者との会話から思いや意向を把握し、安全を確保しながら抑圧感の無い暮らしを支援している。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止研修会に参加し、研修受講者より、施設内研修を開催し、確認を行った。		

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	現在、日常生活自立支援事業及び成年後見人について学ぶ機会と活用において取り組みを行っていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	文章を使用しての説明を行い、疑問点の解消について意見を聞き確認を行っていただいている。		
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	常時、利用者及び家族よりの意見、要望を聞くようにし、出来る範囲内での対応を行っている。	家族には手紙や訪問時、何でも言ってもらえるような雰囲気作りに留意している。食事について家族から出された意見や要望は運営に反映させている。	
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	定期的会議及びミーティングを行い意見を聞きできる範囲内で反映させている。	職員は管理者に何でも相談できる雰囲気がある。管理者は、運営に関する職員の提案やアイデアを入居者のケアに反映させている。	
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	職員の働きやすい環境及び条件について取り組めるものについて取り組んでいる。		
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	研修受講については、職員の希望に寄るところが大きい。研修受講後について内部研修を行い、職員に伝達している。		
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	他事業所及び地域内の事業所を見学及び訪問に制限は設けていない。他事業所を訪問し、意見交換や地域情勢の情報について交換、交流を行っている。		

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
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	新規入居時は、本人の不安を軽減する為、声掛け、目配り気配りをしている。		
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	新規入居利用者様の家族に対して、意向の確認、要望の確認、家族の対応出来るところについて確認を行い、安心して生活できる環境の考慮をしている。		
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	病状及び家族の意向に対して、居宅療養管理指導等や福祉用具の検討を行っている。		
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	日常生活において本人様が協力できる事は、一緒にやっていただける様な声掛けや、コミュニケーションを行っている。		
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	家族とできるだけ切り離さないような距離を維持できるよう、家族とのコミュニケーションをとっている。		
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	面会の時間の制限や面会の制限を設けず、何時でも、交流を行っていただき、馴染みの人との距離が離れない様にしている。	入居者の知人や友人等本人を取り巻く人間関係を大切にし、面会の制限を設けることなく、関係を継続させる支援を行っている。又、家族の協力を得て、ドライブや馴染みの美容室や墓参等も支援している。	
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	活動時、食事時等におき、利用者同士の関係性を考慮しながら、職員は間に入り関わりを持てるよう支援している。		

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
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	現在の本人様の状況及び家族の状況を電話で確認する事をしている。		
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	それぞれのスタイルに目を向け、傾聴する事により意向の把握を行おうとしている。	職員は、日々の関わりの中で、入居者に寄り添いそっと手を握り、声を掛け、行動や表情から思いや意向を汲み取っている。	
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	これまでの暮らしやスタイルをケアマネより情報収集し、家族より情報の聴き取りを行っている。		
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	これまでの暮らしやスタイルの維持を家族及びケアマネより聴き取りケアの検討材料としている。		
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	困り事が発生し、それに対する介護計画となっており、困り事解決の計画書になっている。	職員は、本人や家族の思いや意見を聞き、現状に即した介護計画を作成している。6か月に1回、介護計画の見直しを行っている。	
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	関わった事に関して記録し、職員間での伝達及び情報共有を促進させ、実践に反映させている。		
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	状態変化時及び優先順位に基づき本人様や家族の状況を考慮し臨機応変、柔軟に対応している。		

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	各方面との互助を視野におきながら安全に暮らせるように配慮している。		
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	かかりつけ医は従来の通りのかかりつけ医を維持していただき、受診困難な利用者様に対して、施設での対応としている。	本人や家族が希望するかかりつけ医を支援している。受診や通院は家族が同行している。都合によっては、職員が同行しており、受診に関する情報の共有は出来ている。	
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	医療面において看護師への相談や状況報告、意見の交換を行っている。		
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。	入院時の情報提供、退院時の情報供与を行っている。		
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	家族に対し地域医療の現状を説明し、重度化時の方針について話し合いを行っている。	重度化に伴う「見取りの指針」を整備している。職員メンバーに看護師を置き、入居時にホームが対応し得る最大のケアについて説明している。	
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	定期的な、救急救命講習に参加している。また、事故発生時のマニュアルを作成している。		
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	地域の自治会に災害発生時の協力体制及び応援要請を行っている。また避難訓練を定期的実施している。	地域の避難場所として、法人の敷地提供を協力している。消火器の使い方や避難訓練を定期的に行っており、職員の緊急連絡網を整備している。非常災害に備えての備蓄品は法人で管理している。	

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
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	プライバシーに配慮した声掛けや、その人の性格に合わせた声掛けを行い、対応を行っているが、時折あれ合いの声掛けになっている時がある。	職員は入居者を年長者として敬意を払い、誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけをしないように努めている。	
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	本人の希望と意向を重視している。		
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	一人一人のペースを考慮し、その時々の状態に合わせた対応をしている。		
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	ネイルをしたり、入浴後の着替えが同じにならない様に本人様と話し合って決めている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	日常のコミュニケーションにおいて、料理の嗜好性を把握し、準備や後片付け等を利用者と共に行っている。	メニューは、散歩時や対話の中で入居者の嗜好を聞き、相談しながら決めるようにしている。調理や片付けも共に行い、同じテーブルを囲んで楽しく食事ができるように雰囲気作りも大切にしている。	
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	食事摂取状況を考慮し、トロミ剤の使用及び身体機能の考慮を考慮し摂取器具を選定している。水分摂取において、一日の水分摂取目標をおき水分摂取に努めている。		
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	毎食後の口腔清潔を実施しているが、心身の状態により、実施できない利用者様もいる。		

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	本人様の状態に合った排泄を考慮し、出るだけ、トイレでの排泄及び、状態維持を図っている。	職員は、入居者一人ひとりのサインを把握し、身体機能に応じて車椅子や歩行介助により、トイレでの排泄を支援している。入居当初はリハビリパンツやオムツを使用していた入居者も日中は布パンツ使用に移行している。	
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	排泄状況に応じて、メニュー及び食材の考慮し、提供している。		
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ず、個々にそった支援をしている	毎日の声掛け及び本人様の希望を考慮しいつでも入浴を提供できるようにしている。	入浴日は特定せず、午後3時以降は入居者の体調や気分に応じていつでも入浴できるよう配慮している。入浴を拒む人に対しては、言葉や声掛けの仕方などの工夫をしている。	
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	利用者様それぞれのスタイルにより、休息や睡眠をとっていただいている。		
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	利用者様それぞれのスタイルに合わせ、休息や睡眠はとっていただいている。時間的な拘束は設けていない。		
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	楽しみにおいて、毎回、同じ事をやる事にならない様に、やった事のないもの等を考慮できる事から実践している。		
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	ドライブや買い物等の外出支援を行っているが、利用者様よりの希望ではなく、職員よりの提案にて行っている。また、協力的な家族の利用者様においては、家族の協力の下、外出が行われている。	ホームの中庭には菜園があり、入居者は中庭に出て、職員と一緒に菜園の手入れをしたり、洗濯物の取り入れ等自然環境の中で外気に触れている。ドライブや買い物は職員が入居者との対話で得られた提案で行っている。又、家族の協力によりドライブや外食、墓参、帰宅などを支援している。	

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
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	利用者により、状況は違うが、本人様及び家族の意向によりお金を預かっている。それに伴い、出納帳を作成し、本人様と共に金銭観理を行っている。		
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	電話に関して、利用者様の希望があれば対応している。手紙のやり取りにおいては、来る事はあるものの、返事をかくところまでの支援になっていない。		
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	ホールにおいて、落ち着いた色で統一されており、観葉植物やカレンダーを提示し生活感や季節感を感じられるようにしている。ホールのライト等もやわらかい光になる器具が使用されている。また、ソファや畳の空間をもつことにより、くつろげる環境を整えている。	食堂を兼ねたフロアは、間取りや照明等落ち着いた明るさに配慮され、入居者がゆったり座れるソファが置かれている。壁には、時計やカレンダー等入居者が見やすい位置に掛けてある。浴室には、縦、横の手すりが数か所に設置され、安全面の配慮がある。	
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	畳の空間で横になられたり、ソファにて利用者様同士が座られ談話されている。指定席を設けない事により、利用者様それぞれが、思い思いに過ごされている。		
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	本人様の使い慣れた物や思い出の物を持ち込む事に制限を設けず、もってきていただいている。	居室入口のドアには、入居者に合わせて漢字やひらがなで書かれた名札が掲げている。居室には、家族の写真や飾り物、椅子、冷蔵庫などを持ち込み、入居者が居心地よく過ごせるよう配慮されている。	
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	入口は階段とスロープに分かれ、本人様の心身の状態に合わせた使用ができるようになっている。バリアフリー化されており、安全に配慮されている。また、施設内の誘導掲示や、居室の表示により、利用者様の能力に合わせている。		