

### 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	2372201778		
法人名	社会福祉法人 愛知慈恵会		
事業所名	グループホーム田苑そよ風		
所在地	愛知県一宮市萩原町東宮重字蓮原24番地1		
自己評価作成日	平成27年10月25日	評価結果市町村受理日	平成27年12月14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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JiyosovoCd=2372201778-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JiyosovoCd=2372201778-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
聞き取り調査日	平成27年11月27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)】**

<ul style="list-style-type: none"> <li>・木造建築の佇まいにあったレイアウトを施し、落ち着ける雰囲気の中で、利用者様がゆっくりと過ごせるような環境に努めています。</li> <li>・利用者様、家族様の思いを受け止められるようにコミュニケーションの充実を図っています。</li> <li>・利用者様が、楽しみや生きがいを感じられるように役割、レクリエーションに力を入れています。</li> <li>・地域住民との理解と支援を頂きながら地域に根差したホームをめざしています。</li> </ul>
--

**【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)】**

◎軽減要件適用事業所
<p>今年度は「軽減要件適用事業所」に該当しており、外部評価機関による訪問調査を受けておりません。したがって、今年度の公表は以下の3点です。</p> <p>①別紙4「自己評価結果」の【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点】と「自己評価・実践状況」 ②軽減要件確認票 ③目標達成計画</p>

**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している (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
<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	【認め合う気持ち・ゆとり・穏やかな生活】		
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	・地域の小学校運動会やお祭りを見学。 ・地域老人交流会(講演・食事)に参加。 ・相撲部屋慰問や一宮七夕祭り慰問参加。 ・地域ボランティアとの交流(庭掃除・演奏) ・地域住民との施設消防訓練。		
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	・地域の老人会に参加しグループホームの活動や行事報告をさせて頂いた。 ・入所申込み時などに周辺症状の質問などを受ける事がある。認知症の理解や支援方法をお話させてもらった。		
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	・家族が知りたいであろう支援内容を出来るだけ多く報告するようにしている。参加者から出た要望・質問・意見は真摯な態度で受け止め、サービス向上に活かせるように努めている。		
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	・運営推進会議等では、毎回、市職員・包括職員に参加してもらっている。適切な助言と指導を頂いている。また、それに対する家族からの支援の言葉や意見なども交えた活気ある内容となっている。		
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	・身体拘束をしないという前提で支援している。 利用者が自由な暮らしになるように努め、エスケープの恐れがある利用者が外出している時間帯などは、玄関施錠をしないなど状況を見極めながらやっている。		
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	・日頃から利用者への対応などについては機会がある度に話合っている。 客観的な視点から問題が生じる事があればその場で注意をし、また会議ですぐに取り上げるなど常に防止に努めている		

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
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	・家族からの相談事案として運営推進会議の場で学ぶ機会があった。その後、個人的にも相談があり、包括支援センターからの助言をもらえるように支援をさせて頂いた。		
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	・入所前に契約書・重要説明事項などの書類をもとに、ゆっくりと話し合う機会を設けている。 改定等の際には、事前説明の上、家族に同意書を頂いている。		
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	・運営会議、家族交流会、面会時にも職員を交え利用者や家族が、意見や要望を気軽に話してもらえるような雰囲気を作る。 聞き出した意見は、全職員が共有し運営に反映できるように議題にあげている。		
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	・ワーカー会議議事録内容について代表者(施設長)からは助言をもらっている。また、会議では、職員、一人ひとりが意見を出し合い、全員が希望する提案などは、検討案として取り挙げてもらっている。		
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	・職員の不調サインに気付いた時には上司にタイムリーな報告を行い適切な対応をしてもらっている。		
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	・定期的に関内研修を取入れてくれている。 ・研修内容をワーカー会議などで職員全員に伝達共有し、個々のスキルアップに繋げている。		
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	・一宮市の施設部会に参加している。 ・法人内のグループホームとの意見交換の場を持ち、互いの人材育成に努めている。		

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
<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	・入所前に事前の見学をして頂き利用者の気持ちや家族の要望などを聞くようにしている。 ・事例を用い出来るだけ家族の不安解消に繋げられるようにお話をさせてもらっている。		
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	・家族の方には、気持ちを話しやすいように、雑談を交えながら時間をかけて、不安や要望を聞き出すように努めている。		
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	・入所判定の時点で、利用者・家族を交えた介護主任・管理者、ケアマネジャー等、さまざまな職種にて対応している。		
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	・本人の限界点を見据えつつ、出来る事を探りながら応援する「行動支援」を行う。 支援をさせて頂く事で本人に、達成感が感じられ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	・面会時には、利用者・家族を交えた共通の話題で居心地よく過ごしてもらえる様、雰囲気作りに努めている。また、家族の思いを踏まえ、本人にとって本当の幸せは何か？を一緒に考えながらやるようにしている。		
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	・家族協力の下、外出・外泊が出来ている。 地域で、新しく馴染みの関係となったり、好意にしていた退職者がボランティアとして来訪、また家族の協力もあり、とても良い関係が出来てきている。		
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	・お互いの顔が見える円卓席にしている。 ・協働作業やレクリエーションを通じ、その「人となり」を知ってもらう機会を作っている。 利用者同士「できない事」「出来る事」で互いに支え合えう良い関係になっている。		

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
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	・退所された家族からの介護相談や支援の相談に応じている。		
<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	・家族から意向を聞いたり、利用者の日常から読み取れる、暮らしの希望など、共有できるようにケース記録に記載する。その後会議などで、意見を出し合い意向の把握に努めている。		
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	・入所時のフェイスシートと家族からの聞き取り情報、入所してからの本人の生活サイクルに合わせたケアを行うようにしている。		
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	・夜間の心身状態、朝の申し送りや共有ミーティングノートを活用しながら一人ひとりの一日の過ごし方を、当日リーダーが計画し実践する。それによって日々の変化を把握している。		
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	・本人・家族の意向を元に担当職員が打ち出した個別ケアと現状に即した支援内容を計画するように努めている。		
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	・日々の記録や情報に元にカンファレンスを行い現状に即した介護計画がどうかを見極めている。また、本人にとって楽しいと思う事があった時など(新しい発見)赤マーカーで記すなどし、情報を共有している。		
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・家族の意向に出来るだけ応じられるように支援している。		

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
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	・音楽療法・エレクトーン教室・ボランティア・慰問・地域行事に参加するなど、積極的に関わる事で生きがいや楽しみを持ってもらえるように努めている。		
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し、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	・協力医による往診(月2回)と年1回の健康診断を受けている。他科への受診が必要な場合には職員付き添い受診を行い診療情報をその都度、家族へ報告している。		
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	・看護師不在の為、協力医から往診時に指示をもらっている。また電話による報告・連絡・相談を絶えず行っている。		
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。	・管理者が関係者に対して情報交換や相談を行うなど関係を密にし、退院時には速やかに対応できるように努めている。		
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	・重度化に伴う利用者・家族の意思確認書を事前に行い、看護師が不在の中、事業所が出来る事は何かを十分に説明し、医師の判断も含め本人にとって最善な方法を検討させて頂いている。		
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	・施設独自の緊急マニュアルを各職員が周知できるように定期訓練と流れを掲示している。		
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	・地域の協力を得て併設施設(特養)合同で年2回の防災訓練(消防署立ち合い)定期消防点検を実施している。また、運営推進会議の場にて報告をし関係者からも助言を頂いている。		

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
<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	・個人の違いを十分に認識し、本人の気持ちを察した声の大きさや目線などに気を付けるよう職員会議などで、話合っている。		
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	・強制や決めつけはせず利用者に選んでもらえるように心がけている。 ・常にコミュニケーションを図り本人の意思や要望が分かるように観察に努めている。		
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	・一日の流れとしては決まっているが、利用者のリズムに合わせた声掛け・誘導をするように努め外出などは、希望に沿った場所にするなど計画をたてている。		
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	・毎日、同じ物ばかりを着ない様に整理ダンスの中も工夫している。特別な日のお化粧やおしゃれ着を職員と一緒に考えるなど「いつも身ざれいに」をモットーにしている。		
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	・利用者の個々の能力を活かした、食事の準備、後片付けを職員と一緒にやっている。また、誕生会には、利用者のリクエストに答えたメニューにするなど楽しみの時間になるよう努めている。		
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・水分量のチェックは毎食行い、その日の不足しているであろう水分・栄養バランスは、補助食品や嗜好食を摂ってもらうなどしている。また、食事介助利用者には、食事時間を1時間以上を目安で提供している。		
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	・毎食の歯磨きや外出後の嗽を施行している。 ・定期的な歯科往診による口腔ケアチェックおよび口腔指導を受けている。		

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
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	・利用者の排泄パターンを把握し、さりげない声かけでトイレでの排泄を支援している。また、夜間は排泄行動サインを見逃さないように職員間で情報交換をし自立に向けた支援を行っている。		
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	・排便チェックを欠かさず行い便通を促す食事を工夫したり、朝・夕の体操を行う事で、便秘予防に努めている。またトイレでの排泄が習慣性になるように配慮している。		
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	・なるべく利用者の希望や都合に応じた対応をしているが入浴拒否が多い利用者には何度かの声かけをさせてもらっている。また、重度化した利用者には2名対応での入浴支援を行っている。		
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	・廊下に設けたソファにて庭を眺めながらの日光浴ができるように工夫している。また、居室での定期休息(昼寝)を設ける事で体力の温存を保持して頂いている。		
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	・個人薬ファイルを作成し、家族・職員がいつでも見れるように保存している。症状や状態変化がある場合には往診ノートに記載し、すぐさま医師に報告、相談をしている。		
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	・本人の役割や楽しみを応援しながらどんな時に一番輝いているかを職員間で情報交換している。		
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支援している	・月1回の喫茶外出や季節を感じれるようなピクニック(お弁当持ち)に出かけている。なるべく、閉じこもらないように天気の良い日には、散歩など出かけるように努めている。		

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	・管理者が管理している事が多いが、家族の了承がある方は所持している。		
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	・希望者には電話使用可能である。年賀状のやりとりや季節の絵葉書など作成時(レクリエーション)には家族へ送付している。		
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	・居室の開閉扉には涼やかな鈴がついており共有スペースは、少し明るさを落とした光のため心地よく過ごせる色合いになっている。庭には季節のお花や小動物を絶えず見ることが出来る。		
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	・リビング以外に玄関・廊下などにソファや椅子があり好きな場所でくつろぐ事が出来る。 ・中庭には季節の花を育てており利用者達が、庭を眺めながらお話をされている。		
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	・利用者が、安らげるを得る事が出来るように馴染みの品や使い慣れた家具、一番落ち着ける配置で過ごしてもらっている。		
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	・トイレや風呂場に名前が書いてある暖簾をかけ食卓には、なるべく花を飾るようにしている。 ・玄関・廊下はいつも明るく照らし、台所も利用者が良く見えるような環境に努めている。		