

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	3070102789		
法人名	社会福祉法人 三田福祉会		
事業所名	グループホーム すこやか 1階 フルーツ		
所在地	和歌山市和田592-6		
自己評価作成日	平成24年3月14日	評価結果市町村受理日	平成24年6月29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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3070102789&SCD=320&PCD=30
----------	---

【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 大阪府北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル
訪問調査日	平成24年4月19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)】

目くばり 気くばり 思いやりをモットーに職員一同で利用者と共に日々の生活を過ごしています。利用者の要介護状態も軽く 外食にも出かけやすいです。気候が良くなれば毎日日課のように散歩にも行きます。周りに田畑があり散歩のしやすい環境で田畑を見ながら季節を感じられます。

【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)】

当該ホームは、開設より9年目を迎え、職員が楽しく笑顔で働く事が利用者にとって大切と考え、日々のケアは明るく笑顔で利用者に接することを心がけ、利用者や家族とも馴染みの関係が築かれ利用者は安心して生活をされています。ホーム独自の理念に、「地域の住人として助け合い支えあうの気持ちを持ってよりよい環境を作っていく」と謳い、職員は、常に利用者が思うままに生活が出来るように見守り寄り添っています。利用者や家族の思いを大切に作られた介護計画を職員全員が把握する事で介護計画に沿ったケアが提供がされ、毎日の生活のリズムも利用者のペースとなりホームは利用者を中心に時間が流れています。楽しく働ける環境づくりに努める事で職員の離職もなく、チームワーク良く日々支援しているホームです。

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)	○	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、活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	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	定例会議等で話し合い 事務所・リビングに展示している。	法人理念は「目くばり、気くばり、思いやりをモットーに支え合う」と掲げられ、それを基にホーム独自でも理念を作成しています。利用者のペースで普通に生活してもらうために、職員はさり気ない目くばり、気くばりを心掛けています。		
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	地域独居老人の会の御食事会や地域の夏祭りに参加しています。	近隣の障害者授産施設の夏祭りに参加したり、日々の散歩中に気軽に挨拶を交わし顔馴染みとなり野菜や花を頂くなど、日常的な交流もあります。地区に住む職員が子供を連れてホームに遊びに来ることもあります。		
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	活かしていない。			
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	家族全員に外部評価結果を配布している。運営推進会議でも報告をしています。	運営推進会議は、家族会も兼ねて家族が参加しやすい日曜日に年に3回開催しています。利用者の日々の様子の報告をしながら意見交換など行っています。	今後、2ヶ月に1回の開催や、市の担当者又は地域包括支援センター職員等の参加が得られるよう、日程の調節を検討される事を期待します。	
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に取り組んでいる	特に取り組んでいない。	介護認定の更新時や運営推進会議の議事録を市役所へ届けたり、報告や相談ごとなどがあれば、市役所へ行くようにしています。今後は積極的に関わり、協力関係を築きたいと考えられています。		
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	取り組んでいます。	玄関の鍵は開錠し、自由に出入りができ外に行く利用者には付き添っています。他事業所での虐待等の事例を取りあげたり、言葉による拘束について話し合い、拘束のないケアに努めています。管理者は日々の生活の中で言葉遣いが乱れてきていると気づいた時は、都度注意しています。		
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	定例会議や研修等に参加して学ぶ機会を持ち防止に努めている。			

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	必要があれば市町村に相談して支援している。		
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	説明を行い理解・納得を図っている。		
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	利用者・家族等の要望に応えられるように努めている。	1か月に1度は、明細書を家族に手渡す為にホームに来てもらう機会を作り、利用者の日々の様子を伝えるながら家族の意見を聞くようにしています。家族会でも意見を聞き運営に反映するよう取り組んでいます。	
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	その都度意見交換を行い定例会議で全職員にも意見交換出来るように努めている。	管理者は、日頃のコミュニケーションを大切にし、申し送り時にも意見が言いやすい雰囲気作りを心掛けています。月1回開催される定例会議では、担当を決め議題の中に意見欄も設け全員が意見を出し合える環境を作り、運営に活かしています。	
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	努めています。		
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	研修に参加しています。		
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	研修に参加した時等に交流する機会を作っている。		

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	面談時に話しなどを聴いています。		
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	面談時に話しなどを聴いています。		
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	入所までに他のサービスの説明なども行っています。		
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	手伝う事ばかりではなく 利用者からの話しや経験から学ぶ事もあります。		
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	情態変化や気づきがあれば家族に報告して一緒に考えて頂いています。		
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	家族に協力してもらいながら支援しています。友人や住んでいた近所の人が訪問することもあります。	友人の来訪や職員と共に友人宅への訪問、馴染みのスーパーでの買い物等、これまでの馴染みの関係が継続できるように支援しています。また、家族の協力で墓参りや美容室、正月の帰省、外食などに出かけています。	
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	利用者同士 居室に行ったり来たりしています。		

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
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	大切にし 相談や支援に努めています。		
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	思い思いに暮らして頂いています。日々の会話の中から、思いや意向を把握するように努めています。	入居前は、利用者、家族からの聞き取りにより独自のアセスメントシートに思いや意向を記入しています。入居後は、日々の関わりの中から見えてきた気づきや情報を追記し、困難な時は、表情や行動などから思いを推測しながら把握できるように努めています。	
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	面談時に話しなどを聴いています。本人・家族から話しなどを聴いています。		
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	面談時に話しなどを聴いています。本人・家族から話しなどを聴いています。		
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	本人・家族の思いや意向を聞き職員と話し合い介護計画を作成しています。	利用者一人ひとりのノートを作成し、ケアプランを添付しケアプランに添ったケアが提供出来るよう全職員が日々の気づきを記録し現状に即したプランに繋げています。記録をモニタリングに活かしながら月1回カンファレンスを開き、本人や家族の思いを反映させた介護計画が作成されています。	
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	個別に課題ノートを作成してプランに応じたケアを提供しています。		
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	ニーズに応じて対応しています。		

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
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	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	入所時に かかりつけ医師の希望を聴き支援している。近くの医院より月2回往診・電話連絡等で支援している。	これまでのかかりつけ医の受診ができる事を説明し、受診は家族が対応しています。又、かかりつけ医の往診を受けている方もあります。協力医からの月2回、歯科は必要時に往診を受けており、外科は家族の希望を聞き職員が受診支援をしています。訪問看護師の週1回の来訪があり、24時間相談出来る体制にあります。	
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	医療連携体制を取って支援している。		
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。	早期退院出来るように支援している。		
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	医療連携体制を活用し重度化した場合は入所者・家族の意向を確認しながら医師と相談し職員間で支援に取り組んでいる。	入居時に重度化や看取りについてのホームの方針を説明しています。重度化がみられれば、早い段階から家族や医師、職員が話し合い意向を確認しながら支援をしています。職員は、いつもと違う少しの変化も見逃さず、情報を共有して対応することを心がけています。	
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	定期的に行っています。		
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	避難訓練を実施しています。	年1回の自主訓練は、夜間を想定して避難経路や避難場所を確認し避難に要する時間を測定しています。地域で開催された防災訓練に職員が参加しています。今後、併設のデイサービスや特別養護老人ホームと合同で消防署の参加の避難訓練の実施を考えています。	消防署へ訓練の立会い等の働き掛けと同時に、近隣の住民への参加を依頼してみたいかがでしょうか。

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	日々の生活の中で一人一人の性格等を把握して、その人に合った声かけ対応を行っている。	個々の利用者を尊重した対応を心がけ、これまでの仕事の役職名で呼ぶなど、プライドを大切にしよう気を配り日々支援しています。排泄時の声かけは、あからさまな声掛けはしないよう、また、他の利用者に聞こえないよう配慮しています。	
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	働きかけています。難聴の方からは筆談でのやり取りを行っています。		
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し、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	全体会議や行事等の時は職員側の都合になってしまうが 普段は入所者のペースに過ごしてもらっている。		
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	家族の協力を得て支援しています。カットは施設で行い パーマ等は家族が美容院へ連れて行ってくれます。		
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	利用者の好みを取り入れメニューを考え、配膳・下膳等も出来る事はしてもらっています。	利用者の食べたい物や好きなもの聞き、利用者と一緒に近くのスーパーに買い物に行っています。皮を剥いたり、味付け、味見、配膳、下膳など出来る事に携わってもらっています。テーブルにランチョンマットを並べることを楽しみにしたり、外食等の支援も行い、利用者の楽しみの一つとなっています。	
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	食事量・水分摂取量は毎日記録して、利用者の体調に合わせて食事形態も考慮しています。		
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	毎食後には口腔ケアを行い口腔内の状態の把握に努めています。状態の悪い人には歯科往診に来て頂いています。		

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
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	支援しています。排泄のパターンを把握してトイレ誘導しています。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレで排泄できるよう自立支援に努めています。自立されている方も多くいます。入院時に紙パンツとなった利用者が、退院後にホームでの支援により布パンツに変わった方もいます。	
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	取り組んでいます。排便記録表で確認して運動を実施したり食事等にも注意しています。		
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	毎日入浴しています。順番は曜日により変更して入って頂いています。	夕方4時から5時半までの間で毎日入浴が出来る体制にあります。これまでの入浴の習慣を活かした声かけやタイミングで全員入浴が出来、楽しんでもらっています。利用者同士で入浴の順番を決めることもあります。入浴をして夕食をすませ睡眠をとる事で夜間は良く眠られています。	
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	支援しています。状態の変化や希望があれば和室で就寝して頂いています。		
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	服薬管理表をファイルして職員が見れるようにして服薬管理担当者も決めて、症状の変化等も観察して主治医に相談したりしています。		
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	掃除・洗濯干し・洗濯たたみ・裁縫・新聞取り・朝夕のお経等々今までの生活に近い過ごし方をして頂けるように支援しています。		
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	毎日全ての利用者の希望に沿う事は出来ていないが、散歩・外出・外食・隣接のデイサービス・特養へ行ったり外気浴を行ったり、希望者は家族と買い物・外食・外出に行かれたりしています。	ドライブを兼ね、えべっさんや花見、スーパー等に出かけたり、家族と一緒に遠足に行けるよう支援しています。近くの用水路のメダカや亀を眺めて楽しんだり、田んぼに咲いているレンゲの花を摘んだり、日常的に散歩をしています。また、ホーム前のベンチで外気浴を楽しめるように支援しています。	

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
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	外出時にお金を渡し支援しながら買い物をしたりしています。		
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	希望があれば支援しています。		
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	工夫しています。季節に応じた飾りつけをしています。	リビングのソファでテレビを見て過ごす利用者やテーブルで塗り絵をしたり、利用者同士が会話を楽しめるよう配慮しています。散歩中にレンゲや菜の花を摘みテーブルに飾るなど季節を感じたり、和室で洗濯物をたたむなど生活感があり、利用者が生き生きと過ごせるよう空間作りをしています。	
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	リビングのソファや和室で利用者の好きな所で過ごせるようにしています。		
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	相談しながら利用者に良い空間作りをしています。	使い慣れた筆筒や椅子、机、仏壇などが持ちこんでもらっています。毎日、仏壇でお経を唱える利用者や、模様替えの好きな利用者は夜でも部屋の模様替えを行い部屋のレイアウトを楽しむなど、これまでの個々の生活が延長出来るように支援されています。	
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」「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	段差のないバリアフリーにしています。		