

### 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	1070900459		
法人名	社会福祉法人みやび会		
事業所名	グループホームふじの里		
所在地	群馬県藤岡市中大塚607-1		
自己評価作成日	平成23年8月9日	評価結果市町村受理日	平成22年11月24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.kaigo-joho.pref.gunma.jp/">http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/</a>
----------	---

【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群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成23年8月29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>・地元の高校生との交流</li> <li>・週2回の選択メニューの実施</li> <li>・家庭菜園の活用</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)】

<p>事業所は、「安心と希望にそった介護の実現、安全で清潔な生活環境を提供、地域との交流」を理念に掲げ、入居者が安心して気持ちよく過ごせるよう管理者職員が一体となり清潔保持に努め、理念の実践に取り組んでいる。また、明るく広いホールは天井も高く、圧迫感のない空間と清潔感を感じさせ、日々の清掃が徹底されている。ホールの壁には入居者の塗り絵や作品などを飾らずに、全体が幼稚にならないよう管理者は工夫している。入居者は菜園の野菜収穫や芋の皮むき、下膳、食器洗いを職員と行ったり、昼食は職員が入居者の希望を取り入れ献立作成したり、入居者の誕生日には希望する献立・月曜の昼食と木曜のおやつは選択メニューを取り入れて、食事を楽しめるよう支援している。</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
<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	理念を制定しており、ホール・事務所それぞれに掲示している。	事業所は、「安心と希望にそった介護の実現、安全で清潔な生活環境を提供、地域との交流」を理念に掲げ、入居者が安心して気持ちよく過ごせるよう管理者職員と一体となり清潔保持に努め、理念の実践に取り組んでいる。	
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	散歩時に近所の方と挨拶を交わす。法人の夏まつりには近隣の方へ案内をだしている。	事業所は自治会に加入している。散歩時には地域の方と挨拶を交わし、近隣の高校生が家庭菜園の栽培や草むしりに来たり、地域の中学校の体験学習の学生を受け入れて、入居者は交流を楽しんでいる。法人夏祭りには回覧板にて地域住民を招待し、入居者も参加している。	入居者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所の各種行事への案内や地域の行事・活動に参加するなど積極的な働きかけにより、地域との交流が深まることを期待したい。
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	地元の福祉科の高校生の研修の受け入れや交流がある。		
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	活動報告や外部評価結果など報告している。	会議は2ヶ月毎に開催し、民生委員・区長代理・家族・市職員などが参加している。活動報告や入居者状況報告・外部評価目標達成計画・事故報告などを議題としている。避難訓練時に地域の人や消防署を招いてはどうかという意見や事故防止に向けた話し合いが行われている。	
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	運営推進会議に出席して頂いている。また、何か分からないことがあれば(制度上等で)相談にのって頂いている。	介護保険制度についての疑問点や事故報告についての電話相談などにより指導を受け、空き状況の情報交換を行い、市との協力関係を築くよう取り組みをしている。	
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	施設の立地条件・利用者状況から、正面玄関の完全な開錠には至っていない。	職員は車椅子の安全ベルトやつなぎ着用など身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関先が傾斜しており、車椅子などの安全確保のため、玄関の扉は暗証番号などで開閉している。	抑圧感のない自由な暮らしを支援するために、鍵をかけずに安全に過ごせる工夫の取り組みを期待したい。
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	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	説明資料やパンフレットの回覧で、学ぶ機会としている。		
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	十分にご理解頂けるよう努めている。		
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	行政機関等の苦情受け付け先を重要事項説明書に記載している。 介護相談員の受け入れをしている。	家族の面会時や運営推進会議・介護計画の交付時などに意見を聞くようにしている。食べこぼしの染み抜きや転倒防止についてなど意見を聞き、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	毎月職員会議を行っており、その中で意見を聞いている。	月1回の職員会議やその都度意見があれば管理者は聞くよう努めている。夜勤の職員体制や職員の休日について等の意見を、法人と相談し検討している。献立内容や掃除・レクリエーションなどは職員の意見やアイデアが運営に取り入れられている。	
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	努めている。		
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	内部研修・外部研修の受講。		
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	機会があれば行っている。		

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
<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	入所前に訪問または来所して頂き、お話を伺っている。		
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	入所前には施設見学をして頂き、お話を伺っている。		
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	GH以外のサービスが必要なときは、担当ケアマネと連携を図る。		
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	洗濯物たたみなどの家事を手伝っていただいている。		
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	定期受診等ご家族対応をお願いしている。		
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	外出・面会に特別な制限は設けていない。	馴染みの理容院へ通う、家族と墓参りに行く、家族と外食をする、週末自宅に帰るなど、継続的な交流が出来るよう支援している。また、職員は化粧品や日曜雑貨の買物を一緒に行うなど、地域社会との関わりを継続できるよう取り組んでいる。	
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、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	利用者間の会話の橋渡しが出来よう努めている。		

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
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	ご希望があれば協力させて頂く。		
<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	ケアプラン作成時にご本人とご家族から希望等伺っている。	日常会話や、意思表示の困難な人には動作や表情などから、思いや意向を把握するように努めている。ケアプラン作成時には、本人や家族の希望や意向を聞いている。担当職員は、入居者と話し合い部屋の模様替えなどを行っている。	
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	入所前にご家族から生活歴等を伺っている。		
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	体調等把握出来るように努めている。		
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	ご本人とご家族へ介護計画の希望を伺い、職員会議の中で職員の意見を出し合い作成している。	家族の面会時や電話で、家族のケアについての思いや意見を聞き、月に1回の職員会議で担当職員のアセスメントに基づき日常生活動作(ADL)を検討し、話し合った結果をケアマネジャーが作成している。	転倒後の支援内容や予防支援内容など入居者の身体状況の変化に伴う見直しを随時行い、現状に即した介護支援計画を作成されるよう期待したい。
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	個別記録を出勤時に読み、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	対応出来ることがあれば対応したい。		

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	区長・民生委員さんに運営推進会議に出席して頂いている。		
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	医療機関への受診はご家族対応をお願いしている。	本人や家族の希望するかかりつけ医となっており、家族が送迎受診している。緊急時には、救急車支援対応している。協力医がかかりつけ医の場合は月に1回往診を受け、適切な医療が受けられるよう支援している。共に受診結果については、家族と事業者間で情報の共有が図られている。	
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	医療連携加算をとっており、週に一度看護師が来所し、体調チェック等行っている。		
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。	退院時にサマリーを依頼している。		
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	主治医・ご家族とよく話し合い、対応していきたい。	入居時に、「重度化対応・終末期ケア対応指針」を説明し、家族の意向を確認している。重度化した場合は、主治医と家族と密に連携を取りながら、安心したターミナルケアができるよう情報を共有し、職員全員で支援に取り組んでいる。	
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	救命救急講習の受講。 AEDの設置。		
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	自衛消防訓練通知書を提出し、年2回避難訓練を行っている。 近隣の方に防災協力員をお願いしている。	事業所は年2回避難訓練を行い、夜間を想定した訓練も行っている。また、食料・飲料水・毛布など法人で備蓄している。	消防署の指導を得て、避難訓練や消火器の扱い方などの訓練を行うと共に、地域の人たちへの参加・協力が得られる取り組みを期待したい。

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	各居室にトイレがありプライバシーは守られている。 言葉遣いは失礼がないよう気を付けている。	居室に入るときは必ずノックをする。排泄誘導や入浴時のプライバシーの確保を大切にしている等心がけている。入居者を「ちゃん」付けで呼んだりしないよう職員は注意し、「あの人はどんな人」等プライバシーに関する事は入居者同士が直接話を聞くよう、対応に配慮している。	
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	週2回の選択メニューを実施。 日常のレク等は希望参加である。		
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	無理強いをせず、その方のペースを大切にしている。		
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	季節に応じた服を選び、メリハリのある生活を支援している。		
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	出来る方には下膳・食器洗いなど手伝って頂いている。	入居者は、菜園の野菜収穫や芋の皮むき、下膳、食器洗いを職員と行っている。朝夕食は配食サービスを利用し、昼食は職員が入居者の希望を取り入れ献立作成している。入居者の誕生日には希望する献立、月曜の昼食と木曜のおやつは選択メニューを取り入れて、食事を楽しめるよう支援している。	
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	職員が作成したメニューは栄養士にチェックして頂いている。 食事摂取・水分摂取量のチェックを行っている。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。		

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
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	定時のトイレ誘導以外にも、サインがあった時や訴え時にはすぐ対応するようにしている。	各居室にトイレが整備され、プライバシーが守られている。細かな入居者の様子を日々チェックしてトイレ誘導と速やかな対応を心がけ、職員は自立に向けた支援をしている。	
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	散歩やラジオ体操など体動レクへの参加の促し。 センナ茶の活用。		
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	時間は決まっているが、日曜以外は希望があれば毎日でも入浴できる。	入居者は週3回の入浴ができ、希望があれば日曜日以外はいつでも入浴ができる。入浴時は職員が1対1の対応に努め、細やかな対応とプライバシーに配慮している。季節の菖蒲湯や柚子湯を楽しみ、入浴を楽しめる工夫をしている。	
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	傾眠が見られた時はソファやベッドに誘導し休んで頂いている。 就寝時間は一律ではなく、各利用者に合わせている。		
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	内服チェックを行っている。 薬の説明書を頂き内服薬の確認を行っている。		
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	各利用者の状態に合わせたお手伝いをお願いしている。		
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	毎日の散歩の他、外出レクを出来る限り取り入れている。	入居者は車椅子利用者も一緒に毎日公会堂まで散歩に出掛け、化粧品や衣類・日用品等の買い物には近隣のスーパーへ職員と共に出かけている。また、月1回、みかぼ未来館や竹沼、運動公園等へ出掛け、時には家族の参加協力を頂きながら外出支援を行っている。	

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
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	自己管理出来る方や、施設でお財布を預かっている方は、希望時に職員と買い物に行っている。		
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	希望があれば対応している。		
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	花や置物などで季節感が出るよう工夫をしている。 エアコンやカーテン・よしずなどで、温度調節を行っている。	明るく広いホールは天井も高く、圧迫感のない空間と清潔感を感じさせている。ホールの壁には入居者の塗り絵や作品などを飾らずに、全体が幼稚にならないよう管理者は工夫している。畳スペースには、テレビや掘炬燵・和風タンスがあり落ち着いた雰囲気となっている。	
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	ソファや掘炬燵などのスペースを設けている。		
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	家具・寝具の持ち込みは自由である。	入居者の使い慣れたベッドや家具・冷蔵庫が置かれ、部屋の配置も本人家族の自由になっている。居室は広く和室スペース、トイレの設備もあり、家族が来てもゆったり過ごせるようになっている。家族の写真や行事写真・入居者の作品カレンダーが飾られ、居心地よく過ごせる工夫をしている。	
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	各居室にトイレ・洗面台があり、出来る限りの自立を促している。		