

### 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	2372700456		
法人名	社会福祉法人嘉祥福祉会		
事業所名	恵寿荘認知症対応型共同生活介護事業所(2階)		
所在地	愛知県津島市唐臼町四反田25番地		
自己評価作成日	令和5年9月1日	評価結果市町村受理日	令和6年3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="https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;Jigy-osvoCd=2372700456-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;Jigy-osvoCd=2372700456-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</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『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	令和5年10月5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)】**

入居者の方が望む生活を日々スタッフ全員で把握し、それに少しでも近づける様に工夫し、今までに慣れ親しんだ地域や人との関わりを続けながら生活が出来る様に支援している。利用者に意向を確認しながら、掃除や洗濯・食器洗いを行っていただき家事活動に参加して役割を持って頂けるように支援している。毎月、季節の行事やお誕生日会を開催したり、レクリエーションや脳トレ、季節に応じた室内装飾の制作を行ったりし、施設内活動にも力を入れている。

**【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)】**

**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

[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。	利用者が入居前とかかわらずに地域の方達と関わりが持てる様に、ミーティング等で要望を共有・実現出来る様になっている。		
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。	施設では近隣を散歩することは行っているが地域との交流は現在行えていない。		
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。	コロナ禍以前は、地域のボランティアが月に2～3度の頻度で来所していただいたり、関連施設で開催される交流会や、当該学区内で行われる催し物等に参加をして交流を図っていましたが、現在はできていない。		
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。	コロナの感染状況をみながら2か月に1回、運営推進会議を開催している。活動状況や情報交換をし、そこで得た情報や意見をサービスに繋げていけるようにしている。出来ない時は書面開催で行っている。		
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。	運営推進会議の場で、情報交換を行ったり、意見や助言をいただいている。必要な場合は、電話や直接市役所に伺い意見を頂いている。		
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。	職員が常に読める場所にマニュアルを置いている。又委員会などを行いどのように考えていけば身体拘束をしない様になれるのかをスタッフ一同考えている。		
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。	身体拘束と一緒に委員会や研修を行い、話し合いをして虐待防止に努めている。		

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。	全体会議や研修やミーティング等で理解を深めるように努めているが、全ての職員が理解するまでは至っていない。		
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。	入居契約の際や、面会時等に説明をさせて頂き、改定時には予めお知らせをして、疑問点や不安等をお聞きして、承諾していただく様に説明を行っております。		
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。	コロナ禍以前は運営推進会議に家族にも参加していただいて、意見や要望をいただける機会を設けていた。現在は来所時に意見や要望をお伺いし会議等で共有している。		
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。	隔月で開催されるグループホーム会議の場に、本体施設長等も参加して意見交換を行っている。又、朝礼時・担当者会議で意見交換が出来る雰囲気作りを心掛け、意見を反映出来る様にしている。職員全体での会議やミーティングは現状行えていない。		
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。	年1回、管理者・施設長と面談をして、自分の仕事を振り返り見直す機会を持ち、働く意欲作りの環境整備に取り組んでいる。		
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。	法人内で定期的に行われる研修会に参加している。又、休憩室に研修の案内が閲覧できるコーナーを設け参加を促しているが、全員は出来ていない。		
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。	同法人内で行われている勉強会に参加している。		

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
<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。	入所前の施設見学時や、契約時に困っていること等をお聞きしている。入所後こまめに声掛けを行い傾聴をし不安な事や要望・得意不得意の分野を理解していけるよう努め、プレミーティングノートを活用して情報共有を行える様にしている。		
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。	入所前の施設見学時や、契約時に困っていること等をお聞きしている。入所後も密接な関係を構築出来る様にしている。又、当施設利用前の介護事業所の方にも情報が得られるようにしている。		
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。	入所時のアセスメントで身体的、精神的状況を見極め、本人や家族の要望などを検討し、アセスメントを行っている。必要なニーズを見極め、本人・家族の意思を尊重出来る様に努めている。		
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。	職員は利用者の生活の場として生活を共にしているという認識を持ち、共同生活の一員として洗濯や掃除、食器洗い等を行っていただき日常生活に関りが持てる様に役割を持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。	来所時や電話での連絡の際に、状況を報告して情報の共有をしている。現在は行えていないが、共同作業・共同活動に積極的に参加してもらえる様に、各種行事の参加のお知らせをしております。		
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。	現在はご家族様との対面面会は行っている。外出はコロナの感染状況をみながら冠婚葬祭での外出は行っているが、利用者の馴染みのお店などには外出できていない。希望された方には手紙を出せるように支援している。		
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。	利用者同士の関係性の把握に努めながら、職員が介入しすぎず孤立もしないように対応している。気の合わない方同士やトラブルになりそうな時は、職員が仲介し円滑に関わ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
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。	施設利用終了後も、引き続き出来る限りの支援・助言を行っております。又、他のサービス機関等にいち早く提供出来る様にしてあります。		
<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。	ご本人の思いや意向 希望等を、日常会話の中から収集しプレミーティングノートに記録し、職員間で情報共有出来る様にしている。伝えられない方は今までの生活史や拘りから職員で推測し真の思いを理解できるように努めている。		
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。	入所時にご家族様や本人に伺い、職員が閲覧できるようにしている。日々の会話からも聞き出せるように努めており、知り得た情報はプレミーティングノートに記載したりして把握に努めている。		
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。	日々のコミュニケーションから得られたことをミーティングノート等を活用して情報共有出来る様にしている。		
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。	個別ケアを中心に、記録やプレミーティングノートや日々の生活の中から課題点を会議等で話し合い、職員全員で把握し介護計画を作成している。		
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。	ipadを活用して生活情報を毎日記録している。又気になる事等はノートを活用し情報共有をしている。ミーティング等で話し合ったりして、その情報をもとに介護計画の見直しを行っている。		
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。	画一されたサービスの提供ではなく、その人らしさが保てるようにサービスを創意工夫している。ニーズに対して把握・熟考したうえで、あらゆるサービスの可能性に対して提供出来る様にしている。		

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。	コロナ禍以前は、馴染みのお店などを把握して、買い物や散歩にお連れするなど、馴染みの場所への外出援助など行っていた。ボランティアも現在は制限中。		
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。	主治医とは月1回の定期受診以外でも、連絡を取りながら適切な医療が受けられるように支援している。又他科受診は家族の方に協力を得ながら、受診できるように支援を行っている。		
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。	看護師に日々の状態を確認・相談等している。又、協力医療機関及び関連施設の看護職の方と密に連携を行い、ホームの看護師不在時に体調等異変があれば、協力医療機関に報告を行い、支持を仰いで支援を行っています。		
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。	入院先の相談員の方とは、密に連絡を行い退院時には、必要な情報を受け取り、退院後の生活援助の助言を頂いている。入院後のICにもできるだけ参加をし、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。	入居契約時から御家族の方には、重度化になられた時の対応の説明と御意向を伺ったうえで、関係施設にはいち早く連絡・情報を提供して、速やかに対応出来る様に支援を行っている。		
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。	関連施設で行われる講習への参加・資料提供を受けている。急変時には、マニュアルを作成して、職員各自が確認・実行できるようにしている。		
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。	関連施設で行われる防災委員会に参加している。総合防災訓練を関連施設と合同で行っている。コロナ禍以前は、地域の方にも参加していただいていたが、現在は参加は見合わせていただいている。		

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。	個人情報の取り扱いに関しては、常日頃から注意喚起を行っている。又、身体拘束廃止委員会や虐待防止委員会時に声掛け等、不適切ケアについて注意喚起を行っている。		
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。	なかなか自分の希望を伝えられない方や、自己決定が難しい方には簡単な選択方法をとる事のできる限り自己決定出来る様に支援している。又、日々の業務の中で得られた利用者の意思等については、ミーティングノート等で共有するようにしている。		
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。	生活リズムを保てる様に、日課にしていることはあるが、押し付けることなく気分や体調に配慮しなら、なるべく一人一人のペースに合わせた生活が出来る様に支援している。		
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。	入所前に使用していた化粧品やシャンプー等を継続して使用していただけるようにしている。理美容の時には、希望された髪型にいただける様に理美容師さんに要望をお伝えできるように支援している。		
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。	基本的には職員が調理を行うが、メニューによっては一緒に調理が出来る様に工夫を行っている。配膳・下膳・後片付け・洗い物などは、個人に合わせて参加して頂く様に支援を行っている。		
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。	個々の形態や分量に応じて提供している。又、その時の体調や状態に応じて形態を変えて対応している。水分は食事時以外にも2回水分補給の時間を設けている。		
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ただけるように自立されている方は声掛けを行い、介助が必要な方は職員が支援を行っている。		

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
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。	個々に合わせた排泄ケアを行える様、タブレットを活用して、排泄パターンを把握するよう努め、トイレでの排泄を第一に考え、誘導や声掛けをしている。		
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。	自然排便を促すために毎朝牛乳やヨーグルトを提供し、運動レクリエーション活動への参加を支援している。食事時以外にも水分をとっていただける様に午前と午後1回ずつ水分補給の時間を設けている。		
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。	曜日はある程度決まっているが、なるべく希望に沿える様に、入浴時間や回数などを考慮した上で支援を行っている。拒否があれば、別日に変更したり時間を変えたり配慮をしている。		
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。	日中は体調に応じて、居室で休まれたり、居間で過ごされたりしている。就寝時間は各利用者の習慣に合わせている。		
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。	お薬手帳を確認して、判らない時は、医師・薬剤師・看護師に助言を頂いて把握に努めている。又、臨時で処方された薬は、薬の名前・効能等を全員が把握出来る様に申し送りを行っている。		
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。	定期的に行事を企画して、利用者の気分転換をはかり楽しんでもらっている。趣味や得意な事を入所に伺い、入所後も役割を持って生活していただけるようにしている。		
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。	外出制限中の為、現状は近隣の散歩しかできていませんが今後、感染症予防対策を行いながら、ドライブから実施して行く予定です。		



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
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。	外出時は個別の財布を用意したり、自己管理されているかたもみえ、なるべく自分で支払うように支援している。自分での支払いが難しいかたは職員と一緒に支払いを行っている。		
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。	希望があれば、家族からの電話に出たいたり、利用者が電話をかけたい時は支援している。 携帯電話も利用制限はしていない。		
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。	フロアには、季節感を感じられる飾り物や花を飾っている。利用者と一緒に作成した各季節の壁画の飾りつけも行っている。		
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。	フロアにはソファやテーブルがあり、好きな場所で過ごしていただけ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。	入居以前に使い慣れた物や、お気に入りの物等を持ち込んで頂き、本人のみならず、御家族の方とも御相談をしながら、落ち着いた空間作りを支援している。		
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。	建物内部はバリアフリー化してあるが、居室に表札をつけたりトイレの看板を大きくしたりしてわかりやすくしている。又個々の体調やADLにあわせて環境整備を行っている。		