

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	2799200056		
法人名	生活協同組合ヘルスコープおおさか		
事業所名	グループホーム 放出 ゆおびか (1F)		
所在地	大阪府大阪市鶴見区放出東1丁目28番21号		
自己評価作成日	平成26年11月15日	評価結果市町村受理日	平成27年2月5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	
----------	--

【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 MIRO谷町 4階		
訪問調査日	平成26年12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)】

比較的に外出しやすい作りとなっており、入居者様の希望に添って外出機会を多く作るようにしております。

【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)】

開所して4年弱の2階部分と開所1年3ヶ月の1階部分からなるホームは、住宅街に位置するところからの居住空間の窮屈さはあるが、開所当時からスタッフ3名を中心に、「ゆったり」「おだやか」を示す古語の《ゆおびか》の名のとおり、決まったスケジュールなしに楽しく過ごす暮らしが続いている。生活協同組合を母体としており、ISO9001の導入でその仕組みを適宜に活かした取り組みが、職員の自己評価や介護計画書等にみられる。4年弱の経験を基盤に、接遇についての資質を高めることと衛生への関心を高めることを目標に、接遇委員会と衛生委員会を立ち上げるとしている。介護経歴の差はあるが入職1~2年の職員が、お互いの気づきを大切に、共有で蓄積して、利用者の笑顔に応えるケア力を培うことを期待する。

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、生き活きと働いている (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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている (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
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	新人研修時に理念を伝達し、共有し実践に繋げるようにしています。	職員で再創した理念「生活を楽しみと感じて頂く」、「楽しい」の中に地域との交流を位置づけし、地域密着サービスの本質を探究・共有して実践に努めたいとしている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域の祭り、イベントには参加しております。日常的には取り組めていません。	小学校での盆踊りに参加、近在する組合員のボランティア活動等はあるが、積極的な地域交流については今後の大きな課題であるようだ。	町会や民生委員への接触で、地域資源や地域の情報を入手し活用すること、近在組合員との交流機会の増幅等に努めることを期待する。
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	運営推進委員会の中で、ヒヤリハット報告などを通して支援方法などを報告・検討している。また組合員との会議の中で報告を行っている。		
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	運営推進委員会を定例で開催できており、サービスの報告それに伴う評価を受け、サービスの向上に繋げている。	開催期は順当であるが、会議内容は家族からの発言も見られ、概ね妥当である。	委員には運営推進会議が果たす役割を説明されたい。現委員以外にも、民生委員やボランティア、複数人の地域住民参加による会議の活性化とその活用を図ることを望む。
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	取り組めておらず。	公的援助を受給する利用者もあり、必要上の事務的連絡等はあるが、それ以上の協力関係は築けていない。	行政側の姿勢にも左右されると推察するが、些事にも力を惜まず、事業所からの働きかけでの関係づくりに努めることを期待する。
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	基本的には施錠を行わず取り組んでいます。が、正面玄関は防犯の為、施錠を行っています。	心身ともに拘束についての理解はあり、言葉遣いにも配慮している。玄関施錠は地理的条件もあり止むを得ないと理解する。	
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	高齢者虐待防止法等を学習しております。		

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
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	具体的には取り組めておらず。		
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	ISO9001に基づいて、説明を行っており、理解・納得をして頂くように対応をしている。		
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	苦情があれば苦情受付書を作成するなどして、職場会議にて全スタッフで確認し、早期解決・運営に反映させている。	運営推進会議での要望・意見を職員会議で検討している。面会時会話からの聴取事例を確認し共有するなどで解決・改善に努めている。最近実施した家族アンケートの結果を検証し活かしたいとしている。	
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	毎月定例で職場会議を開催し、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。	月1回、リーダーを中心としたフロア会議での意見交換、日常での会話からの提案を管理者が集約して運営に反映する。または法人本部へ上げて運営の改善に繋げている。	
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	半年に一度個人面談を行い、半年間の振り返りを行っている。その中で左記のように向上心を持てるような環境・整備に努めている。		
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	毎年1回 力量チェックを行っている。それに伴い教育訓練計画を立て、内部・外部研修に取り組んでいる。		
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	具体的には取り組めていない。		

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
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	GH・在宅・あるいは病院等、必要であれば家人を交えず、1対1でお話を聞かせて頂き、要望を聞かせて頂くようにしている。		
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	専用のアセスメントシートを活用し、ご家族様の要望を聞き取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	上記のアセスメントシート活用により、支援方法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	生活する上で必要な家事をスタッフが一方的に行うのではなく、一緒に行うという視点を第一にし取り組んでいる。		
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	毎月GHでの様子を手紙で郵送している。イベントの際には参加して頂くように連絡調整させて頂き、面会時間も設定せず、どの時間でも来訪できるようにしている。		
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	兄弟や親戚の方が来訪されたりと、入居されても関係は途切れず継続している。また、実家に帰られたりとされている。	個々人夫々の事情に合せた形、方法で馴染みの継続を支援している。初詣や盆踊りが記憶にある習慣や場面に繋がり利用者の笑顔になることを実感し、認知症ケアへの理解を深めたとしている。	
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	スタッフが利用者同士の関係を理解し、日々の家事などを分担して頂き、関わり合いながら日常生活を送って頂くようにしています。		

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	対象者がいなかった。		
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	入居者様の意向を一番大事にし、居室で1対1で会話をするなどし、その方のニーズを最大限引き出すようにしている。	安定した日常生活が組み立てられることを念頭に置いて、夫々のやりたい、やりたくない、できる、できないを大切にされた支援に努めたいとしている。	
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	ご本人様だけでは解らない、生活暦等は家族様が来訪された時にお話を聞かせて頂くようにしている。		
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	日々の生活を個人記録にまとめ、それを使用した申し送り。アセスメントにより、入居者様の心身状態の把握に努めている。		
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	スタッフ全員で情報収集からカンファレンスを行い家族様への説明・承認を得ています。	半年ごとのアセスメント、2ヶ月に1回のモニタリング、日常での気づき、診療所医師の意見等を基にカンファレンスを実施し、介護計画の作成と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	左記の内容を記入できる個人記録を使用しており、申し送りにて情報共有を図っている。また、それを計画書へ反映させている。		
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	ご本人様に必要であろうサービスが出てきた場合、家人と連携し診療所だけでなくその他医療機関・サービスを提供出来るようにしている。		

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	運営推進委員会などにより地域資源の情報は得ているが、計画的に取り組めてはいない。		
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	かかりつけ医と常に連絡を取りながら、月2回往診があり、書面による連携を図っている。	利用者全員が契約医療機関医をかかりつけ医とし、他の専科受診への対応も含めて適切な支援を行っている。	
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	1週に1度 看護師来訪して頂き、状態変化や気づきをそのつど連絡・相談させて頂いています。		
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。	入院した際には、今後の方針も含め、綿密に連絡を取り合っている。 母体であるコープおおさか病院相談室とは連携強化を図っている。		
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	入居当初に重度化した場合における指針を使用し説明。同意を得ている。 必要であれば、家人と相談する準備はされている。	重度化対応の指針を有し、家族の同意を得ている。看取り経験はないが、近々にその必要性もあり、看護師による学習会を設けて職員の体制強化を図るとしている。	
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	緊急マニュアルは作成しており、緊急時の対応は検討しているが、応急手当の訓練は実施されていない。		
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	年2回の避難訓練を開催。	近在の生協組合員の参加を得た訓練も含めて火災の規定訓練は行われ、風水害、地震等に対処する計画書等も有している。備蓄については不十分である。	想定外の災害にも備えた複数回の避難訓練、備蓄品と防災用具、避難場所の確認について検討し対処することを望む。

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	1年に1度「アルツハイマー病患者の権利」をもとに作成したチェックリストを行い、職員の気づきを意識している。	接遇の細部に亘るチェックリストによる自己評価で日々の介護力を自省し、日常での慣れと押れを峻別した言葉遣いや対応をするよう心掛けている。	
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	コミュニケーションを取る際、ご本人様の気持ちを聞けるよう、自己決定出来るように常に問いかける声かけを基本としている。		
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	上記のように自己決定出来るように声かけし、希望に添うようにしている。		
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	自己で行える方にはTPOにそぐわない限りは尊重している。困難な方にはご本人様が望む髪型・衣類等をアセスメントより引き出し、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	一緒に料理作りをして頂いている。また準備だけでなく片付けもして頂いている。	配食業者の食材と献立で各ユニットで調理し、利用者は盛り付け、配膳などに携わっている。職員が同じものを同じテーブルで食していないのが些か気になる風景でもある。	
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	個人記録や業務日誌に一人ひとり記録を行い、形状やトロミの具合等スタッフ間で相談し、食べれるように支援している。		
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	口腔内の清潔はご自身で出来る方にはその能力に応じ支援している。必要である方には歯科往診を依頼し、口腔内の清潔を保つようにしている。		

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
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	個人記録や業務日誌の記入、申し送り等により一人一人のパターンをつかみ、トイレでの排泄を支援している。	医師の指示による1人以外は、リハパンツや布パンツにパットの夫々はあるが、トイレでの排泄を主眼としての支援を行っている。	
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	その方にあった運動の促しを行っている。また水分は1日1000mlを目安として摂取して頂く様声かけを行っている。		
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	ご本人様の要望・体力的な部分などを考慮し、ご本人様の意思を第一とし入浴誘導を図っています。	週2回を基本に体調や希望を考慮して入浴しているが、重度者には家族の了解を得てのシャワー浴となっている。	
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	日中であっても、巡回し環境に気をつけ休めるように心がけている。夜間も1時間に1度の巡回で室温等に注意をしている。		
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	一人ひとりが服薬している薬の効能・副作用についてをファイルして確認できるようにしている。		
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	食事準備・掃除・洗濯などの家事はその方の気持ちと力量をしっかりと把握し役割を持って頂けるように対応。また、楽しみごとそれぞれに取り組んで頂いている。		
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	ご本人様の外出希望があれば、可能な限り外出出来るよう努めている。遠い場所は予め計画し、外出するようにしている。	重度化に伴い日常的な散歩や買い物外出の頻度は少ない中、誕生日に電車を利用しての買い物外出を実施した、今後も出来るだけ希望を聞き出しているの外出支援を心掛けたいとしている。	

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	全員ではないが、お金を所持して頂き、自由に使用できるようにしている。また、自己で管理の難しい方は事業所で管理して外出時の買い物等はそこから出すようにしている。		
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	要望があれば電話を自由に使用して頂いている。		
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	季節感を感じて頂けるように、壁紙等を作成しています。	1・2階共に十分な広さとは言い難いが、夫々に工夫した家具の配置や装飾で、居心地の良さへの努力が窺える。緑や生花を利用する事も良いのではないかと。	
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	共有空間の狭さにより、独りになる事はなかなか困難であります。 お部屋で一人になりたい場合はその気持ちを優先す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	在宅で使用されていた家具を出来るだけ入居時に搬入して頂く。また現状のADLに適した生活空間になるようにご本人様の要望を聞き入れ対応している。	夫々の好みや事情で設えられた居室は、開所して4年、1年半の生活歴を映しての居心地の良さが垣間見える。畳敷きの床は好い雰囲気がある。	
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	入居者様の出来る事・解る事を把握し、出来ない部分にはスタッフが付き添い、ゆっくりとだが行えるように援助をしている。		