

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	4590100485		
法人名	株式会社 さくらケア		
事業所名	グループホーム和音		
所在地	宮崎市江平中町7番地19		
自己評価作成日	平成27年7月14日	評価結果市町村受理日	平成27年9月10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.kaijokensaku.in/45/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kanistrue&jiyosyoCd=4590100485-00&PrefCd=45&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成27年8月7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)】

開設5年目の施設です。開所当時の職員も多く、今後は認知症介護の実践に更に一步踏み込み、より質の高い統一ケアができるようにしていきたいと考えています。研修の機会があればできるだけ参加するように努め、外部で学んできたことを施設にフィードバックすることで、施設全体のスキルアップに繋げています。

【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)】

宮崎市の中心街に位置し、開設5年目となるホームである。施設長及び管理者は、職員を教育しながら職員と共にホーム作りを行っている。理念についても職員が立ち戻って話し合い、利用者に視線を合わせる・敬語で接するなどの課題を見直し、実践している。職員は、利用者が一瞬一瞬を大切に、平穩に暮らせるよう、寄り添った対応を心掛けるなど、利用者中心のケアを目指している。職員の雰囲気作りにより、利用者もゆったり、のんびりと過ごしている。認知症介護の啓発を行い、地域において日常的に利用されるよう、スキルアップを目指しているホームである。

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、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

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	基本理念を作成し、スタッフルーム、ホールに掲示している。職員が全員で共有し、利用者寄り添うケアとなるよう取り組んでいる。	開設時に、ホームとしての理念を作成している。理念の見直しも検討しており、現在はスタッフの意見を拾い上げている。理念を実践につなげるよう取り組んでいる。	
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	自治会に加入し、地域との関わりを継続している。地域のイベントや清掃活動に参加している。	自治会に加入し、班長も務め、積極的に地域に関わるよう取り組んでいる。地域の祭り利用者と共に参加し、地域の友人も日常的に来訪するなど、交流を図っている。	
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	地域の方に気軽に立ち寄ってもらえる環境づくりに取り組んでいる。		
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	施設の状況やイベント、研修の報告を毎回行い、参加者の方からも意見を頂いている。	運営推進会議では、主に活動報告を行っている。「ご飯の量を増やす」「リハビリをしてほしい」との家族からの要望にも応え、サービスの向上に生かすよう取り組んでいるが、活発な意見交換までには至っていない。	運営推進会議では、活動報告が主になっており、地域代表の参加者からの意見を引き出し、地域とのつきあい、サービスの向上に積極的につなげるよう取り組むことを期待したい。
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	地域包括支援センターさんとの関係を深め、地域ケア会議にも参加している。市が主催する研修等には積極的に参加している。	施設長は、市とできるだけ直接かかわるために、書類の提出などで出向くよう努めている。また、市の研修会、地域ケア会議にも参加し、協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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「介護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	外部研修に参加し、身体的な拘束をしない環境づくりを行っている。	基本理念にも掲げ、外部研修にも積極的に参加し、ミーティングにて伝達している。言葉掛けにも注意しているが、できていない場合はその都度指導し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	不適切なケアがなされていないか、日頃のサービス内容を毎月のミーティング時に確認している。		

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
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	研修があれば積極的に参加するようにしている。		
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	契約時に十分な時間をとって説明をしている。		
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	家族が来所された時は積極的に話しかけるようにしている。また、運営推進会議の際は、参加者の方に一言でも意見を頂くようにしている。	家族の来訪時に話し掛け、関係作りに努めている。来訪されない家族には電話で意見や要望を聞き、運営に反映させるよう取り組んでいる。	
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	毎日の朝礼、月1回のミーティングを通して、意見が言いやすい環境を作っている。	施設長及び管理者と職員は、意見を言いやすい関係を構築しており、毎月のミーティングでは活発な意見交換を行っている。入浴の時間変更がなされるなど意見が反映される体制を整えている。	
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	日頃の勤務態度や実績に基づき評価している。研修や資格取得に関して積極的に呼びかけをしている。		
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	外部研修や資格取得については積極的に参加、挑戦を促している。		
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	グループホーム連絡協議会に加入し、研修や情報交換等を行っている。		

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
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	要望を伝えるのが困難な利用者に対しては、何を望んでいるのかを考え、また、家族からも情報を得て、サービス提供に活かしている。		
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	より良いサービスの提供の為には家族との関係も重要です。施設の方針を説明し、家族の要望もしっかりと聞くようにしています。		
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	主訴に充分耳を傾け、今必要とされていることから優先するようにしています。		
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	一方的な介護は介護者目線となりがちなので、利用者の立場に立って関係作りを行うようにしています。		
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	家族との関係を重視しながら、一方的に介護するのではなく、御家族と共に支援するという立場を大切にしている。		
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	面会は自由で、時間も特に決めていない。電話や手紙のやり取りも自由にできるようにしている。訪問された方には、また来て頂けるよう職員も声かけしている。	墓参りや理・美容室への外出は、家族支援の下、行われている。家族が同行できない場合は、職員による支援を行っている。友人、知人の来訪もあり、なじみの関係が途切れないよう努めている。	
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	日中はできるだけホールで過ごして頂いています。テーブルの席順を工夫したりしています。		

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	施設での様子や好みなどの情報をできるだけ詳しく伝え、利用者の環境の変化を少なくするように配慮している。		
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	利用者の「その人らしさ」を引き出すケアを実践出来るよう取り組んでいる。	利用者一人ひとりの「その人らしさ」を日常的な会話の中から引き出すよう、寄り添うケアに取り組み、思いや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	生活歴を家族や本人、主治医の先生などから聞き出し、職員が共有できるようにしている。		
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	毎月のミーティング時に利用者の日常についてアセスメントし、情報を共有している。その際、今後のケア方針を検討している。		
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	スタッフから日頃の状況を聞きだし、現状に即した介護計画となるよう努めている。	毎月モニタリングを行い、職員、家族との話し合いのもと、介護計画を作成している。職員は、担当利用者の日常の気づきを報告し、現状に即した介護計画になるよう取り組んでいるが、アセスメントを介護計画、介護記録に十分生かすまでには至っていない。	利用者の生活歴など、アセスメントを行い、介護計画に沿ったケア、介護記録の作成を工夫し、さらに良い計画となるよう取り組むことを期待したい。
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	介護記録、リーダー日報、排泄チェック表、食事服薬チェック表などを使用している。		
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	利用者やご家族の意向を取り入れ、柔軟な対応に心がけている。		

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
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	近くで行われる祭りに参加したり、散歩に行ったりしている。		
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、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	施設での指定の病院はなく、これまでのかかりつけ医を継続して頂いている。歯科医の往診もある。	これまでのかかりつけ医を継続している利用者がほとんどである。基本的に、受診には家族が同行し、ホームは情報提供を行っている。歯科医の往診も積極的に行われ、適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	日頃の生活状態のチェックと、医療機関、薬局との連携を主に行っている。		
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。	普段から定期的に病院訪問を行っている。医療と介護の連携も深めている。		
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、事業所の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	重度化した場合の指針を定め、契約の時点で一度説明し、実際にその時期が来た時に再度話し合いをしている。	重度化した場合の方針を決めている。契約時に文書にて説明をし、その都度話し合いの場を設けている。かかりつけ医との協力関係も築き、終末期の医療を行う体制を整えている。	
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	緊急時の対応マニュアルを作成している。緊急時の連絡網も整備している。		
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	避難訓練には、可能な限り消防署の方にも来ていただき、職員の災害に対する意識付けをしている。	年2回の訓練を行っている。備蓄も行う計画である。近隣の住民や会社との協力体制が約束され、消防団や地域の協力も得られた災害対策を行っているが、より具体的な避難方法などの対策・体制を整えるまでには至っていない。	災害時の避難経路や具体的な避難方法、夜間対応など、より具体的な対策、協力体制を築くことを期待したい。

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
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	利用者を個人として尊重し、言葉遣いや対応にも注意している。	利用者一人ひとりを尊重し、言葉遣いには十分気をつけている。排せつ時や失敗した場合の対応にも、プライバシーを損ねないように注意している。	
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	日常生活の中でできるだけ自己決定してもらえよう取り組んでいる。		
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	施設の作業や段取りを押し付けることのないよう、利用者様のペースで生活できるよう心がけている。		
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	本人の好みや意向を尊重している。定期的に理容師に来てもらっている。		
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	一人ひとりの好みを理解し、工夫している。	職員は、利用者の状態に応じ、食事の準備や後片付けを手伝ってもらっている。食事形態も利用者の状態に応じた形態で対応している。職員も基本的には利用者と一緒に同じ食事をし、利用者がそれぞれのペースで食事を楽しめるように支援している。	
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	水分、食事量のチェックシートを利用して、体調管理、声かけをしている。		
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	声かけ、誘導、介助を行い、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	排泄状況を記録し、日中はできるだけ声かけをしている。	排せつチェック表を利用し、利用者一人ひとりの排せつパターンにて誘導している。利用者は基本的にオムツを利用しておらず、利用者が職員に声掛けするようになるなど、排せつの自立に向けた支援がなされている。	
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	水分補給や声かけを行い、主治医と相談している。		
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	入浴予定日は決めているが、それ以外でも対応できるようにしている。特に失禁時はシャワー浴をしたりして清潔を保つようにしている。	入浴は基本的に午後に行っているが、臨機応変に入浴時間の変更をしている。一人ひとりの入浴支援を行い、ゆっくりと入浴が楽しめるよう取り組んでいる。	
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	利用者の生活リズムに合わせている。ホール内に椅子以外に休憩できるスペースを用意している。		
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	薬の情報を職員が共有し、個別に把握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	掃除や洗濯、洗濯物たたみなど、利用者様がすることは手伝ってもらっている。		
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	隣りにある神社に散歩に行ったりしている。家族の協力で外出に出かけたりもしている。	ホームの立地条件より、利用者一人ずつの外出支援を行っている。花見などは、全ての利用者と外出している。近隣の神社へ散歩に出掛けたり、食事などの外出時は家族の支援のもと行い、日常的な外出支援に取り組んでいる。	

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	家族と相談し、本人の希望を最優先している。		
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	施設内の電話はいつでも使えるように開放している。		
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	季節感のあるしつらえとなるよう心がけている。七夕やクリスマスの飾りつけなどは利用者さんと一緒に行っている。	共用空間のホールは日当たりもよく、明るく、自然の風通しもよい空間となっている。キッチンが対面式となっているため、利用者は食事の準備中に匂いをかぐこともでき、生活感を感じながら、畳の空間やソファで居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	ホール以外にソファや畳コーナーを配置している。		
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	本人や家族の写真を飾ったり、馴染みのものを持ってきていただいている。	居室には、使い慣れたたんすやソファ、椅子が持ち込まれている。家族の写真を飾り、これまで使用してきた市松人形なども持ち込み、居心地よく過ごせる工夫がなされている。	
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	廊下やトイレには手すりを設置している。トイレは入口に大きな文字で張り紙することで分かりやすくしている。		