

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	2971000258		
法人名	社会福祉法人 蒼隆会		
事業所名	グループホーム すばる		
所在地	奈良県香芝市鎌田157-1		
自己評価作成日	平成26年5月29日	評価結果市町村受理日	

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 Nネット		
所在地	〒603-8213 奈良市登大路町36番 大和ビル3F		
訪問調査日	平成26年6月23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)】

私たちのグループホームは、広い敷地内に特別養護老人ホームや通所介護、訪問介護、居宅介護支援センターを併設しており、毎日の散歩や行事などで、法人内の職員や利用者との交流をしています。ホームの西側には花壇があり、南側には畑があり、天気の良い日は机と椅子を出して、お茶をしたり、ご飯を食べたりしています。毎日の食事のうち、週2回の料理日には、利用者のリクエストする献立を作るため、畑で収穫した野菜を使ったり、近くのスーパーにご利用者を出掛け、買い物をして、料理を作っています。それ以外の食事は、法人内の厨房より栄養バランスを考えた食事をいただきます。毎日、スケジュールはなく、家にいるようにゆったりと毎日を過ごしつつ、ご利用者の状態把握をしながら、日々支援させていただいています。

【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)】

事業所は、広い敷地の入口近くにあり、同じ法人の特別養護老人ホームやデイサービスなどと隣接している。居間と食堂はとも広く、天窓や間接照明によってやさしい明るさになっている。居間でウサギが飼われており、利用者の癒しとなっている。居間や居室から自由に外へ出ることができ、とても開放的である。週2回料理日を設け、利用者の希望を聞いて一緒に買い物に出かけ、調理、配膳、食事、後片付けも一緒に行っており、とても家庭的で温かな雰囲気がある。利用者の立場に立ったサービスの提供を目指しており、法人全体で地域福祉に取り組んでいる。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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+Enter)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
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	理念は共有出来ていると思いますが、理念に沿ったケアを実践につなげていくように日々、努めています。	運営理念の中に、「利用者の立場に立ったサービスの提供」と共に「地域との連携を深める」ことが謳われている。職員は理念を共有すると共に、利用者の主体でとても家庭的な雰囲気をつくりだしている。また、法人全体で地域福祉に取り組んでいる。	
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	ホーム内にとどまらず、外出や外食、買い物に出掛けて地域との関わりが持てるように気を付けています。	法人の夏祭りに地域の人を招待したり、秋祭りのだんじりを楽しんだりしている。また、同じ敷地内のデイサービスに出かけ、地元の利用者と交流している。地域の幼稚園児や小学生の訪問も受け交流を図っている。地域事情もあって、まだ自治会に加入できていない。	地域と日常的に交流ができるように、法人としてでなくても、グループホーム単独で自治会に加入する継続的な働きかけが望まれる。
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	地域の方々への貢献はまだ、出来ていません。		
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	運営推進会議では参加者への報告や話し合いをしており、職員会議にも報告、意見交換を行っています。	運営推進会議が、市の担当者、民生委員、第三者委員、家族代表などが参加して、2ヶ月に1回開催されている。事業報告だけでなく、家族などの要望により、認知症や身体拘束についての研修も行っている。外部評価の結果も報告している。	
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	市町村担当者とは、会議やその他連絡事項の報告になっており、課題です。	運営推進会議に毎回市の担当者が参加し、情報交換している。事業所から市担当課へ出向き、介護保険制度で分らないところを聞いたり、事故報告をするなど密に連絡を取っている。また、法人全体として市と協力関係を築いている。	
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	今までも行っておらず、これからも身体拘束のないケアを実践していきたいと思います。	契約書に具体的に身体拘束をしないケアに取り組むことが書かれ、職員はその思いを共有している。昼間玄関は施錠されておらず、建物の床面が地面と同じ高さで、居間や居室から自由に外へ出ることができる。	
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	職員会議などで、高齢者への虐待防止について話をしています。		

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
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	支援できていません。		
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	契約時には事前に資料を持ち帰っていただき、読んでいただいた上で、再度説明をしています。		
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	面会時や会議参加していただいた時に、意見を伺うようにしています。	家族の要望は、主に面会時に担当の職員が聴いている。ケアプラン説明時にも、個別に意見や話を聴いている。また、運営推進会議でも、家族に思いを述べて頂いている。利用者からは、食事会で食べたい物や行きたい所などを聴いている。	
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	職員会議や普段でも出来る限り、職員に声を掛け、意見を伺うようにしています。	職員の運営に関する意見は、日々の活動の中で管理者に伝えられることが多い。また、大切なことは、職員会議で話し合わせ、サービスの向上につなげている。職員から管理者に提案しやすい雰囲気がある。	
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	まだまだ足りないと感じます。		
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	施設外研修、施設内研修も取り組んでいかないといけない課題だと感じます。		
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	取り組めていません。		

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
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	ご本人からの話やご家族様からの要望や情報には気を付け、何うようにはしています。		
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	ご家族様からの意見を引き出せるよう、気を付けています。		
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	入所までにも何度か話し合い、ケアマネジャーにも意見をいただくようにしています。		
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	ご利用者と職員がともに支え合う施設である、と職員には話をしています。		
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	ご利用者やご家族様というんな話を出来る関係構築を目指しています。		
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	知り合いの方が入りやすい雰囲気、なじみの場所での買い物や外出を心掛けています。	地元の利用者も多く、家族だけでなく知人の面会もある。馴染みのお店に買い物に行ったり、美容院に家族と出かけたり、自宅に帰ったりすることもある。長く入居している利用者にとっては、近所のスーパーが馴染みの場所になっている。	
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の関係は難しいものがありますが、職員が間に入り、一緒に考えていただいています。		
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	不十分であると感じます。		

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
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	各ご利用者の意向は本人とご家族様からもうかがうよう、気を付けています。	独自のアセスメントシートを作成し、家族や利用者から暮らし方の希望や嗜好など聴いている。また、日々の生活の中でも、食べたい物や行きたい所などを聴いている。利用者個々に担当の職員を決め、思い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	入所前、入所後ともにご家族様やケアマネジャーとの情報共有に努めています。		
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	ご利用者の変化や言葉、行動には気を付け、情報共有やケアにあたっています。		
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	不十分であると感じますが、作成を行っています。	利用開始時には、前の担当ケアマネから情報を得、家族や利用者の思いを踏まえて介護計画を作成している。計画更新時には、モニタリング結果を踏まえ、職員で話し合って次のプランにつなげている。	介護計画更新時には、できれば利用者や家族を含めたカンファレンスを行い、要望や思いを聴いて計画に活かされることが望まれる。
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	個人ケースファイルや申し送りノートでご利用者の変化やケア内容を書き記しています。		
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	まずはいろんなことを試し、評価し、再実践を行っていただいていると感じます。		

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	地域資源の活用は、病院受診の時のケアタクシー程度で、不十分です。		
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	入所前から受診されている主治医にお願いしています。必要があれば、変更もできます。	2週間に1回、事業所のかかりつけ医の往診がある。また、隣接する特養の日勤の看護師から指示を仰ぐことができる。個々のかかりつけ医については、基本的に家族が付き添って受診し、情報交換している。	
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	看護師は常駐していませんが、併設する特養棟の看護師との連携は出来るようになってきました。		
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。	入院された場合は、入所中の情報提供は積極的に行っており、入院中も出来るだけ訪問し、病院からの情報提供もお願いしています。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期ケアは実施していません。	まだ、ターミナルケアの事例はない。重度化した場合は、併設の特養に移動したり、病院に入院することがあり、ケアの指針はつくられていない。利用者が重度化した場合どう対応するか、今後の課題となっている。	利用者が重度化した場合、事業所としての対応を職員で話し合い、文書化して、利用開始時に本人や家族に説明し、理解が得られるようにすることが望まれる。
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	定期的な訓練は出来ていません。		
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	地域との協力体制は不十分です。	非常時の避難については、玄関だけでなく、居間や各部屋からもすぐに外に出ることができる。防災マニュアルがあり、年2回利用者も参加して避難訓練が行われている。水や食料などの備蓄も行われている。	

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
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	理念に掲げている通り、ご利用者に応じたケアや言葉掛けを実施してくれています。	理念に沿って、人権を大切に介護に心がけている。排泄誘導の声掛けには、さりげなく小さな声で伝えている。居室は内側からカギをかけることができ、職員は声掛けして入室している。個人情報保護にも注意している。	
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	職員が利用者のそばに位置し、話しかけやすい雰囲気づくりをお願いしています。		
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、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	ご利用者のペースに合わせ、無理強いすることなく、ゆったり過ごせるよう、注意しています。		
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	個々に自分自身で選んだ衣服を着ておられることが多いですが、中には気温に合わない衣服を着ておられる場合はこちらで調節させていただいています。		
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	ご利用者と職員が一緒に行っています。	主菜は、特養の厨房で作られ、ご飯とみそ汁はグループホームでつくられる。週2回料理日を設け、利用者の希望を聴いて、一緒に買い物に出かける。食材の調理、配膳、食事、後片付けも一緒に行い、とても家庭的な雰囲気がある。	
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	水分量が少ないと感じた場合には、チェックしたり、ご本人の体調や要望に応じた摂取量を決めています。		
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	毎食後の口腔ケアは実施しています。必要があれば、洗浄液も併用しています。		

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
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	ご利用者に応じた、下着や間隔で声を掛けたり、誘導・見守りを行っています。	一目で分かるように排泄を日誌に記録し、個々の排泄パターンを把握して、トイレ誘導の必要な人にはタイミング良い声掛けを心がけている。リハビリパンツを付けている人もいるが、全員トイレで排泄できるように取り組んでいる。	
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	下剤に頼らないよう、オリゴ糖や食物繊維を取り入れたり、水分量を多めに飲んでいただき、どうしても場合には下剤を使用しています。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日には朝からお風呂を沸かしているため、利用者の希望を取り入れつつ、順番にお入りいただいています。	入浴は、毎日朝から入れるようにしている。時間帯や順番は、利用者の希望を聴くようにしている。ゆっくり会話を楽しめるよう心がけている。隣接するデイサービスのお風呂に入る利用者もいる。	
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	夕食後から就寝までは個人のペースですごされています。		
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	内服薬の管理・投薬まで職員が行っています。		
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	ご利用者の状態に合わせたお手伝いをお願いしたり、趣味の時間を過ごしていただいたりしています。		
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支援している	ご利用者が外に出掛けられたら、危険防止のため、一緒にいます。出来るだけ、ホームに閉じこもらないように声掛けをしています。	天気の良い日は、毎日広い敷地内を散歩したり、事業所横の菜園で作業をしたりしている。近くのスーパーに交代で買い物に出かけたり、隣接する特養の喫茶コーナーに出かけたりしている。また、観劇に行ったり、花見や外出に出かけたりしている。	

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	お金の所持は出来ず、事務所で管理していません。外出では財布からお金の出し入れをしてもらうように支援しています。		
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している	電話や手紙のやり取りは自由です。		
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	ご利用者とホーム内を飾る壁面を作ったり、居心地の良い空間を過ごせるよう工夫しています。	居間と食堂はとても広く、天窓や間接照明によってやさしい明るさになっている。テーブル席から離れた所にテレビとソファが置かれ、食後そこでのんびりと過ごすことができる。天窓の付いた吹き抜けがあり、ペットのウサギが飼われて利用者を癒している。	
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	ソファを置いたり、個人の部屋を自由に行き来でき、自由に過ごせるように工夫していただいています。		
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	入所時には今迄使っておられた、家具、身の回りの物を持参いただいています。	居室は比較的広く、クローゼットとトイレ、洗面台が設置されている。また、障子を開けると掃き出しの戸があり、段差なしに自由に外に出ることができる。居室には、使いやすいベッドやイス、テレビや冷蔵庫などが置かれ、快適に生活でき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	ご利用者がいつまでも当施設で過ごしていただけるよう、一人一人の状態の把握に努め、各職員が知りえた情報は共有し、職員間の連携を大切にしています。		