

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	0272700980		
法人名	特定非営利活動法人 柳沢		
事業所名	グループホームいちよの郷		
所在地	青森県三戸郡階上町大字赤保内字柳沢15-269		
自己評価作成日	平成25年10月7日	評価結果市町村受理日	平成26年2月

※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	社会福祉法人 青森県社会福祉協議会		
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号		
訪問調査日	平成25年11月28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)】

<p>「自立のために支援します」、「人生の大先輩としてその尊厳を大切にします」等を理念として掲げ、日々のケアに取り組んでいる。</p>
---

【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>ホームは新興住宅街に立地し、年齢の若い世代が住んでいる地域であるが、行事の案内を配る等、ホームを理解していただくよう取り組んでいる。地域の婦人会とのつながりも深く、訪問し、ホーム運営のためにも機会のある毎に積極的に参加していただいている。 また、「人生の大先輩として尊厳を大切にします」と理念にも謳われているように、利用者と接する上での言動や行動に配慮し、外出等、利用者の希望に沿って支援していくという姿勢で、日々のケアに努めている。</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 3. 利用者の1/3くらい 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りや深まりがあり、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
<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	申し送り時、全職員で理念を読み上げ、共有するように努めている。	理念は開設当初に掲げたものであり、ホーム内に大きく掲示したり、毎日唱和をすることで、職員間で理念の共有に努めている。また、理念を地域密着型サービスに即したものに変わる必要があることを認識しており、今後、検討予定である。	地域密着型サービスの役割を反映させた、独自の理念を作成されることに期待したい。
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	事業所の取り組みについて理解していただけるように、運営推進会議で相談する等、働きかけるよう努めている。	ホームは新興住宅街の中に立地し、若い住民が多く住んでいることから、地域との交流が思うように深められない状況ではあるが、ホーム行事の案内を配布する等、ホームを理解していただき、交流できるように働きかけている。また、地域の婦人会や保育園児の訪問による交流があり、利用者の楽しみの一つとなっている。	
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	運営推進会議の場で事業所の取り組みを紹介している。		
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	評価への取り組み状況について、報告や話し合いを行い、そこで出された意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議は町内会長、民生委員、婦人会等がメンバーとなり、2ヶ月に1回開催している。会議では、自己評価や外部評価結果、目標達成計画等についての説明や意見交換が行われている他、メンバーから行事の持ち方や防災面におけるアドバイス等も得ている。	
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	運営推進会議には町役場職員が参加し、評価結果について話し合い、報告をしている。	町の福祉課職員が運営推進会議のメンバーとなっており、ホーム運営やケアについての相談、助言をいただいている。また、随時、相談できる協力関係もあり、連携しながら支援している。	

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
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	転倒等の危険がある利用者には、経過等を記録し、家族より同意を得る体制をとっている。外へ行きたい利用者には、職員が付き添うようにしている。	身体拘束の内部研修を毎年実施し、理解を深めている。町内会長が運営推進会議のメンバーとなっていることから、無断外出時の協力を働きかけており、以前、高齢者の一人歩きを不自然に感じた地域住民が連絡してくれたことがある。また、やむを得ず身体拘束の必要がある場合は、家族から書面にて同意を取り、期間や経過を記録する体制となっている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	日々の業務の中で、異変を見過ごすことのないように注意し、防止に努めている。		
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	制度について理解するよう、内部研修を行っている。		
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、家族の意向を引き出すような対応を心がけている。退去時は、退去先へ情報提供を行っている。		
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並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	面会時に利用者の状態等を伝え、家族等から意見を引き出している。また、利用者とのコミュニケーションを図りながら、意見や苦情等の把握に努めている。	家族には主に面会時に利用者の暮らしぶりや金銭管理状況の報告、確認を行っている。利用者については日々の変化を察知して、意見等を把握するよう努めている。また、出された意見は職員会議で検討され、連絡ノートにより、職員が共有できる体制となっている。	
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	毎月の職員会議の中で意見交換の機会を設け、日々のケアについて話し合いを行っている。	毎月開催される職員会議では、ホーム行事やケアについて意見交換がなされている。利用者との馴染みの関係を継続できるように、なるべく異動は行わず、影響がないように配慮している。	
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	健康診断の実施により、心身の健康を保てるようにしている。		

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
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	外部研修の受講機会を設け、研修後は、内部研修を行っている。		
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	同業者の協議会に加入し、交流の機会を確保している。		
<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 サービスの利用を開始する段階で、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	相談を受ける際には、本人との信頼関係を築くことを意識しながら、対応している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	相談を受ける際には、家族との信頼関係を築くことを意識しながら、対応している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	入居相談時に、必要としている支援について話をしていただき、可能な限り対応している。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者個々の得意分野を理解し、生活支援を行っている。(タオルたたみ、食器拭き等)		
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置かず、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	本人の意向に沿い、家族との電話の取り次ぎを行い、外出や面会の機会を設けている。また、行事等に参加していただけるように、通知を出したり、通院に立ち会っていただけるように働きかけている。		

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
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	馴染みの床屋や美容院に行けるように支援したり、電話の取り次ぎ等を行っている。	入居前の交流が途切れないことをケアの基本姿勢とし、友人への連絡や外出を積極的に支援している。また、希望する理・美容院等、馴染みの場所への外出も支援している。	
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	利用者同士の関係を把握し、座席を考慮したり、職員が間に入って話題を提供する等して、利用者が孤立しないよう配慮している。		
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	サービス終了後も家族から相談がある場合は、必要に応じて支援を行うようにしている。退去先の関係者へこれまでの状況等を伝えている。		
<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	日々の暮らしの中で、利用者とは話し、傾聴することにより、思いや意向を把握するよう努めている。必要に応じて、家族等より情報を得ている。	利用者との日々の会話や行動により、思いや意向を把握するよう努めている。必要に応じて、家族から聞き取りを行うこともあり、把握した意向は職員会議で検討され、共有に努めている。	
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	入居相談時等に情報を得ている。		
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	利用者個々の一日の過ごし方を把握している。		
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	利用者や家族の意見・意向を把握すると共に、会議で意見を出し合い、介護計画に反映させている。	介護計画には利用者だけでなく、家族からの意向も反映し、ケア会議で全職員で話し合いの上、作成している。また、入院等で身体状況に変化がある場合等は、随時、計画の見直しを行っている。	

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
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	利用者個々の記録に記入し、情報を共有するようにしており、ケアの実践や介護計画に活かしている。		
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	本人や家族の状況により、外出支援等のサービスを取り入れている。		
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	地域のボランティア等に協力をお願いしている。		
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	入居前より受診状況を把握し、希望に応じて継続受診ができるように支援している。状況に変化があった場合は家族に電話で相談する等、情報交換を行っている。	かかりつけ医を継続して受診できる他、認知症、歯科、眼科等の専門医への受診も支援しており、歯科については往診も可能である。受診結果は電話で家族等へ報告し、情報の共有が図られている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	協力医療機関より、電話で指示を受ける等、連携を図るよう努めている。		
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、また、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。	入院治療の必要性が生じた時は、医療機関と利用者に関する情報交換を行っている。		
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	入居相談時に説明をする等、意思統一を図っている。	重度化した時の対応については、入居時に家族へ説明を行い、同意を得ている。ホームでは医師の意見や家族の意向等を考慮し、できる事を最大限に支援していくという姿勢で取り組んでいる。	

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
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	定期的に救急救命講習に参加している。		
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	定期的に、避難訓練の実施や消火器等の設備の点検を行っている。	年2回、夜間を想定した避難訓練を実施している。消防署へは訓練への参加、警察には利用者名簿を提出する等して、連携・協力を依頼している。備蓄品は3日間過ごすことを目安に備蓄され、食糧品は定期的に入れ替えを行っている。	
<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)	○一人ひとりの人格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	職員は守秘義務、個人情報、利用者のプライバシーに配慮し、声がけや対応に努めている。	職員は「人生の大先輩の尊厳を大切にすること」を心がけ、利用者の思いや考えを大切に接している。特に、トイレ誘導、入浴介助はプライバシーに配慮してケアに努めている。	
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、利用者の希望や思いを聞いたり、利用者を選んでいただく場面をつくるように努めている。		
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	買い物や散歩等、希望に応じた支援を行うよう努めている。		
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	外出の際は好みの服を着ていただいたり、馴染みの理・美容院へ出かけられるよう支援している。		
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	利用者の好みや苦手な食べ物を把握し、調理している。利用者ができる事を職員と一緒にやっている。	利用者から希望のメニューを聞き取っている他、季節を感じてもらえる献立を考えている。苦手な食材には代替を準備する等、利用者個々に合わせた対応も可能である。また、食事時間は職員と利用者が会話を楽しみながら過ごす等、食事を楽しんでもらえるよう努めている。	

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
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	1日の水分の摂取量を個々の記録へ記入し、把握している。		
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に、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	利用者個々の習慣に応じた支援を行っている。		
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向けた支援を行っている	利用者個々の排泄パターンを記録しており、個々に応じてトイレ誘導を行っている。	排泄記録により、個々に合わせたトイレ誘導を行っている。自立支援に取り組み、経済的負担を含め、おむつをなるべく使用しないように努めており、家族とも相談しながら対応している。	
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	水分の摂取量の確保や、運動、腹部マッサージを行い、自然排便を促す工夫を行っている。		
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ず、個々に応じた支援をしている	曜日や入浴方法等、利用者の希望を取り入れている他、入浴を拒否する利用者に対しては、時間を変更する等の対応に努めている。	入浴日は決めているものの、利用者の希望する日や時間に合わせた対応も可能である。入浴時間を楽しんでいただくために、職員は利用者との会話を大切にしながら、介助に努めている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	夜間、眠れない利用者には、日中の離床を勧め、生活にリズムをつけている。寝付けない利用者には付き添う等して、安心感を持っていただくように支援している。		
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	個人の記録をファイルし、薬の内容等を把握できるようにしている。薬の服用時は、飲み忘れのないように確認を行っている。		
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	個々の利用者に応じた役割を持っていただいている。		



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
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。また、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	希望時は、散歩や買い物に出かけている。本人の希望を把握し、家族や友人の協力を得られるように働きかけている。	ホームの今年度の目標として、外出を多くすることを掲げており、利用者の希望を取り入れながら、外出支援に取り組んでいる。また、馴染みの場所や買い物等、利用者個々が希望する外出先への支援を行っている他、友人との外出等、馴染みの関係を継続できるよう努めている。	
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	外出時に希望がある場合は、金銭を所持していただき、使用できるように支援している。		
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	本人が電話をかける場合は、その利用を支援している。		
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	温・湿計により、適温となるように管理している。	ホール内は季節感ある装飾が施され、日当たりも良く、利用者がゆったりと過ごせる空間となっている。行事の写真等も掲示され、利用者の生活が家族等にもわかるようにしている。また、室内の温度はエアコンやパネルヒーターで調節し、過ごしやすい環境となっている。	
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	ホールには小あがりやソファがあり、居場所づくりを工夫している。		
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	使い慣れた物、思い出のある物を持ってきていただくように働きかけている。	入居時には馴染みの物を持ち込むよう呼びかけている。持ち込みの少ない利用者には、職員が作成した季節感ある写真立て等が飾られ、殺風景にならないような配慮がなされている。また、居室の表札は利用者の好きな物の名前になっており、職員が制作している。	
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」や「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	トイレや居室がわかるように名札を付けたりと、トイレ、廊下等に手すりを取り付ける等、安全な環境づくりに配慮している。		