

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	3070104249		
法人名	株式会社 MURO		
事業所名(ユニット名)	グループホーム 太陽のおうち いこいユニット		
所在地	和歌山市山口西385-1		
自己評価作成日	平成28年8月23日	評価結果市町村受理日	平成28年12月12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.kai.gokensaku.jp
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 和歌山県社会福祉協議会
所在地	和歌山県和歌山市手平二丁目1-2
訪問調査日	平成28年10月13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)】

周囲には山や田んぼがあり、窓をのぞいただけで季節感を感じる事が出来る。入居者様は、ゆっくりと自由にその人らしいペースで穏やかに過ごしている。他の御家族様入居者様が仲良くされたりと、アットホームで来られる方を皆で歓迎している。クリスマス会には、地域の幼稚園児が来られふれあっています。毎月勉強会を開催し、介護、医療等テーマに行っている。

【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)】

事業所は、グループホームの本来の目的である『利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮して行われなければならない。』という役割を開設当初から一貫して実践している。その実践は、代表者はじめとして、職員一人一人に浸透している。また、豊富な経験を重ねた職員も多く、利用者及びご家族に安心感を与えており、その豊富な経験を強みとして、重度化や終末期のケアにも積極的に取り組んでおり、最期までその人らしく生活が送れるよう様々な工夫をし支援している。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	スタッフ全員で施設の理念を共有しており、各ユニットで1年の具体的な理念を掲げ、基づいた支援を行っている。	事業所の理念を基本に、各ユニットの職員で考えた理念をそれぞれ掲げている。また、毎年、目標達成度を評価をし、次年度に向けて新たな理念を掲げ、より良いケアを実践している。	
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、事業所自体が地域の一人として日常的に交流している	散歩に行った時、挨拶をしたり、話をしたり、声をかけてもらったりしている。	自治会活動にも積極的であり、事業所が地域の一人として認識されている。また、散歩など外出した際も地域の方と馴染みある交流が日常的に行われている。幼稚園児や地域の方たちのボランティア訪問、事業所の行事に地域の方が参加されるなど相互交流が図られている。	
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	地域の方々に、正しい認知症の理解を求め、機会の都度認知症の話をしたり、相談に来てもらえるよう呼びかけている。		
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	2か月に1度実施している。施設での取り組み、行事などの報告を行っている。	運営推進会議は2か月に一度開催されている。出席者は、代表者、包括支援センター職員、家族の代表者などが参加している。参加者からは、貴重な地域の情報提供、事業所からは取り組みや利用者の様子を伝えている。大変有意義な情報交換の場であることと貴重な意見を事業所のサービス向上に活かしている。	
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取り組んでいる	市との連携を密にとり、市と協力関係に努めている。	地域包括支援センター職員が運営推進会議に参加し連携を図っている。また、会議以外の場面においても相談など日常的に市との連携がなされている。	
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	身体拘束については正しく理解している。施設内での勉強会、施設外への研修にも参加している。玄関は施錠せず、スタッフの見守り、付き添いで自由に生活している。	職員一人一人の意識の中に、身体拘束についての正しい理解が根付いている。また、定期的に外部及び内部研修に参加し自己研鑽にも努力している。ケアの場面においても日中、玄関は施錠せず自由に入出りできる環境やスピーチロックと言われる精神的な抑制にも十分配慮されたケアが実践されている。	
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	施設内、外の研修で周知徹底を努めている。日々のケアの中で虐待につながっていないか等スタッフ間で注意出来るように共通認識をしている。		

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	施設内研修を実施している。		
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	契約に関しては、キーパーソン他ご家族様にも納得いくまで話し合っている。		
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、イベント、その他運営推進会議等に機会を設けては、話しやすい環境を作っている。その内容を運営に反映出来るよう取り組んでいる。	ご家族の面会も頻繁にあり、気軽に何でも言い合える関係作りが出来ている。また、職員は、ご家族や利用者は、事業所との関係性の中で意見等を出しにくい場合があることを十分に理解しており、常に話しやすい環境作りに努めている。	
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	代表者、各ユニットの主任が毎月会議を実施し、代表者より運営等の状況報告をうけたり、スタッフの代表(主任)が代表者となり、意見・報告を行っている。	毎月1回、管理者会議や全体会議の中で主任から職員の意見や要望を伝えている。また、物品購入や職員の企画は、代表者へ稟議書を提出して決裁を求めている。代表者は、職員の提案を尊重した対応を心掛け実現できるよう支援している。	
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	代表は、職員のケア等の状況把握しており、的確な指示を受けられる。状況が良くなった時は、一緒に喜んでくれやりがいがある。		
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	個々のスタッフの力量を把握されているので、アドバイス、研修を勧めてくれている。		
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	医大看護大学の実習生を受け入れている。カンファレンスを通し、意見を交換している。施設外への研修を勧め、交流を促している。		

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
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	入居前、入居後にご本人、ご家族様と十分な時間をかけ要望等聞き出るような関係を構築している。		
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	ご家族様からの要望をしっかりと聞き支援する事により、変化などを定期的に報告し、関係作りに努めている。		
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	ご本人、ご家族様からの要望を聞きご本人にとって何を一番優先すべきかを考えケアしている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	出来る事、出来ない事、得意、不得意な事を把握し、一緒にする事でスタッフはいろいろと教わっている。		
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	ケアプラン作成時は、ご家族様と十分な話し合いをし、要望を聞いている。どのような支援をしているか理解して頂けているので協力を得られる。		
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	関係継続はの支援は行っているが、ご本人が忘れる事が多い為、スタッフが間に入り支援している。	ご家族や友人、知人との面会や、ご家族と一緒に食事や墓参り、美容室等にスムーズに外出できるよう支援している。また電話や手紙の連絡を取り持つなど馴染みの関係が途切れない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	仲の良い人、気の合わない人を把握しながら、その人の状態に合わせて、時にはスタッフが介入し関わりを持てるよう支援している。		

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	必要に応じ、継続して関係を続けている。		
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	入居時の情報を密にとり、なおかつ日々のケアの中で気付いたり、感じ取っている。コミュニケーションを通じて情報との相違はないか確認している。	入居時の情報収集や長年の入居生活の中から、意思表示が困難になって来られた利用者の方であっても思いを汲み取ることができている。また、センター方式を活用し職員間で情報を共有し利用者本人の視点に立った支援を行っている。	
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	入居時に徹底した情報を収集すると共に、ご本人とのコミュニケーションでの収集。疑問点は再度ご家族様から情報を得ている。		
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	日々の観察、コミュニケーションにより現状の把握をし、スタッフ間で共有している。		
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	入居者様の状態に変化があった時は、スタッフ間ですぐに話し合いを持ち、ケアプランの変更を行い状況に合わせたケアを提供している。	利用者、家族の意向を尊重し、主治医や関係する職員の意見が反映された介護計画を作成している。また心身状態に変化があった時には職員間で話し合い現状に即した介護計画に変更している。	
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	カルテの記録と、申し送りでスタッフ間ですぐに話し合いを持ち、ケアプランの変更を行い、現状に合わせたケアを提供している。		
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	入居者様のニーズに対応し実践している。ニーズを伝えやすい関係作りを積極的に心かけている。		

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
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	地域資源を積極的に取り入れ、その人に合った暮らしの支援を心かけている。		
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	かかりつけ医は、ご本人、ご家族様の希望により異なる。往診時には、小さな変化、状態の報告・相談し適切なアドバイスを受けている。	本人や家族の希望するかかりつけ医となっている。また、協力医療機関の定期的な往診や緊急時の対応など適切な医療が受けられるよう支援している。また、ご家族の協力も得ながら必要に応じ、他の専門科の受診も支援している。	
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	入居者様の日常変化や観察で気付いた事を報告しアドバイスをもらっている。		
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。	病院関係者との情報交換を積極的に行い、ご家族様との情報交換、相談に乗っている。		
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	入居者様の状態に応じて、ご家族様に代表とかかりつけ医から説明を行い、ご家族様の希望等を聞き方針を決め、チームで支援している。	豊富な看取りのケアの実績があり、十分な体制も整っている。また、入居時に重度化や終末期のケアについての説明はもちろん、そのような状態になった時には再度、本人、ご家族の意向を確認し、主治医、看護師、職員が連携しケアに取り組んでいる。	
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	定期的に勉強会で再確認している。発生後、方法の報告、改善点などスタッフで話し合っている。		
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	マニュアルを作成している。年に2回、日中・夜間を想定し訓練実施している。地区の協力体制あり。2週間分の備蓄も行っている。	消防署が立会いをし利用者と一緒に日中、夜間を想定した訓練を行っている。また、地域の自治会と災害時の協定も締結しており協力体制が構築できている。さらにマニュアルを作成し、緊急時の連絡体制の整備や2週間分の備蓄の確保など災害時の備えも万全である。	

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
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	その人が生きてきた歴史を知り、人格を尊重し、その人に合った声かけや対応を実施している。	呼称については、入居時に本人やご家族に確認し、本人が『心地よいと思える』言葉かけをしている。また、アセスメントシートにも情報を共有できるよう落とし込んでいる。利用者個々の生活歴を知り、誇りやプライバシーを損ねないように、その人に寄り添ったケアを実践している。	
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	どのような場面でも、自己決定出来る様な声かけをしている。		
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	常に入居者様の視点に立ち、個々のペース、希望に合わせたケアを実践している。		
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	その日の状況に合わせて洋服を一緒に選んだり、顔そり、カット、爪切り、耳掃除など身だしなみに対して声かけ、支援を行っている。		
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	好みの食べ物を聞き、メニューに取り入れている。季節感を出す献立を心掛け、調理、盛り付け等を一緒に行っている。	利用者が年齢を重ねる度に、出来ることは減ってくるが、今できることを大事に、テーブル拭き、食器洗い等を役割をもって食事が楽しめるよう支援している。また、食材の買い出しは、出来る限り旬の物を取り入れられるよう献立も柔軟に変更している。また職員は利用者と一緒にテーブルを囲み楽しく食事をしている。	
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	摂取量のチェック行い、食事量、水分量の把握をしている。食べれていない人には、他の物をを提供したりと確保出来る様工夫している。		
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	毎食後、声かけ、自己実施、介助にて行っている。(個々に応じた方法)		

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	個々の排泄パターンをスタッフで共有しており、その人に合わせた、声かけを行っている。申し送りや、パターンの変化など報告、共有し時間調整を行っている。	利用者個々の排泄パターンを全職員が把握し、出来る限りおむつの使用を減らし、トイレで排泄ができるよう支援している。また体調の変化等で排泄のパターンが変わったときも職員間で情報共有し柔軟な対応で排泄ケアを実践している。	
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	個々の排便パターン、質、量等をスタッフ間で共有しており、繊維質や乳製品などメニューに取り入れている。		
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	全員が毎日入浴している。個々の入浴の好みに配慮して支援している。	利用者の長年の生活スタイルを尊重し、毎日夕方に入浴をしている。適度な疲労感が良質な睡眠へ促している。また入浴を拒む利用者には、適切な声掛けや職員を代えたり、入浴剤をいれるなど様々なアプローチをしながら支援している。	
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	個々に応じ、昼寝の支援や就寝時間を把握し声かけを行っている。個々の好みに応じ、居室内の湿度温度調整を行っている。		
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	個々に飲んでいる薬は何の薬か把握し、副作用等の対処方法についても周知しており、適切な指示で使用している。		
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	個々の好き嫌いを把握し、季節感、行事等にあわせた献立にし変化をつけ、ホームで作った野菜なども使い、作る楽しみ、食べる楽しみを感じてもらっている。		
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	初午には、餅拾いに出かけ、花見、納涼祭、その日の天気や、その人の状況に合わせて、近所に散歩、日光浴など行い、地域の方々と触れ合う機会を作っている。	利用者の意向に添って、自分で屋外に出れない方でも散歩や庭先に出て日光浴ができるよう支援している。行事では地域の神社にお花見や初午の餅拾いに出かけ地域の方との交流している。またご家族と一緒に外食に出かけるなど家族の協力を得ながら積極的に外出の支援をしている。	

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	ご本人の希望により、ご家族様と相談の上少額を持っている方もいる。		
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	年賀状等時期に応じて書けるよう支援している。電話でご家族様と話したり出来る。		
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	光と風を常に意識している。湿温計を配置し、確認しながら調整している。大きなカレンダー、新聞等で日を分かって頂けるようにしている。食事も旬の食材をしようしている。	共用空間には、『自宅にいる居心地やすさ』に重点を置き、季節の花や絵画がバランス良く飾られている。また、一段高い畳の和室、ソファやピアノも配置され、利用者はもちろん面会に来られたご家族も居心地よく過ごせるよう工夫がなされている。	
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	施設内、ソファ、椅子をたくさん配置し入居者様同士話せたり、スタッフと話したり、玄関外、ウッドデッキにも椅子を配置自由に座っている。		
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	入居前にご家族様と相談し、今まで過していた環境を再現出来るようにしている。馴染みの物、大切だった物を持って来て頂けるようご家族様に伝えている。	入居時には、積極的にご家族に依頼し、使い慣れたタンスやソファ、思い出の家族写真、手作り作品など整えられ、居心地よく過ごせる工夫がされている。また、来訪者がくつろげる空間作りにも配慮されている。	
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	スタッフは、個々の出来る事を把握し状況に応じて声かけ、見守りをし自立支援を心掛けている。		