

### 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	1971300353		
法人名	医療法人社団 富士厚生会		
事業所名	グループホームあんず		
所在地	山梨県南都留郡山中湖村山中1069-3		
自己評価作成日	2009/11/28	評価結果市町村受理日	

※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	<a href="http://www.kaigo-kouhyo-yamanashi.jp/kaigosip/Top.do">http://www.kaigo-kouhyo-yamanashi.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	山梨県社会福祉協議会		
所在地	甲府市北新1-2-12		
訪問調査日	12月17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)】**

利用者が安心、安全に健やかで暮らしていけるよう、日々職員間で情報交換している。平日は朝・昼をホーム内で利用者と楽しみながら調理している。毎朝、体操をし、その中に各利用者の必要な体操も取り入れている。  
隔週で外部講師の生け花教室や書道教室を実施している。

**【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)】**

安全、安心、清潔に保たれた居住空間があり 南向きの建物の居室の窓からは富士山を見ることが出来る。大きな窓からは、さんさんと太陽光が差し込む。  
利用者一人ひとりが孤立しないよう職員が常に声をかけ、接し方も柔らかく親切丁寧である。利用者の趣味を生かした作品を飾ったり、毛糸で編んだコースターを使用したりして、利用者の喜びにつなげている。居間の壁には、利用者の生け花の写真や、書道の作品が展示してあり定期的な学習が見受けられる。  
足元から温まる床暖房によって、心地よい室温に保たれている。

**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)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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
<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	職員研修やカンファレンス等、日々のサービスの中で確認している。	「明るく生き生きとした生活が出来る」を理念に基づきサービスを実践し、月1回の職員研修と1日3回の申し送りにより、その理念を共有している。	
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員として日常的に交流している	利用者の内、村民が4人で、敬老会、村民スポーツ大会に参加している。 立地的に民家などと離れているので、日常的交流は厳しい。	ホームでは定期的に、いけばな教室を開催している。近隣の人たちが採りたての野菜を届けてくれる。	立地的に厳しい面もあるが、地域密着型サービスの基本である、利用者が地域とつながりながら暮らし続けるサービスに期待します。
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	村主催の行事等に積極的に参加したり、地域のボランティアによる活け花教室を隔週開催し、地域の認知症への理解を深めている。		
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践、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	今年度、隔月に開催されている。家族、医師、村役場職員、民生委員、ホーム管理者、現場リーダー等が委員で、ホームの活動や取り組みの報告などについて話し合っている。	2か月に1回の運営推進会議の中で、利用者の状況やベットの空きについての働きかけ、保育園児のホームへの慰問についても依頼している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	村とは常に連携をとっており、村役場に出向く機会が増えている。	村役場の担当者が変わらないので、顔見知りになり人間関係が出来ているので、事業所の実情(現場の声)を伝えている。	協力関係を築くために、事業所の課題を市町村担当者と共に取り組む事を期待します。
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	併設の老健施設内での身体拘束・事故対策委員会主催の研修に出席し、学ぶ機会を持ち、身体拘束禁止に努めている。	身体拘束の弊害を研修により職員間で共有し、言葉の拘束にも注意している。防犯上夜間は施錠しているが、昼間はオープンにして、職員同士連携して利用者を見守り、自由な暮らしを大切にしている。	
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	併設の老健施設内での身体拘束・事故対策委員会主催の研修に出席し、学ぶ機会を持ち、身体拘束禁止に努めている。		

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	研修等に参加し、相互理解に努め、必要時は支援していきたい。		
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	利用者、ご家族より不安等がなく、安心して入居できるよう心がけている。		
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	今日現在、家族から運営に関する意見、不満苦情の訴えは無い、意見などを言いやすいようにホーム玄関に意見箱を設置している。	意見箱を設置し、家族等からの意見を気軽に記入してもらうようにしている。	
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	カンファレンスの機会に反映されている。	月1回のカンファレンスを開催し、各委員会から報告を受けている。また、毎朝のミーティングを行う事により、意見を収集する努力をしている。	
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	日々の観察、必要に応じて随時の個人面談などを行い各職員のモチベーションの向上にゆとめている。		
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を進めている	法人グループで毎月研修会議があり、全員出席している。 新人職員の研修には3ヶ月間実施している。		
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	法人グループ内の施設との交流を行い、情報交換等を通じてサービスの質の向上を目指している全国GH協会、山梨県認知症GH協会に加入して、各研修会に主席している。		
<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	入居前に必ず面談を行い、情報交換等を通じ入居者やご家族より情報を得ようとしている。		

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	よく機会を作り、受け止める努力をしている。		
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	対応に努めている。		
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	利用者の心情を理解し、寄り添っていけるような関わりを心がけ、信頼関係を築くようつとめている。		
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	家族と一緒に利用者を支えるよう務めている。		
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	家族等に訪問等の機会を多く持てるよう依頼したり、面会時はゆっくり過ごせるよう努力している。	ロビーに公衆電話を設置したり、友人などの面会があるときは、ロビーや食堂で自由に会えるよう支援している。面会時間は、ゆっくり過ごせるよう自由である。	
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	家事作業を共同でしたり、孤立しがちな利用者には職員が間に入り関わるよう努めている。		
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	終了した後も相談や支援に応じている。		

### 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	日常の関わりの中で、利用者の思いを汲み取れるよう言葉かけを行っている。全職員が利用者の思いや意向を出しやすいよう心がけている。	利用者同士の会話の中から思いや意向の把握をしたり、利用者の言葉や表情などからも汲み取れるよう努めている。3か月に1回のプラン作成時に希望を聞いて記入している。	
----	-----	--	---	---	--

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	家族や利用者から聞き取りを行いこれまでの生活の把握に努めている。		
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	申し送りやカンファレンス等に現状を報告し、職員が共有するようつとめている。		
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	利用者ごとにファイルされた介護計画やシートの情報を全職員が共有している。家族は遠方が多いので、情報は面会時を利用して話し合い、計画に活かせるよう努めている。	利用者、家族、職員とともに介護計画を作成し、併設の老健の理学療法士の意見も参考にしている。一人ひとりのファイルの中に介護計画がとじられ、全職員が共有出来る様になっている。見直しは3か月に1回行っている。	
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	毎月行っているカンファレンスでそれぞれの利用者について見直しを行い、細かい変化に対応できるように努めている。		
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	家族が遠方の利用者もいられるので、受診支援行っている。受診前後の報告、連絡、相談を必ず行うよう心がけている。		
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	協力しながら支援している。		
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	法人理事長が主治医で、定期的を受診している。耳鼻科、皮膚科等は以前からの病院等に家族の付き添いをしてもらい受診している。	法人内のドクターと連携を取りながら受診している。かかりつけ医を受診する時は、家族に同行を依頼しているが、付き添えない時は職員が対応している。併設の老健のドクター、ナースとの連携を取っている。	
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	併設老健施設の看護師に気軽に相談しながら日常の健康管理の支援をしている。		

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。	協力病院と連携して、病院関係者との情報交換や相談に努めている。		
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	利用開始時に、家族等と終末期のあり方について話をし、ホームの方針を家族に伝えたり、家族の意向を聞いたりしている。	入居の際に話し合いの機会を持つほか、家族と連絡を取りながら意向を聞いている。終末期の対応はしていないが、併設している老健との連携を取って事業所が対応できる最大のケアに努めている。	
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	急変時や事故発生時は併設老健施設での研修を受講し対応できるよう学んでいる。		
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	併設老健施設とともに年2回の訓練を行っている。備蓄食料や医薬品などを、併設老健施設で備えている。	併設の老健と年2回利用者とともに防災訓練を行っている。設備点検は定期的に消防署で行い、非常用食料や医薬品を準備している。通報マニュアルがあり、避難経路図も玄関に貼ってある。ナースコールが老健とつながっており、対応してくれる。	利用者の安全を確保するために、スプリンクラーの設置を期待します。
<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	職員の採用時には3か月間の研修制度があり、プライバシーや個人情報のことを学んだり、定期的な研修や、サービスマナー研修を実施している。	人生の先輩として敬意を払い、人間として尊重して接している。利用者への言葉掛けには注意を払い、その人その人に合った接し方をしている。守秘義務については、定期的な研修により管理を徹底している。	
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	入居時の自己決定や希望を聞く姿勢での取り組みを支援している。		
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	個々の利用者のペースを大切に、希望に添って生活できるように支援し趣味の縫い物や大正琴等の好きなことをして過ごせるように支援している。		

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	利用者の個性を尊重し楽しめるよう努めている。理美容は家族の希望により併設老健施設の訪問理美容を利用している。		
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	居間に面したキッチンで利用者と一緒に食事の準備や片付けをしている。月1回、併設老健施設の厨房から郷土食、年に数回は行事食の松花堂弁当やバイキングが提供される。	献立は栄養士が立てているが、調理、盛り付け、片付け等を利用者と共に行っている。嗜好アンケートを年2回実施し献立に反映している。	
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	献立は併設老健施設の栄養士がたてている。糖尿病や各疾患や食材の苦手なものにも対応している。毎食後個人の摂取量や水分補給量を確認記録し、個々の栄養状態などの支援している。		
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	毎食後、口腔ケアを勧めている。自立以外の利用者には、声かけから一連の動作を支援している。義歯は週2回消毒洗を実施している。		
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むけた支援を行っている	排泄の有無を記録し、排泄パターンを把握している。尿意の訴えが少ない利用者には、定期的に声かけを行い、出来るだけ失敗を少なくし、気持ちよく排泄できる機会を多く持つよう支援している。	昼間は一人ひとりの排泄パターンを把握し利用者の身体機能に応じて手を差し伸べたりして対応している。夜間は8時消灯から朝までの間に4回ぐらい声掛けをして支援している。	
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	排便の有無を記録したり排便状態の把握に努め、水分は食間や食事時に十分摂取できるよう配慮している。毎朝30分以上のリハビリ体操を行う運動をしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	曜日や時間帯は、ほぼ決まっているが、利用者の希望等には対応している。一人一人がゆったりと入浴が楽しめるよう心がけている。	一人の利用者が、30分ぐらいゆっくと入浴が出来るように支援している。夜は寒いので午後の暖かい時間帯に入浴しているが、希望があれば夜の入浴も可能であり、利用者の希望に対応している。	
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	備え付けのベットがあり、好みのベット等の持ち込みはできないが、毛布、タオルケット、枕等は好みのものを使用している。冬季は床暖房を入れ、気持ちよく休息できる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	職員全員が薬の目的、副作用、用法、用量を理解していないが、服薬は投薬シートに記録し、飲み忘れ等がないように努めている。服薬の変更時は日誌に記録したり口頭で申し送りをしている。		
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	書道やボランティアによる野の花での活け花やガーデニングを楽しめる活動や食事の支度や洗濯物たたみや片付け等、自分の出来ることは自分でしていただき、張り合いが持てるよう工夫している。		
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	天気の良いときには散歩に出かけたりしている。併設老健施設で週1回音楽セラピーやデイケアのクラブ活動にも参加し、出かける機会を多く持つようにしている。ただ、商店等が遠いため、買い物の機会はほとんど無い。	天気の良い日は毎日駐車場内を散歩している。利用者の状態に合わせ、外に椅子を用意などして、積極的に戸外へ出ることを支援している。	
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	以前、利用者同士でトラブルがあり、金銭管理は職員が行っている。		
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	本人の希望に添って電話の支援を行っている。		
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	季節感を感じられるように壁面には利用者や職員が協力して、利用者の作品を飾ったり、暖かい雰囲気になるよう心がけている。	床暖房が設置されており、室内は適温に保たれている。季節感を感じられるよう利用者と一緒に飾り付けを行ったり、利用者の作った作品を展示したり、居間にコタツを置いたりして家庭的な雰囲気を高めるよう努めている。	
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	ソファや畳のスペースには腰掛けることができたり、冬季にはこたつを用意し、居場所を選択できるようにしている。		



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	備え付けの家具があり、持ち込めるスペースは限られているが、隔週開催している活け花教室の花や、自分の作った人形などを飾ったりして、心地よく過ごせるようにしている。	持ち込めるスペースは限られているが、仏壇や家族の写真、利用者の趣味などの道具などが持ち込まれ、居心地良く過ごせるよう配慮している。	
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」「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	廊下が無く、各居室からすぐに共用空間になっている。要所への手すり等が設置されている。		