

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	2292300163		
法人名	株式会社 ニチイ学館		
事業所名	ニチイのほほえみ富士水戸島		
所在地	静岡県富士市水戸島343-4		
自己評価作成日	H21. 12. 15	評価結果市町村受理日	平成22年3月26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.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限公司 福祉第三者評価・調査事業部		
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1		
訪問調査日	平成22年1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)】

家庭的な雰囲気づくりをモットーに過ごして頂いています。時折手作りのお菓子も提供し食生活においてご満足いただけるように努力しています。ボランティア等積極的に受け入れ社会との交流を深めています。

【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)】

東海道線「富士駅」より徒歩圏内にあり、住宅街と商業地に隣接しているホームでは、1ユニットの利点を活かし、熱意に溢れた管理者と快活な職員が一体となって質の良いサービスを提供している。また法人によるバックアップ体制が的確に機能しており、職員研修等の管理体制も充実している。管理者・ケアマネージャーは、自治会への加入等、更に地域に密着したホームとなるための様々な計画を推進中である。

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 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

[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	理念をいつも忘れないように、毎朝朝礼時に唱和し共有し、それを実践している。	法人の理念はホーム内に掲示され、毎日全職員にて唱和されている。また職員の「7つの約束」や「今月の目標」等、日々の業務の糧となる理念を共有し実践を図っている。	
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	ご近所の土地・駐車場オーナー様とは時々、地域の福祉委員様は月1回、区長様とは2ヶ月に一度のペースで交流している。	ホームには地域の福祉委員を中心に、各種ボランティアが頻りに訪問している。また地主の協力もあり、近隣住民との気さくな交流が進んでいるが、現状では自治会への加入は検討中であった。	ホームが地域の一員として認知され、近隣住民との交流が更に深まるためにも、自治会への加入が期待される。
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	地域のボランティアの方々に訪問して頂き、認知症の方々との交流の中で理解をして頂いている。		
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ヶ月に一度の会議の中で取り組み状況を確認し、地域の方からの地域の情報やアドバイスを受けてホームでのサービスの向上に活かしている。	運営推進会議は隔月に実施されており、記録も確認できた。会議には市の担当者や地域住民、家族等が参加し、活発に意見交換されている。会議の内容は迅速に全職員に伝達され、業務に活かされている。	
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	介護保険課の担当の方には相談をしたり、アドバイスを頂いたりしています。	管理者、ケアマネジャーは市の担当者との密な連絡を欠かさず、常に行政の意見を聴いている。また市の主催する研修やグループホーム協会等の活動にも積極的に参加している。	
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	ホームの会議等で外部の研修等で得た資料をもとに確認している。	夜間は防犯上施錠しているが、日中玄関には施錠していない。また「身体拘束をしないケア」については、法人研修やホーム内研修において理解を深めており、職員の意識も高い。	
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	ホームの会議等で研修等で得た事例を取り上げ勉強会を行っている。		

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
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	研修会等に参加し知識を得ているが、実際に必要性のある方がいないので、実践はしていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時に文章を全部読み上げ、時間をかけて説明させてもらっている。		
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	運営規定を来訪者手続きの机に設置しつつでも閲覧できるようにしている。	四季折々の行事には家族を招待しており、意見を聴く機会を作っている。また職員は、利用者や家族が意見を表明しやすい雰囲気大切にしている。外部の苦情相談窓口は重要事項説明書に明記されていた。	
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	月1回のホーム会議にて意見交換をしている。	管理者やケアマネージャーは職員の相談役として良く機能しており、信頼も厚い。また毎月のカンファレンスや日々の申し送り時にも職員の意見を聴く機会を作り、運営に生かしている。	
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	有給を取りやすい環境、能力によるキャリアアップによる給与への時給アップ等、働きやすい環境を目指しています。		
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	社内研修・及び外部研修を積極的に参加するようにしている。		
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	GH協会が3ヶ月に一度行われる会議、また研修会が実施され参加している。同業者との交流会にも参加している。		

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	ご本人の要望を否定せずと一緒に行うことで、安心感を持って頂き、信頼関係を作っていく。		
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	今までやってこられた生活暦をしっかりと聞き、困りごと、不安なことが解消できるような方針をしっかりとお伝えしていく。		
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	事前面接を行います。入所当初は家族もご本人様も不安になるため入所前の関係者と連絡を取り合い状況を確認しサービスを進めていく。		
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	利用者様の生活を支えていくうえで会話を重視し、できることはできるだけ行って頂き、介護されるだけの生活にしないように努めている。		
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	ご本人様の要望、家族の要望等お互いの意見を伺いながら、否定せずどちらか一方に偏らず、本人にとって一番よい方法を考えていく。		
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、ご近所の方、元職場の同僚等いつでも訪問していただけるよう、面会時間制限は設けていない。	ホームでは面会時間を設定せず、利用者の馴染みの人々が24時間いつでも訪問できるよう配慮している。また定期受診等の外出時には利用者の好む場所へのドライブも提供している。	
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	レクリエーションやゲームなどを通し、ともに楽しむ場所を持ったり、スタッフが共通の話題を提供し、利用者同士の会話が円滑にできるように橋渡しをしている。		

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
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	入院先を訪ねたり、ご家族に電話したり、様子を伺いその後の相談にのったりしている。		
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	入居時の面接時に希望を伺い、その方にあったケアができるように職員ともに検討している。	センター方式のアセスメント用紙を利用して、本人の思いや希望を把握するよう努めている。また職員は日常のコミュニケーションから利用者の日々のニーズを引き出すよう配慮している。	
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	入居時のアセスメントやセンター方式を活用し、把握するよう努めている。		
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	入居時のアセスメントやセンター方式を活用し、把握するよう努めている。		
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	朝礼時やホーム会議などで問題点を挙げ改善策に取り組んでいる。	介護計画は定期的および必要に応じて更新され、常に現状に即した生活感のある計画となっている。サービス担当者会議やモニタリングも適時に実施されており、記録も的確であった。	
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	介護記録により一人ひとりの1日の様子を職員の誰がみてもわかるようにしています。		
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	本人の状況変化に応じて、いろいろな他職種との連携をとりご家族にご案内するようにしている。		

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
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	ボランティアさんとの関係を密にし、そこから広がる更なる資源を見つけるようにしている。		
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	毎月定期受診を行い体調の把握をしていたが、更に血液検査等で数値により病気の早期発見に努めている。	入居時には、かかりつけ医の変更について本人や家族から承認を得ている。また定期受診には職員が付き添い、個々の体調を的確に把握している。提携医以外の受診は家族に依頼しているが、支援も可能である。	
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	看護師は配置されていない。		
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。	主治医と家族の面談に参加し、本人の情報収集を行い、退院されたときの対応を検討する。		
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	重度化や終末期に向けた方針を整備しているが、看護師が現状配置されていないので、病状が進むと医療機関へとなるが、現段階で当事業所ができることをご家族と話し合いを持ちながら進めていきたい。	重度化や終末期に向けた方針が明確に示されており、本人や家族の意向も聞いているが、現状では医療行為が発生した時点で医療機関に移されている。終末期に関するマニュアルの作成や職員研修も実施されていない。	本人や家族の意向等は、書面にて確認する事が望ましい。職員は終末期に対しての考え方も前向きであり、今後はマニュアルの作成や研修等を通じて、終末期ケアに取り組む姿勢を持つ事が期待される。
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	緊急時の初期対応についてはホームで研修会を行っている。		
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	防災訓練実施計画書に基づき年2回利用者とともにやっている。災害時の非常用物品を整備している。	災害に備え、水や食料などの備蓄は準備されていた。防災訓練は消防署の立会い、自主訓練と年2回利用者と共に進められているが、近隣住民からの応援体制が整っていない。	現状では夜間帯を想定した訓練は実施されていない。今後は自治会へ加入し、近隣住民との関係を良好に持つことで、災害時の応援体制を構築していく事が期待される。

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	一人ひとりの人格を尊重することは介護する上で基本となっているので、それを実践している。	個々のファイルや書類は事務所の書庫に保管されていた。またプライバシーを損ねない声かけも実践されている。利用者の明るい笑顔から、職員が利用者の人格を尊重したケアを提供していることが窺えた。	
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	利用者が自分のペースで生活できるようにゆったりとしたスケジュールで生活して頂いてます。		
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	日中は個々にお好きなことをして頂いたり、ホームで音楽に時間を設けているのでお好きな方は参加して頂いたり、自由に過ごされている。		
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	2ヶ月に一度訪問美容師が散髪を行っている。朝の身支度にはできる方はご自分で行って頂き、できない方の支援をおこなっている。		
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	お絞りの準備や食後の後片付けに積極的に参加して頂いている。	食事量や水分量も記録されており、入居時には嗜好調査もされている。食材は、業者に委託され、バランスの取れた食事が提供されている。おやつ等は手作りを心がけており、特別な行事等では出前を取ることもある。	
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	献立表に栄養のバランスを考えた食事を提供し、また個々の食事量・水分量の提供をしている。。		
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	毎食後の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	全介助の方以外、日中は全員トイレにて排泄されている。	個々の排泄パターンは排泄チェック表にて的確に把握されており、トイレで排泄する習慣を大切にしている。介助が必要な利用者には、時間を見ながら、さりげなくその人に合った声かけにてトイレ誘導を実施していた。	
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	繊維質のものも食材に取り入れ、水分不足にならないように気をつけています。また主治医による便秘予防の服薬や漢方のお茶等も定期的に差し上げている。		
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	入浴は2日に1度を目安に体調、本人の希望により行われている。	2日に1回は入浴が出来るよう支援されている。また季節折々の楽しみとして、ゆず湯、しょうぶ湯なども提供されており、体調不良で入浴できない人には足浴の対応がされている。	
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	一人ひとりの生活における束縛はなく、自分のお好きな時間に休憩を取ったり、その支援をさせて頂いている。		
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	服薬は大事なことなので3重のチェックにて服薬している。服薬は医師の指示のとおりに行い、薬剤情報も確認している。		
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	個別の趣味は把握しているので、家族に道具を支援してもらったり、ホームで準備して楽しんで頂いている。		
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	地域の交流会等に出かけたり、散歩をしたり、年2回ピクニックを計画し、近所の公園に行き屋外でお弁当を食べる機会を設けている。	近くの公園に散歩に出かけたり、買い物と一緒にいたり、その人の希望に合った支援を心がけている。年2回はお弁当を持って外出し、野外で食べる楽しい機会も設けられている。	

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
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	お小遣いはご家族より頂いているが、希望すれば買い物へ出かけることも可能。		
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	電話をかけたりすることはない。手紙をかくことの支援をしたりすることはない。		
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	広い共有空間には季節の手作りの作品、折り紙等で作られたものが飾られ、安らぎのある空間づくりに努めている。	共有空間の居間や壁、廊下には季節を感じられるような手作り作品が多々飾られている。窓からは暖かな光が差し込み、ゆっくりと時間が過ぎてゆくのが感じられた。	
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	共有空間にて談笑したり、日のあたるころの椅子でくつろいだり、ゆっくりとした時間を壊さないようしている。		
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	居室内は使い慣れた家具等を持ち込み、思い出の写真やホームからの誕生日カード等を飾り、其々の個性的な居室となっている。	居室には馴染みのベッドや長年愛用した家具が持ち込まれていた。また家族の写真が飾られる等、利用者が安心して暮らせるよう配慮されており、各自の生活習慣に合わせた居室作りがされている。	
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	建物内はバリアフリーとなっており、本人が安全で自立した生活が送れるように職員全員で努めている。		