

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	2274200514		
法人名	有限会社 ノアホームサポート		
事業所名	ケアホーム のあ		
所在地	静岡県駿河区下島261-1		
自己評価作成日	平成21年9月28日	評価結果市町村受理日	平成22年4月9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/kaigosin/infomationPublic.do?JCD=2274200514&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 システムデザイン研究所
所在地	静岡県駿河区馬淵2-14-36-402
訪問調査日	平成21年11月20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)】

ホームの理念として「明るく、楽しく、和をもって」を掲げ、温かい雰囲気の中で安心して暮らしていただけるようお手伝いしています。《のあ通信》を毎月発行し、外出時や日々の暮らしの写真を掲載し、御家族・地域・福祉施設等にも送らせて頂いています。年4回家族会を開催し、利用者様と職員で手作りのおもてなしをしながら楽しい一時を過ごして頂いています。季節感・五感を活かせるように、外出機会も多く取り入れ、町内の催しにも参加させていただいています。地域社会の中でその人らしく生活できるよう、人とのふれ合いを大切にし、その人の個性と尊厳を大切にします。

【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)】

静かな住宅街に立地しているが、放送局やショッピングセンターも近くにあり、利便性が高い。天井が高い平屋造りで「毎日全員と関わる」ことを旨とし、職員間、職員と利用者、利用者間の挨拶を大切に考えている。挨拶を大切に考えるのは、運営者ならびに管理者がチームケアを目標としているからであり、まずは情報の共有化の実現を図るため「申し送りノート」の充実について取組を始めている。また、高齢者ならびにケアに対するひたむきな熱意が運営者ならびに管理者にあり、その指導の下、職員も丁寧で温かな対応である。職員は、希望する研修や資格試験への機会を数多く与えられているためか、キャリアプランが明確であり、かつ、態度も

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)
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)
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)
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、活き活きと働いている (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)	○ 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
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
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

[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	理念に基づき日常生活を有意義に過せる様サポートしている。 利用者に対する支援の統一化を図っている。	玄関、食堂に掲示がある。また、「明るく」は「意見をいいやすくする仕組み」、「楽しく」は「定期的な食事会」というように、運営者ならびに管理者が具体的に実現を支援している。	
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	自治会へも加入し、地域の清掃活動や行事にも積極的に参加している。施設の行事などにも、地域住民の方々に協力を得ながら行っている。	「のあ通信(事業所のたより)」を家族だけでなく、地域にも配布している。運営推進会議を活用し、防災訓練や行事にも近所の皆さんに参加いただいている。	
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	毎月の新聞の発行や施設の行事に地域住民の方に参加していただき、理解を深めていただいている。		
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	3か月に1回くらいのペースで行っており、意見交換もでき、会議内容を反映することが出来ている。	運営推進会議の日時を決めてから連絡するため、都合のわるいメンバーもでてしまう状況にある。2ヶ月に1回の開催とするためにも、日程やテーマの事前確認が必要であると管理者は気づいている。	参加者については近隣住民などにもお願いし、分母を増やすことを期待する(欠席者が多少あっても開催できるようにする)。
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	生活保護を受給している利用者があるため、必要に応じて連絡しているが、その他の運営やサービスについての、相談や連携は行われていない。	書類などは郵便で済ませている。ただし、必要なことは電話で連絡を取り合い、もれのないよう確認している。	
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	見守り等の強化をし、無施錠、拘束のない環境作りに取り組んでいる。	ゼロ宣言をしている。研修にも毎年1回必ず出席している。スピーチ・ロック等については勉強会を進めていきたいと考えている。	
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	入居者が異常行動を表した場合、職員同士、意見交換をし、その行動が何故起こったのか解決策を見つける様対応している。		

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	権利擁護・成年後見人制度を利用している入居者がいるため、研修に参加する機会を増やしている。研修報告内容やパンフレット等で職員が理解できるようにしている。		
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	契約に際し、ご家族(入居者)に十分な説明を行い、納得してもらえるよう努めている。		
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	3ヶ月毎に1度、家族会を開催して、家族が自由に意見交換できる場を設けている。玄関には意見箱を設置し、意見・要望・苦情をいつでも受けられるようにしている。	大半の家族は週に1回程度、面会にきてくださる。訪問が少ない家族とも月1回程度は直接お話できている。意見箱に意見はないが、直接オープンに意見を言っていただけ。	
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	定期的に職員会議を開き、個々の意見を出し合っている。また、急な場合は申し送りノートにて問題提起し、より良いサービスが提供できるように努めている。	採用時のほか、年2回は運営者と個人面談がある。また、月1回の会議や申し送りノートを活用し、情報交換に努めている。	
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	代表者、管理者が定期的に面談を行い、要望等を取り入れながら、環境整備に努めている。面談時は、スキルアップできるような話題を出している。		
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ことを進めている	職員の希望に応じて外部研修を受けられる。受講後は研修内容を報告し、職員全体が共有し合えるよう勉強会に活かしている。		
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	地域包括支援センターの検討会でのネットワーク作り、広報誌を送付し、自己PR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
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	センター方式シートを活用し、ご本人やご家族から話を聴きながら、何を要求しているかを探るように努力している。		
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	面会等で来所された際、家族の話に耳を傾け、できるだけ要望に添うようにしている。		
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	家族会で家族、本人から話を聞いている。また、定期的にモニタリングをし、何を一番必要としているか把握するように努力している。		
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	家事全般的に教えてもらうことが多い。また教わる機会を増やし、教わる姿勢を大事にしている。本当の家族のような関係を築けるように努力している。		
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	行事等がある時には、必ず案内を出し、面会時や本人に何かあった時はすぐに連絡し、関係を密にしている。		
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	年賀状、暑中見舞い等を通じ、馴染みのある方との関係、ご本人の行きたい場所に外出する等して関係が途切れないよう支援に努めている。	お手紙支援において、日頃の様子などが伝わるよう写真を挿入している。	
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	利用者任せにせず、スタッフが間に入り、よい関係が保てるように支援している。		

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	退去後も暑中見舞いや年賀状を送ったり、ご家族がホームに寄ってくれることもある。また、入院中であれば、お見舞いに伺う等、付き合いを大切にしている。		
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	居室は利用者の方々の暮らし方など取り入れ、家具や飾りをしている。	利用者の「行きたいところ」「やりたいこと」をケアプランに入れている。また、畳での暮らしを希望された場合は畳を入れ、出入りが楽なようにスロープをつけるなど、具体的に支援している。	
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	御家族様との面談やセンター方式シートを利用し情報を得て、生活全般を把握し、日々の介護に役立てている。		
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	個々の生活リズム、心身状態、有する能力を把握し、声掛け・見守りし、少しの変化でも気付くように努めている。		
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	月1回、カンファレンスを行い利用者がより良く生活する為にどう支援するか、を話合っている。ケアプランについては、ご本人の思いを尊重しながら、御家族、関係スタッフの意見を交えてプラン作成している。	利用者の想いや要望について、利用者づきの各担当が抽出し、優先順位をつけ順次実行に移している。着実に実行することで、また新たな課題が発見でき、次のプランづくりへとつながっている。	
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	記録ノート・連絡ノートなどを活用し情報を共有している。日々の介護に活かし、必要に応じて介護計画の見直しが行えるようにしている。		
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	個々の行きたい所への外出等、要望に応じた支援をしている。南部生涯学習センター主催の講座にも毎月2名参加させて頂いている。		

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	
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	インフォーマル資源を活用している。 (交通安全教室、防災訓練の実施など)			
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	利用者や家族が希望するかかりつけ医への受診支援が行われている。かかりつけ医の往診もあり、協力医との連携も図られ、適切な治療を受けられるようになっている。	入所時にかかりつけ医から事業所の提携医療機関に替えてもらっている。訪問看護は週1回、医師は月2回往診があり、医療連携をとっている。		
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	週1回の訪問介護では、馴染みの看護師に何でも気軽に相談ができ、医師の早急な伝達指示のもと、健康管理ができています。			
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、家族との連携を密にし、情報を得るようにしている。 家族のいない方については、職員が直接病院と連絡をするようにしている。			
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	医療行為が必要になり、入院するケースが多い為、現時点では準備が不十分です。	過去には14日以上入院もあったが、いずれの場合においても退院の目途が立てば、再受け入れをしている。ただし、医療行為が必要な場合、受け入れの体制は整っていない。		
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	緊急時の対応についてはマニュアル化している。研修に参加したり、勉強会でも取り入れている。			
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	定期的に避難訓練をしている。 地域運営推進会議の際、相談、意見交換等を行い、協力もお願いしている。	月1回の避難訓練をしている。現在、スプリンクラー申請中。地震の際の対応方法や連絡体制を整え始めている。		

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
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	声掛けや接し方に留意し、排泄時の介助は、利用者の自尊心を傷つけないように配慮している。	トイレの声かけは周りに聞こえないように心がけている。また、徘徊が目立ってきた利用者については、他の利用者の居室への出入りに気を配っている。	
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	1対1の時間を作り、利用者の思いや希望を聞き、納得いくよう対応している。		
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し、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	一人ひとりのペースを大切にし、出切る限り希望に沿って生活でき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	馴染みの美容院に出向いている。お化粧をしたり、衣類を自分で選んでもらう等、その人らしい身だしなみに努めている。		
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	食事当番を作り、調理、片付けなど出来る事を利用者と一緒に無理強いせず行っている。一緒に本を見て献立を考えている。	湯飲みやお茶碗などの食器は自宅から持ってきたものを使っている。また、月1回外食とお茶会を開催している。	
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	一人ひとり食事、水分量を記録している。水分摂取量が少ない方には飲み物を工夫したり、夜間も水筒にて水分補給をしている。		
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	毎食後の口腔ケアには、イソジンを用いています。また、定期的な往診があり、必要に応じて歯科受診し、治療していただいています。		

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	オムツの使用はいない。 排泄パターンや時間に配慮。 工夫しさりげなく対応している。	排泄の誘導については、排泄チェックリストで記録をとっており、時間をみて声掛けをしている。	
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	食事のメニューは野菜中心にし、散歩や体操等で体を動かす様に心掛けている。		
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	今までの生活歴や本人の意思確認をした上で、希望の時間に合わせ入浴している。(毎日の方、一日おきの方、希望に応じて入浴して頂いています。)	肌が乾燥する時期は入浴剤を使っている。 入浴の時間は決まっているが、利用者の心身の状態や意向によって臨機応変な対応をとっている。	
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	本人に合わせた起床、臥床時間で対応。 昼夜逆転にならない為に散歩、行事など適度な運動に努めている。		
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	服薬の扱いには注意している。 薬の作用、副作用を把握して体調変化にも気を配っている。		
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	一人ひとりの今までの生活の中で、得意なことや興味のあることを生かしながら楽しく一緒に取り組んでいる。		
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	1か月に何回かの行事や日常の買い物等気分転換も含め外出の機会を取り入れている。	帰宅願望のある一部の利用者は自宅付近への外出は避けているが、総体的に外出の機会が多い。代表者がキャンピングカーを所有しているため、近い場所でのレジャーを楽しむこともある。	外出の楽しみをさらに増幅することを期待する。例えば、外出した際は写真とともにビデオを撮り、家族を交えて観賞会を開催するなど。

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	管理できている人は、自己管理している。また買い物時に支払いをお願いしている。		
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	希望があれば電話を使用して頂いている。年2～3回御家族やご友人宛にハガキを作成し、本人に書いていただき送っている。		
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	手作り品や写真等飾り、温かい雰囲気作りを心掛けている。	天井が高く、天窓から陽の光が差し込み明るい。空間が広く、椅子、ソファ、畳というようにADLや好みに応じて居場所を選べる。趣味の裁縫や洗濯物たたみなど各々がしたいことをしている。	
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	ソファや畳を設置。また玄関・西側出入口に椅子を置き、思い思いに過ごせるようにしている。		
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	本人が長年愛用していた家具や使いやすいものを使用している。家族の方とも相談しながら、畳、じゅうたん等を入れ居心地良く過ごせるように工夫している。	広い居室に好みの家具を持ち込んでいる。洋風、和風と、利用者によってまったく異なる部屋となっている。	
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	歩行訓練が出来るように、廊下幅を広くし、手摺りを設置している。安全に移動ができるよう工夫している。		