

平成 21 年度

事業所名 : グループホーム愛の手(二階ユニット)

## 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	0390100030		
法人名	有限会社 ケアホーム愛の手		
事業所名	グループホーム 愛の手(2階ユニット)		
所在地	〒020-0031 岩手県盛岡市青山1丁目19-51		
自己評価作成日	平成 21 年 10 月 6 日	評価結果市町村受理日	平成22年1月22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://www2.iwate-silver.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0390100030&SCD=320>

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会
所在地	〒020-0021 岩手県盛岡市中央通三丁目7番30号
訪問調査日	平成21年10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)】

利用者の得意分野を生かすため、日替わりのレクリエーションに取り組んでいる

### 【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)】

8年前にグループホームを開設し、3年前に現住所に移っている。近くの保育園との交流が定期的に行われたり、また今年より利用者が地域の老人会が主催する茶話会に参加するなど徐々に地域に馴染んでいる。職員は日頃から利用者とのコミュニケーションを大切にしており、馴染み深い言葉で会話を楽しんだり、若い職員は孫のように関わりながら、アットホームな関係が築かれている。現在利用者1名がターミナルにあり、ホームとしての方針を共有しながら看護師資格を有する職員を中心としてチームで取り組んでおり、利用者一人ひとりの尊厳を重視して支えていこうとする真摯な姿勢が見受けられた。

## 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 ↓該当する項目に○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広がったり深まり、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)	○ 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			

【評価機関】 : 特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会

## 自己評価および外部評価結果

事業所名： グループホーム 愛の手

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	居心地がよく不安のない生活の場を提供できるように、日々の生活の変化に細心の気づきができるよう努力している	玄関先に事業所理念が掲示されている。開設当初の思いを文章にしたためて作り上げられているが、より簡潔明瞭な形を検討中であり、職員間で作り上げより身近な理念を掲げたいとしている。	
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	町内会の一員として地区の行事には参加するようにしている	町内会に加入し回覧等が回ってくるが、老人会主催の茶話会があることを知り、今年より利用者が参加している。またこれをきっかけに、茶話会参加者がボランティアとしてホームを訪問するようになり、徐々に地域とのつながりが広がっている。	近隣との付き合いが親密ではない地域柄ではあるがグループホームの理解を得ていくことは重要なことではある。徐々に地域との交流が深まってくことを期待する。
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	ホームの存在自体を知っていただく段階である	/	/
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1度運営推進会議を開催し、地区の役員の方にも出席していただき地域の交流の橋渡しをしていただいている	2か月に1回の定期開催となっているがホームの状況を報告する形である。参加者からの積極的な意見等はなく、テーマ設定を含め今後の開催方法を検討していきたいとしている。	会議のテーマに苦慮しているところではあるが運営推進会議のメンバーのみの参加だけではなく多方面からのゲストに参加してもらおう等、工夫し活発に取り組んでいくことを期待する。
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取り組んでいる	市町村からの連絡はメールでおこなっている	介護申請や書類提出の際には市の担当者を訪ねているが、日常的にはメールを利用し質問しており、また市からは様々な情報の提供がある。	
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	身体拘束は原則おこなっていないやむを得ない場合には家族から同意書をいただいている	外部研修を受講してその内容を伝達共有しているほか、言葉による拘束に注意を払い、ミーティングの際に職員間で認識を深めている。原則身体拘束は行わないとしているが、ターミナルケアに際してベッドの4点柵をやむを得ず使用することとなり、家族には説明し同意を得ている。	
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	スタッフに虐待防止のパンフレットなどを配布し啓発をしている 言葉の虐待がないよう気をつけている	/	/

[評価機関： 特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会]

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	パンフレットを常置している		
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	改定などが生じた場合にはその都度家族に説明をしている		
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	月に1度は家族が来所するのでその時は必ず意見を聞くようにしている 対応できることはすぐに応じるようにしている	利用者とは日頃の関わりの中で、また家族とは来訪時に直接意見等を聞くこととしているほか、毎年のアンケート実施やホームに意見箱を置き、意見を表せる機会を設けており、質問には丁寧に説明し理解を得ている。	
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	月に1度はカンファレンスを開くようにしているのでそこでスタッフの意見をきくようにしている 管理者に報告し改善できる場所は見直すようにしている	毎月のカンファレンス等で、職員からは業務の充実を図るための雑務等の時間短縮やケアの内容についての意見が挙げられ、改善につなげている。	
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	働きやすい職場環境を常に目指し、給与体制（昇給・賞与）等确实実行できるよう努めている		
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ことを進めている	研修参加を促している 新人にはベテランのスタッフと一緒に仕事をするようにシフトを組んでいる		
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	グループホーム協会の定例会には欠かさず参加をしている また電話で相談にのっていただいたりしている		

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
<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	常に利用者が安心して暮らしていけるように観察し支援している		
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	やむをえず尿取りパッドを使用しなくてはならなくなったときも家族と相談している		
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	訪問リハやレンタルなどの利用をしている		
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	人生の先輩として教えていただくことも多い（とくに調理）		
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	家族が来所されたときは自室でお話したり一緒に通院したり外出するよう家族に協力をお願いしている		
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	いつでもホームへの来所は歓迎する	これまでに実施していた利用者の自宅を見に行く事や外泊する等の支援が困難になっているとしているものの、利用者の友人が訪問に来たり、利用者から電話をかける等馴染みの人との関係継続の支援に努めている。	
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	利用者同士のトラブルがおきないようにスタッフは座る位置など配慮している		



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	退所後も相談に応じる体制にある		
<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	普段の会話から思いを聞くときがある	日常的なコミュニケーションの中において、利用者の言葉遣いや動きから利用者の意向や希望の把握している。職員同士でそれらの情報を共有し、時には利用者の思いを推し量りながらケアに活かしている。	
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	普段の利用者とのコミュニケーションの中からいろいろと情報を得るようにスタッフ間で共有できるように記録している		
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	毎朝スタッフ間で申し送りをし利用者の状況を把握している		
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	スタッフの意見を参考にし家族の要望を取り入れながら計画している	一部センター方式のアセスメントシートを利用し、個性や希望等を把握するとともに職員からの意見をとりまとめ計画を作成している。定期的な見直しや状況が変化した時には随時見直しを図り、家族にも説明している。	
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	個人別にチャートを経時的に記録し情報を共有している		
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	不調を訴える利用者の家族にホームに宿泊していただいたケースがある		

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
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	地域の茶和サークルや盆踊り大会参加させていただいた		
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	ご本人・家族の希望する主治医を受診している 定期受診は欠かさず行なっている	利用者の希望のかかりつけ医となっている。受診の援助は職員が行い、ホーム内での状況説明やまたはかかりつけ医からの説明を聞く等により連携を取っている。	全ての利用者の受診援助は職員の負担が大きくなってきており、今後ホームとしてどのような受診の援助を行うかを家族の意見を含め検討し適切な医療が受けられることを期待する。
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	訪問看護ステーションから月2回看護師が訪問にきている 必要時電話で相談したりする関係ができています		
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。	入院期間中も定期的に連絡を取り合い 情報交換を行なっている		
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	現在適応の方がいらっしゃるが家族の意向をうかがいながら医師と訪問看護師らと連携をとりながらケアを行なっている	家族の希望により、訪問看護や訪問診療と連携しながら現在1名の利用者のターミナルケアに取り組んでいる。夜間等の緊急時の対応に職員は不安を感じてはいるが管理者への連絡体制を整えるなどチームで支援している。	
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	急変時の教本を常備している 応急手当の講習会への参加を促している		
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	地区の避難場所など把握しているがスタッフ全員に避難方法を周知させる事が課題である	年2回、昼間の火災を想定した避難訓練を予定しており、具体的方法を想定しているものの2階からの避難には不安を感じている。なおスプリンクラーの設置時期や設置方法については検討中である。	災害時の対応においては地域住民の協力は必要不可欠であると思われる。消防団等にも積極的に協力依頼する方法等協力体制を築いていくことを期待する。

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
<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	スタッフは常に尊厳の気持ちを持ちそれぞれの利用者に応じた声かけを行なっている	利用者の尊厳を重視しながらも利用者の個々に応じ、親しみを感じられる言葉かけを行っている。また入浴や排せつ時など尊厳が損なわれないよう配慮したケアを行っている。	
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	みな同じではなく 個々に意思表示ができるように対応している		
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、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	おおよそのプランはスタッフがたてるが利用者のペースや意志を尊重している		
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	本人が希望する服などを着用していただいている 美容院を希望する方は送迎をしている		
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	利用者にお手伝いをいただきながら調理をしている 後片付けも毎回お願いしている	自分たちで収穫した食材を取り入れたり、食事の下拵えや後片付けができる利用者は積極的に参加しており、感謝の気持ちを伝えながら楽しく食事している。なお、2階ユニットでは比較的介護度の高い利用者に合わせて、一人ひとり食べ物の大きさを変えている。	
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	一人一人に合った食事形態を工夫している 食事量チェックは全員毎回記録している 摂取量が少ない方には高栄養食品を用いたりしている		
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	毎食後口腔清拭を励行している 歯のない方にはスポンジブラシなども利用している		

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
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	できるだけ布パンツを履くように支援している 尿意のない方にも時間でトイレ誘導を行なっている	排泄をチェックし記録を取っている。利用者の状態に応じた時間での促しや利用者のしぐさ等からトイレへの誘導や声かけをするなどの支援をしている。	
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	水分を多く摂るように工夫したりおなかに刺激があるよう体操をしたりしている 便秘の時には腹部マッサージなど施行している		
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ず、個々にそった支援をしている	利用者の希望する時間に入浴できるには至っていない	ユニット毎に入浴日を設定しているが、その日に入浴しない場合にも他の日に入浴できるように支援している。入浴を拒否する利用者には清拭を行ったり、家族の協力を得て入浴している利用者もいる。	
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	各々に応じた寝具(ベッド・布団・立ち上がり)の困難な方には介護用ベッドなどを使用している		
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	個人ごと・時間ごとに分けており確実な服薬を行なっている 薬の説明書は常にチャートにファイルしており誰でも確認ができるようにしている		
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	何を好むのかスタッフは把握しており各利用者に合わせてレクなどを行っている		
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に支援している	身体機能が衰えてきているので、なかなか遠出ができないでいる 近所への散歩はかかさない	毎日の散歩を行っているが、身体的負担にならないよう様子を窺いながら支援している。また近所のスーパーへの買い物に職員と一緒にいたり、毎年のリンゴ狩りや芋掘り等、楽しく外出できる機会を持つようにしている。	



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
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	ご自分でお金を持って買い物をする機会はない		
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	電話をしたいときにはいつでもできる状態にある 手紙を書いたときは住所を確認したり切手を提供したりしている		
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	食堂の椅子に座る場所はいつも同じ席になっている ホール内には洗濯物を干したり生活感をだしている	1階の居間は吹き抜けで明るく、壁等には利用者の作品が飾られていて、温かな雰囲気のもと心地良さを与えている。ソファや椅子が所々に配置され、利用者はそれぞれ好きな場所に腰掛ける事ができ、思い思いの過ごし方ができる環境にある。また、利用者の健康に留意して加湿器を利用している。	
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	いつでも自室に出入りできるようにしている ソファや和室など利用できる場所がある		
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	居室はご自分の好きなように使用している (装飾・仏壇の持ち込みなど)	居室は利用者それぞれが使い慣れたものを持ってきたり仏壇を設置したり、自分で作った作品やぬいぐるみなどが飾られ、安心できる環境の中で居心地良く過ごせるように工夫されている。	
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	床はバリアフリーになっている 要所要所に手すりが設置してある		