

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	2772001745		
法人名	株式会社 メデカジャパン		
事業所名	あびこケアセンターそよ風		
所在地	大阪府大阪市住吉区我孫子東3-3-11		
自己評価作成日	平成22年5月4日	評価結果市町村受理日	平成22年6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)】

家族の希望があれば介護スタッフ・看護師・主治医と連携しながらターミナルケアを実施していく。家族がそよ風に入居して良かったと思って頂けるようなアットホームなグループホームを目指している。

※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	c.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2772001745&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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 親和ビル4F		
訪問調査日	平成22年5月18日		

【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)】

事業主体は全国148ヶ所に複合介護サービス拠点「そよ風」を展開する法人で、近畿圏に15のグループホームを設けている。当ホームは4階建ての3階部分(2ユニット)にあり、併設のデイサービス、ショートステイ、居宅介護支援事業所と連携して、地域の利用者の多様なニーズに対応できる福祉サービスの拠点として存在感を示している。尊厳を重んじる介護計画に基づき、理念どおり共に生きるサービスが提供され、利用者は得意なピアノ演奏や生け花などの楽しみごとや家事の役割も担いながら穏やかに暮らしている。健康管理に関する家族の信頼も厚く、ホームでの看取り介護も行われている。

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ます (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、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

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	会社の理念とは別にセンターとしての独自の理念を掲げ、実践に繋げている。	法人の理念「高齢者社会で果たす役割の重大性を自覚し、明るく元気ですこやかなヒューマンライフを支えます」を基本に、ホーム独自の理念「地域と信頼を育み共に生きる」をつくり、日々の実践に繋げている。	
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	町会のふれあい喫茶、盆踊り、近くの保育所の運動会への参加等で交流を計っている。	町会に加入して行事(ふれあい喫茶、盆踊り)に参加し、近くの保育所とも交流がある。近所の方々には花壇の水遣りや植木の剪定で助けて貰い、散歩の際に野菜を頂くなどの馴染み深い関係ができています。	
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	運営推進会議メンバーの民生委員、ネットワーク委員の方を通じて認知症の方への接し方、生活ぶりを伝えている。		
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	毎回メンバーが決まっており少しマンネリ化している所がある為、後見人の弁護士に参加して頂き、違う観点から見直す予定である。	町会福祉部長、民生委員、ネットワーク委員、社会福祉協議会職員、家族の出席を得て、会議を開催している。双方向的会議ではあるが、開催頻度が年3回と少なく、運営推進会議の意義が活かされていません。	開催頻度を2ヶ月に1回以上として、運営推進会議の意義を活かす努力が期待される。
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	生活保護の方の家庭訪問時に色々な相談をしたりして意見を伺っている。	区の地域支援課の担当者とは生活保護受給者の支援についての相談で、連携を保っている。	
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	やむをえない場合は家族に同意を得て実践することもあるが、基本的には拘束は行わない。	入院時に、薬が合わず、安全上、やむを得ず家族の同意を得て実施したこともあるが、退院とともに落ち着き、解除した。利用者の見守りを重視し、職員全員で身体拘束回避に努めている。	
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	今年は研修に参加できていないが、事業所内での利用者の生活については常に注意を払っている。		

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	現在出来ていない為、推進会議を利用して成年後見人の方に来て頂く予定である。		
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	契約時間を十分にとり質問を受けて疑問に答え理解を得ている。		
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	意見箱を設置して対応したり面会時に意見がないかなど聞くように心がけている。	利用者や家族が意見、要望を表せる機会として、日々の会話、意見箱、苦情相談受付窓口、運営推進会議を設けている。管理者は家族が相談しやすい雰囲気づくりを心がけ、意見・要望は運営に反映している。	
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	日常的に意見が出しやすい状況を作っており、スタッフから日々意見をもらったり会議の際に提案してもらう事も多く出来るだけ対処している。	会議や日々の取り組みのなかで、管理者は職員の意見や提案を聞き、運営に反映させている。食堂・居間の飾りつけ、行事企画、月刊便り作成、備品管理などに担当職員を決め、職員の自主性を育てている。	
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	契約満了前に一人一人面談を行い、意見を聞き、出来る事は取り入れている。		
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	研修の案内を自由に閲覧できるようにしている。センター内では毎月の全体会議で研修を行っている。		
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	そよ風の他のGHとの交流は研修を通じて行えてはいるが、他業者との交流は出来ていない。		

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	まずは本人を知る事からなので、傾聴し、コミュニケーションを取る様にしている。		
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	入所前、契約時に話を聞かせて頂き、色々な意見、要望を取り入れる様にしている。		
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	センター方式を利用したり、本人、家族の聞き取りを行うことで、プランに生かしている。		
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	出来る事は一緒に行い、協力して頂いている。		
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	可能であれば面会に来て頂く機会を増やし、本人を見て頂く様をお願いしている。		
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	個別レク等、利用し、関わりを持つ様にして行きたいが、ADLが低下して来ている為、少しずつ困難になってきている。	ピアノの教え子の来訪、孫が経営する接骨院への通院、墓参り、法事への列席など、これまで大切にしてきた人や場所との関係を維持できる機会は逃さず、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	気の合う人同士で行動されることはあるが、孤立しないように配席を考慮している。		
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	年賀状、暑中見舞い等で近況報告を聞く様にしている。		

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
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	出来るだけ本人の意向に添えるように努めているが徐々に困難になってきている。	日々のかかわりの中で声をかけ、話を聞き、表情・顔色・様子と併せて把握するように努めている。感情の変化などがつかめない場合は、家族と話し合って対応を検討している。	
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	センター方式から抜き出してコミュニケーションを計るなどに活用している。		
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、バイタルチェック時にその日のスケジュールを決定している。		
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	随時必要であれば担当者会議を開き家族にも説明し意見を聞いている。	計画作成担当者は、職員全員の参画のもとに、利用者・家族の希望を取り入れ、本人本位の介護計画を立てている。状態の変化に即応した介護計画作成に繋げるため、モニタリング記録様式の改善に取り組んでいる。	
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	普段と違う項目は良い事悪い事関係なくスタッフ同志で共有出来る様記録に残しておりケアプランにも繁栄させている。		
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	できる限りその人に合ったケアを臨機応変に出来る様心がけている。		

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	地域の方によるボランティアや近くの保育園児との交流。近くのスーパーへの買い物等利用して楽しんでいる。		
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	重度化してきている為Dr. 家族と連携を密にしその都度対応している。	利用者や家族の同意により、全員が協力医療機関をかかりつけ医としている。他の医療機関についても、入居前からの継続受診も含めて、家族と連絡を取りながら、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	DS. SSの看護師に協力をもらいながら日々利用者の健康に留意している。		
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。	入院先のケースワーカーと常に連携を取りながら一日でも早く退院できるような体制をとっている。		
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	契約時、身体の状態に変化があった時等その都度家族・Dr. と相談しながら今後の方針を決めている。	ホームでの看取りは平成21年度に4名経験している。サービス担当者会議でホームでできること、できないことの確認をしながら、方針について話し合い、利用者や家族と同意書を交わしている。関係者全員で方針を共有して支援に取り組んでいる。	
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	ターミナルケアの利用者が続いた為実践を通してスタッフのスキルアップに繋がっている。		
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	現在実施できていないが町会の災害訓練時などに参加させてもらう予定である。備蓄に関してはセンターとして準備している。	年2回、消火訓練、避難訓練を実施している。通報元が自動的に分かる火災通報装置やスプリンクラーを設置している。災害時に近隣の協力を得られるように、町会の災害訓練への参加を申し込む予定である。	運営推進会議等を通じて、地域の方々との災害時協力体制構築を進めることが望まれる。

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	出来ていないスタッフには気が付いた時点でその都度個人的に指導している。	日頃から言葉かけや対応について話し合い、利用者の人格を尊重したケアに努めている。利用者の介護記録の取り扱いや保管には充分気をつけている。	
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	いつもと違う行動。表情から本人のしたい事、思っていることが何なのかを汲み取るように努力している。		
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	朝のバイタルチェック時に体調・天気・行事など合わせてその日のスケジュールを決めている。		
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	出来るだけ本人の意見を聞くようにしている。理美容に関しては同じ方に来てもらいその方にならった髪型にしている。		
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	出来る方はインゲンの筋取り・ゆで卵の殻剥きなどをしてもらいながら料理に参加している。	法人近畿支社による献立と食材配達により調理している。一人ひとりの力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備、片付けをしている。職員は介助をしながら食事を共にし、楽しい食卓となるよう努めている。	
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	チェック表を利用しながら調整を行っている。		
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	毎食後できる方はご本人で困難な方は介助にて行っている。		

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	排泄チェック表を活用しトイレへの排泄を促したり誘導を行っている。	日々の排泄チェック表から利用者の排泄習慣を把握し、排泄パターンにそった誘導を行い、トイレで排泄できるよう自立に向けた支援をしている。	
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	食材に食物繊維の多い食品を選んだり水分を多く取ることで予防している。		
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	入浴の促しが困難な方はタイミングを見計らってその都度対応しており、他の方も体調をみながらその状況で判断している。	毎日風呂を沸かし、午前中の好きな時間にゆったり入れるように支援している。最低週2回の入浴を確保し、体調に合わせて、シャワー浴、足浴、清拭も臨機応変に行っている。	
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	食後は特にご本人の訴えで居室で休まれる方も多く自由になっている。		
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	看護師がいないことで薬の仕分けは特定のスタッフでしており副作用・用法・などは主治医・薬剤師に聞きながら習得できるように取り組んでいる。		
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	家族・本人からの聞き取り、センター方式の活用などで少しでも楽しく生活できるよう心がけている。		
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	近くの散歩は日々できるだけ行っており、遠方へは個別レクを利用し外出している。	近くのあびこ観音や農園の周囲の道をコースとして散歩に出かけたり、スーパーや商店街へ買物に出かけたりして、外気に触れる機会をもつようになっている。	

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
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	ご自分で金銭管理できる方は居られない為 詰め所で預っている。買い物は希望があれば行っている。		
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	ご本人が電話をかけることは困難であるが、希望があればスタッフが援助してかけることは実施して。手紙はご本人が出すことは困難であるが、届いた手紙を読むことは可能である。		
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	玄関に季節の花を飾ったり、家庭菜園で季節の野菜を育てたり四季を感じて頂く為の工夫をしている。また、ユニット間を自由に行き来したり共通スペースにソファを置くなどしてリラックスした空間を作っている。	玄関先に草花や植木を、ベランダに野菜を植え、水やりや収穫を楽しんでいる。随所にソファを置き、思い思いに過ごせるよう配慮している。食堂・居間には利用者の絵、習字、手工芸品、行事の写真を飾り、利用者にとって良い発表の場となっている。	
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	廊下の奥にソファを置いて気の合った人同士で会話を楽しまれたり、畳の椅子を置くことで自宅に近い環境作りをしている。		
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	入居時にできるだけ馴染みのある家具を持ってきて頂く様をお願いしている。	居室に仏壇、テレビ、箆笥、書棚、机、ソファなど、利用者にとって馴染みのある物を持ち込み、家族写真、得意な絵や習字、手工芸品などを飾って、居心地よく暮らせるよう工夫している。	
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	全面バリアフリーになっており一人でも自由に歩きまわることが出来る。また、大きな文字で表示することにより場所を確認出来る様に工夫している。		