

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	理念は、いつでも確認できるように玄関やユニット毎に掲示してある。職員は常に理念を念頭におき日々の介護にあたっている。また日々の介護が理念に添ったものであるかを常に考え実践につなげる努力をしている。		
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	地域の行事(夏祭り・運動会・草刈・神社の清掃等)には、必ず参加している。職員全員が参加できるように工夫し、地域の方と交流する機会を作り「愛の風の人やね」と覚えて頂いている。利用者様が散歩している時、地域の方が一人で外出しているのではないかと心配され伝えに来てくれる事もあった。		
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	地域の理髪店などを利用者に使って頂くことで理解はおおいに得ている。また回覧板等を利用者と一緒に住民宅に届けるなど地域住民と利用者とのつながりを密にする努力をしている。		
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	運営推進会議での議題、議題内容を職員全員に周知させ、日々のサービス向上に活かしている。また運営推進会議への出席者も、管理職の者にとどまらず、全ての職員が参加できるよう配慮している。		
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に取り組んでいる	地域密着サービス連絡会・運営推進会議や消防訓練には町担当者に必ず出席していただき、時には参加してもらうことで事業所のことを実際に目に入れてもらっている。また毎月、グループホーム利用者の状況を報告している。		
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「介護保険法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	身体拘束予防マニュアルを基に行っている研修成果が職員全体に浸透している。日々の介護の現場でも身体拘束についてのディスカッションが積極的に行われている。		
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	県町主催の研修に毎年違う職員が参加し、その内容をミーティング時にフィードバックしている。また虐待防止マニュアルを基に年2回研修を行っている。職員は虐待につながるかもしれない行為を話し合いによって職員同士が常にフォローし合っている。		

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	権利擁護に関する研修を定期的実施して職員に周知するように努めている。		
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	重要事項時、説明を十分に行い理解と了承を得て契約して頂けるように努めている。利用者や家族の不安や疑問に対しても、その時に聞くことができるように努めている。ホームとしてできる事、できない事についても十分説明し理解していただいている。		
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	運営推進会議での意見交換、外部評価のアンケート、面会時や、連絡時などに意見・要望等を気軽に話すことができるように、一人一人にあった方法にしている。また利用者とは日頃の雑談の中から、意見・要望を聞けるように職員全員で心がけている。その結果を、ミーティング等で職員全員で共有し考える環境を作り反映させている。 家族の意見を聞くことができるように面会時に担当職員等は直な話を伺っている。		
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	ユニット毎のリーダー、介護主任を新たに配置したことにより、職員の意見要望が管理者に届きやすい環境を作っている。職員の意見・提案は、検討後全ての職員に考える時を設け実際に反映されている事項が多くある。		
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	管理者より代表者へ職員全員の意向や、要望を密に報告できている。その事により職員は、安心して職務につくことができている。		
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	定期的に内部研修を行っている。また外部の研修にも参加できるように、研修のお知らせを職員皆の目に付きやすい所に表示し、個々に選んで参加できるようにしている。研修に参加したいとの意向があれば費用を負担し勤務時間として参加できるようにしている。新人職員又はケアの力量が不足している職員がいる場合は、その職員に一人付き又はユニット職員皆で教えている。		
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	地域密着サービス連絡会や研修を通じて、同業者と交流することができるように努めている。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	入居される前から自宅や施設等に訪問し、本人との関係を築けるように努めている。入居されてからは、職員全員が、それぞれ違うアプローチを行い、本人との関係を築けるようにしている。隣接の事業所から入居される方には事前に、ご本人に会う機会を増やし関係作りを行っている。	
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	見学・相談時から意向や要望を聞くように努めている。サービス導入後も積極的に話しかけたり連絡を取るよう努め、面会時に話した内容から、不安や困っていることを聞いたり察することで、早期に解決できるよう努力している。また早期に担当職員を決めることで、家族と1対1で会話しやすい場を設けることができ、家族の率直な意見を聞けるように努めている。	
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	利用者の状態等の聞き取りを行い、病院での治療がまず必要と思われる場合は、適切と思われる施設利用を説明したうえで紹介するよう努めた。他のサービス利用も含め説明、対応に努めている。また独自で行っているアセスメントシートを基に、今必要とされる支援を職員全員で話し合い、一つ一つ丁寧に対応できるように努めている。	
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	利用者をホームで一緒に暮らす家族と感じて介護している。その為、家族と話す時のような言葉使いが多く、定期的に言葉使いの確認をすることがある。利用者には各担当者があり、信頼関係を作りやすく、その方の事を誰よりも知ることができるように情報を集め、個別で出かけ一緒に過ごせる時間を増やし、お互いの情報を共有できる環境作りを努めている。またその情報をミーティング等で共有できるようにとめている。加えて、職員の挨拶は「ただいま」「おかえり」と家へ帰ってきたものと同様になっている。	
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	利用者には、家族との話した内容、心配されていたことを伝え、家族には、毎月近況を写真と文章で報告し、利用者の心配事や喜んでしたこと、悩んで心配している事や今の状態などを家族に伝えている。また連絡が滞っているご家族様には、定期的に連絡している。家族が利用者と一緒に受診しやすいように、送迎が難しい場合は、ホームで送迎をしている。突然の事情で受診できない場合は、職員で対応した。看取り時は、共に本人を支えあえるような関係を築いている。	

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
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	知人やなじみの方が来られた時には、ゆっくり過ごして頂ける雰囲気作りに心がけ面会後に、また来て頂けるように伝えている。年賀状や手紙が送付されてきた時は、利用者自身に手紙等を書いてもらい返信し、関係が途切れないように努めている。		
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の関わりを意識し、ホールでの席順や過ごし方等にも工夫をしている。利用者同士で言葉の中傷・トラブルが発生する時もあったが、適切に職員が対応していた。ユニット間の行き来も自由で、利用者同士の関係が築けるようになっている。		
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	他の施設に異動することになった後でも、今の状態を家族が伝えに来てくれていた。亡くなった時も、かかわりのあった職員全員が葬儀に参列させて頂いた。現在もその方との交流は続いている。		
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	本人の意向については、定期的に聞き取りをしている。困難な場合に備え、早い段階で意向の聞き取りに努めている。困難になった状況があれば、以前聞き取りした意向を基に、その旨を伝え本人の動きやサインを汲み取りながら、本人本位で家族の意向もふまえて検討している。		
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	早い段階から把握できるように、本人、家族から聞き取りを行っている。また普段の会話の中から出来るだけ多くの情報を集め、個別に基本情報・アセスメントシートを作成し情報を共有しやすいように努めている。		
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	これまでの暮らしの把握と平行して、今の過ごし方や心身状態、有する能力等を探り、本人のペースで過ごすことができるように努めている。情報を共有し、その時々の変化によって対応できるように努めている。また毎日の申送り時に、その時の身体状況・精神状況を伝え情報を共有している。		
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	定期的に本人・家族の意向要望の聞き取りし、確認を行っている。その情報をミーティング時に職員と一緒に検討し介護計画を作成している。聞き取りが難しい場合は早期に聞き取った情報をもとに、本人本位の介護計画を検討し作成している。		
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	ホーム独自の個別記録があり、1日の流れが簡単に確認できるようになっている。数日のアセスメントが簡単に把握できるよう工夫している。職員は毎日個人記録に目を通し、情報の共有や評価へ活かしている。		

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
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	その時必要とされるサービスについて、柔軟に対応できるよう努力している。日帰り帰宅や病院への受診についても送り迎えや見守りの要望があれば随時対応している。家族が対応することが無理な場合は、送迎、受診の付添いを行っている。		
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	近隣の温泉施設等の利用体制は出来ているが、ボランティア(付添い)など人的資源を活用できるように努めている。		
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	家族・本人の意向に合わせて、かかりつけ医の受診をホームで行っている。医療機関と事業所は本人を中心とした協力関係を築いており、24時間必要に合わせた適切な医療を受けられている。他の病院で検査・診察・入院が必要になった場合は、かかりつけ医の紹介で行ける。		
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	隣接事業所の看護職員へ相談・報告を行い適切な指示を受ける体制ができています。管理者・介護職員は、24時間看護師と連絡が取れ指示を受けられる体制ができています		
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。	入院が必要となった場合に備え、提携医療機関を設けている。入院については1ヶ月以内に退院できるよう、入院前、入院中にも連絡や相談ができる体制ができています。短期入院が必要な場合は、連携先にベットを開けてもらっている。相談員とも、早期退院ができるように相談をしている。		
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	看取りの指針に基づき早い段階から、本人・家族との最後の暮らし方について話し合っている。事業所でできる事についても十分に理解を得られるよう、数度にわたり話し合いと説明を繰り返している。内容については、かかりつけ医に報告し、24時間連携体制を作っている。		
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	緊急時対応訓練を定期的に行い、急変・事故時の初期対応が冷静にできるよう研修体制を整えている。ミーティング時に事例検討し皆で話し合い対応方法を確認している。		

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
35	(13)	○緊急時等の対応 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態に対応する体制が整備されている	緊急時対応訓練を定期的に行い、急変・事故時の初期対応が冷静にできるよう研修体制を整えている。ミーティング時に実際にあった事例を再検討している。職員がモデルになり冷静に対応できるか確認している。実際の緊急時に、職員は冷静に対応できていた。		
36	(14)	○バックアップ機関の充実 協力医療機関や介護老人福祉施設等のバックアップ機関との間で、支援体制が確保されている	療養型病院、介護老人福祉施設の提携がある。必要にあわせて協力体制が整っている。		
37	(15)	○夜間及び深夜における勤務体制 夜間及び深夜における勤務体制が、緊急時に対応したものとなっている	夜間の勤務体制は各ユニット1名(合計2名)となっているが、必要に合わせて管理者、看護師、リーダー等が24時間体制でフォローできるようにしている。看取り体制の場合は、必ず夜勤者以外にも他1名がホーム内に居る環境を作っている。		
38	(16)	○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	防災マニュアルに添って定期的に研修を行い、全職員に周知させている。避難訓練は年2回行っており、訓練内容を毎回変え地区の消防分団にも参加して頂き防災訓練を実施している。		
39	(17)	○災害対策 災害時の利用者の安全確保のための体制が整備されている	災害時には、利用者の避難場所やホームでの安全確認方法等決められている。災害の内容により、自宅へ避難する取り決めもある。非常食や防災用品等も定期的に点検している。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
40	(18)	○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	入浴介助や排泄介助は同性介助に努めている。一人ひとりに合わせた声かけや敬語を使用するように定期的に研修を行い、気付けるように努めているが、利用者との関係が長くなった事で、適切な言葉や行動が伴わない事があるので定期的に指摘し改善に努めている。		
41		○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	個人に合わせた過ごし方、活動や日課についても、まず本人の気持ちを確認し自己決定できるよう配慮している。自己決定を露わにできない利用者に対しても表情などから意思を図る努力をしている。		

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
42		○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	その日の過ごし方について希望があれば即対応できるように努めている。入浴や運動、レクリエーションでもまず意向を伺うようにしている。		
43		○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	おしゃれや身だしなみを自立している利用者は少ないが、着衣の際には、どれを着たいか伺うようにしている。また本人と一緒に買い物へ行き、自分の好きな物が買えるようにしている		
44	(19)	○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	食事作りを職員と一緒に出来る利用者が増えたことで、何を食いたい、食材を見ながら一緒に考え行っている。鮮魚店に毎日新鮮な魚を配達してもらい調理し提供している。魚が苦手な方へは、別メニューで対応している。食材購入日には、何を食いたいか聞き取り普段より食事を楽しむことができるように努めている。また利用者の好物を楽しめることができるように提供することができている。		
45		○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	定期的な血液検査により、利用者の栄養状態等を把握し、その情報を全職員で共有できるように努めている。水分については職員が見やすい場所に水分量表があり、1日の摂取量を確保・確認できるように徹底している。脳梗塞・心不全等の既往がある方には、個別で水分量を調整している。		
46		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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	本人の意向や力に合わせて毎食後に限定せず、その人に合わせた時間に口腔ケアを促している。必要に合わせ歯科受診も随時行っている。		
47	(20)	○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	利用者の排泄パターンを探り、失禁等をなくす事が出来るように努めている。紙オムツ等を使用する必要がある場合は、基本夜間に限定している(起きてすぐに動けず失禁する場合がある為)が本人の希望があれば夜間に限定せずに使用している。要介護度が高くてもトイレ又はPトイレでの排泄を促している。		

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
48		○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	便秘予防のために、各利用者に合わせた水分量を設定しており、なるべく下剤を使用しなですむように乳製品などを使用し自然排便を促す努力している。排便の記録以外にも申し送り便の有無を確認できるようになっている。		
49	(21)	○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	入浴日・時間は決められておらず、なるべく利用者の意向に合わせて入浴を促している。突然の希望にも、柔軟に対応できる様になっている。また同性介助に努め、入浴剤など多種そろえており、利用者の好みを伺い使用している。		
50		○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	状況に合わせて居室・ソファーや座敷で横になれるよう環境整備されている。夜間についても居室扉は閉められており安眠に配慮されている。		
51		○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	服薬について特別理解が必要な場合は、薬剤師又はドクターより指示をうけ、往診記録(処方箋のコピー等)内に記入し、更に管理者が全職員に周知把握できるよう申し送りで伝えるように努めている。また誰でも確認できるように、クスリ保管ケースに各個人の最新の薬の説明書を入れてある。薬局と利用者の個別契約で、居宅管理指導を受けている。		
52		○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	理念にも掲げられているように、利用者一人ひとりに合わせた生活習慣を把握し、得意な事や好きな事ができるよう日常的に生活の中に組み込まれている。気分転換等の外出やイベントについても随時行われている。嗜好品(喫煙・飲酒など)についても、続けられるように対応している。		
53	(22)	○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	天気や利用者の体調に合わせ、個別又は皆で外出する機会を設けている。要望があれば、随時対応している。		
54		○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	金銭管理については、ホームでの立替を利用し欲しいものがあれば随時一緒に買いに行っている。高額な物の場合は、事前に家族に説明し了承を得て、本人と一緒に行くように努めている。またどうしてもという方のみ自身で金銭を管理し自由に買い物ができるようになっている。必要な場合は、定期的に金銭出納帳を作成し定期的に記帳し対応している。		

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
55		○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	電話の希望については、家族の協力を得ていつでも連絡できる体制になっている。手紙のやり取りを希望される利用者がいれば随時支援している。年賀状、暑中見舞い等を、家族に送付していた。		
56	(23)	○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	共用部分のどこにでも居心地良く過ごせるような様々な場所に椅子が設置されている。また座敷もあり、自由に寝たりおしゃべりの場所に使われている。		
57		○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	ホール・廊下・座敷・玄関等、自由に利用者同士で過ごせる場所作りに努めている。一人で過ごしたいと思われた時に対応できるように、離れた場所にソファがあり利用されている。		
58	(24)	○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、なるべく馴染みの家具を持ち込んで頂けるようお願いしている。使用している布団・湯呑み・茶碗についても、使い慣れたものを持参していただいている。昔からTVを見る習慣のある方には、自室で過ごしている時でもTVが見れるようにしている。		
59		○身体機能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	トイレのドアには張り紙が貼ってあり、見た目に分かりやすい工夫がある。洗面所では、車椅子の方が食器を洗えるように対応している。台所に立つ事が出来ない利用者のために座りながら調理できるようにその方にあつた机を手作りしている。歩行時に2mm以下の段差でもつまずく事がないように、色テープで段差がわかりやすいようにしている。自室も迷われないように、ところどころにわかるように張り紙がしてある。		