

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	0873600613		
法人名	社会福祉法人 縦山会		
事業所名	認知症高齢者グループホーム 和みの家 B棟		
所在地	茨城県鉾田市縦山 579-1		
自己評価作成日	平成29年 5 月 10 日	評価結果市町村受理日	平成 年 月 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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 茨城県社会福祉協議会		
所在地	水戸市千波町1918番地 茨城県総合福祉会館内		
訪問調査日	平成29年7月5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)】

私共の施設(事業所)は診療所・特別養護老人ホーム・老人保健施設に隣接しており、認知症共用型通所介護も受け入れており、施設入居者と通所介護利用者との「憩いの場」として地域の皆様にご利用いただいております。「住み慣れた地域 安全で安心な生活 憩いの場」の地域密着型理念を職員一同忘れず、それぞれの方の「人との絆・馴染みの関係」を大切にしながら利用者の「今」を大事に、喜びや楽しみに寄り添い「笑顔」を絶やさずで過ごして頂けるよう取り組んでおります。周囲には、野菜畑やイチゴやメロンのビニールハウスが広がっており、時折波の音が聞こえる静かな所です。庭には四季折々の草花や野菜を植え、常に季節感を満喫して頂けるよう心掛けております。

【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)】

管理者と職員は現場第一を考え、日頃から利用者一人ひとりに寄り添いつつ利用者が出て来ることを見守り、理念に基づいた安全で安心な生活ができるように支援している。管理者は職員同士コミュニケーションを取りながら、利用者の能力が活かせるよう常に話し合いケアをしている。同一法人の特別養護老人ホーム、介護保険施設等が隣接し交流が盛んな他、診療所など多種多様な福祉施設を運営しており、利用者家族の安心に繋がっている。

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 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、安心して暮らせている (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	地域密着型サービスの理念を職員で考え、「憩いの場」となれるよう、職員同士が共有しながら支援している。		
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	近くの小学校の運動会に出かけたり、法人の行事に参加して頂いている。また、月1回移動販売や保育園児の訪問など、日常的に交流を図っている。		
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	学生の介護実習や職場体験を受け入れ、認知症とはどのような症状なのか、どのように対応しているのか、それぞれの事例を学び声を聴くなどしながら支援の方法を学んでいただいている。		
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	会議の中で、現在の入居者状況や予定等の報告を行い、市より様々な情報をいただいている。今後の予定などに関して、どのようにした方が良いのか相談し意見をいただき、スタッフ会議で話し合っている。		
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	市町村担当者と連携を図り、様々な報告を行っている。入居者への対応についても相談させて頂いたりしている。また、包括支援センターとのかかわりも多く、一緒に訪問することもある。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束に関する勉強会を実施し、身体拘束をしないケアを心掛け、話し合いをしている。庭に自由に行くことが出来るが、施設外に出る時は職員が同行しながら、できる限り自由にできるように取り組んでいる。		
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	虐待について勉強会を実施し、事務所内に「認知症ケアマニュアル」を掲示し、言葉かけや態度にも注意しながら虐待防止に努めている。		

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
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	権利擁護に関する勉強会を実施している。現在、成年後見制度を利用されている入居者がおられるため、管理者は、成年後見制度に関する流れや項目などの説明をし、スタッフが理解でき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	重要事項説明書に基づき説明を行い、不安や疑問点を伺い、納得された上で契約している。		
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	意見箱を設置している。ご家族アンケートを実施したり面会時にも意見や要望を伺っている。入居者のご家族様から入院時等の対応について問い合わせと希望があり、スタッフで話し合いを持ち、運営に反映させている。		
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	毎月スタッフ会議を行い、意見や要望を聞く機会を設けている。また、日頃より連絡や相談・提案がしやすく、話しやすい環境作りを心掛けている。		
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	代表者は、人事考課表を取り入れ、職員個々の状況を把握するほか、管理者から就業状況や職員の希望や要望を聞き、働きやすい職場作りに努めている。		
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	管理者は、外部研修など、職員の希望を聞き入れ、また、職員それぞれに必要なと思われる研修に参加を促し、代表者に伝え各職員のケアの向上に繋げている。勉強会を行う際に、研修資料を基に他の職員に説明することで、自信が持てるようにしている。		
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	外部研修に参加し、情報交換しスタッフ会議で話し合い、良いところを取り入れるなどしながらサービスの質の向上に取り組んでいる。代表者は、同業者と交流する機会を設け、カンファレンスを行いながら、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

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	サービス利用前に、不安や要望、困っていることなどを伺いながら信頼関係づくりに努めている。希望者には、お試し利用して頂き安心して利用できるよう支援している。		
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	利用前にご自宅に伺ったり、施設に来ていただき不安な事や要望を伺うなどして関係づくりに努めている。		
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	本人とご家族と話の中で「今」必要なサービスを見極め、様々なサービスの選択肢を考え利用できるよう支援している。		
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	利用者が出来る事、できない事を見極め、自分でできることはしてもらいながら共同生活が送れるよう支援している。		
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	面会時等に利用者に必要な支援を共に考えている。家族交流会にも参加して頂き、居室内の整理やタンス内の衣類の差し替え、また、一緒に食事をしながら介助して頂くなどしながら共に支えていく関係づくりをしている		
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	誰もがいつでも面会に来やすいような雰囲気づくりを心掛けている。選挙がある際には、友人が迎えに来て一緒に出掛けることもある。		
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	気の合う方で席を隣同士にしたり、外出時と一緒にするなどしお互いに支え合えるような関係づくりを心掛けている。		

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
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	隣接する施設に入所されても面会に行ったり、職員や相談員に様子を聞いたりしている。ご家族が面会に来た後に寄って下さり、話をしたり相談をしていられることもある。		
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	利用者一人ひとりの希望に沿うことは難しいが、寄り添い、話をしたり、しぐさや行動から状況の把握に努めスタッフ間で情報の共有に努めている。困難な利用者の中には、表情などから意向を汲み取るようにしている。		
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	ご家族、ケアマネージャーから話を聞き、本人と話をするなどして状況の把握に努めている。入居前のサービス利用がある場合は、利用時の状況や注意点など聞くようにしている。		
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	介護日誌や支援経過に状態を記入し、スタッフが情報を共有し、統一したケアが出来るよう努めている。		
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	ご家族の面会時に時間をいただき、現在の状況を説明したり、ご家族からの質問や意見を伺うようにしている。また、介護計画の変更時には「サービス担当者会議」を行っている。		
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	カンファレンスノートにそれぞれ気づいたことやアイデアを記入しスタッフ会議で話し合っている。サービス担当者会議の記録を参考に、職員間で共有しながら介護計画の見直しをしている。		
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	電話連絡後、ご家族様と一緒に外出したり居室で食事をすることもある。また、利用者の体調をみながら外泊する等、その時々ニーズに対応している。		

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
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	利用者と一緒に近くの店に買い物に出かけたり、一緒に出掛けられない方もおられるため、月1回移動販売に来ていただきそれぞれに欲しいものを購入して頂いている。外食に行ったり出前をして頂いたりして地域とのつながりをできるように支援している。		
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	入居時にかかりつけ医を確認し、継続できるよう支援している。法人以外を受診する際は、情報提供書を作成するか受診同行するなどしている。		
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	看護師と連携し情報の共有を図りながら、適切な受診や看護ケアが受けられるよう支援している。		
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。	入院時情報提供書を作成している。病院に伺ったり電話での情報交換しながら退院に向けて病院関係者との関係づくりを行っている。		
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	重度化した場合や看取りについて入居時に説明しており、利用者のご家族の希望時に再度話し合い、チームで取り組んでいけるようにしている。スタッフも勉強会を行い、情報共有しながら支援できるよう学ぶ機会を設けている。		
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	看護師の指導の下、勉強会を行い実践できるよう取り組んでいる。カウンターには緊急時マニュアルを置き、常時確認できるようにしている。		
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	年4回避難訓練を実施している。夜間・日中想定、消防署・地元消防団の協力、全職員緊急連絡網(らくらく連絡網)、消防機器の使い方などを地域との協力をいただきながら行っている。備蓄に関しては、法人で管理している。		

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
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	各居室にトイレがあり、ゆっくりと排泄できるようになっている。排泄や入浴など、日常生活の中で自尊心を傷つけない様に声掛けや言葉遣いに注意している。		
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	日常の会話やしぐさの中で思いを感じ取り、表現が困難な方には選択肢をあげて確認したり、ご家族に相談するなどしながら、出来るだけ希望に添えるようにしている。外出予定時も、本人に確認しながら決定して頂いている。		
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	一人ひとりの体調やペースに合わせて、無理の無い様自由に過ごして頂いている。		
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	季節やその日の天気、気温を見ながら一緒に洋服を選んだり、ヘアカットの予約をしている。また、化粧水やリップクリームなど一緒に買い物に行き購入している。		
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	誕生日には希望のメニューでお祝いをしたり、毎月の出前・外食時も自由に好きな物を選んで頂いている。片付けは、洗う方と拭く方に分かれそれぞれにできる事を手伝って下さっている。		
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	法人の管理栄養士が献立作成している。食事量や水分量を記録しスタッフで共有しながら、不足にならない様本人の嗜好に合わせてながら支援している。		
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	食後は必ず口腔ケアを行っている。法人の歯科衛生士に指導を受けながら口腔マッサージを実施する。希望者は、毎月1回、連携のある歯科医師に訪問して頂いて処置を行っている。		

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	排泄の記録をすることで、一人ひとりの排泄パターンを把握し声掛け誘導しながら失禁が少なくなるよう支援している。紙パンツを使用しなくなった利用者もおられる。		
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	排便の状態、形状等を記録している。便秘になる方もおられるため、食事や運動で自然排便が出来るよう取り組んでいるが、必要な場合は主治医に相談し内服している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	一人ひとりの体調や希望に合わせて、午前・午後の入浴やシャワー浴・清拭・1日おきの入浴など臨機応変に対応している。入浴しない日には、足浴・足の清拭を行い清潔保持に努めている。また、入浴剤、菖蒲湯・ゆず湯などで季節を感じていただいている。		
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	一人ひとりの体調をみながら、日光浴をしたり日中の活動を促している。温度管理をしながら、寒い時期には「湯たんぼ」を使用し休んで頂いている。		
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	服薬の内容、変更などスタッフで共有し、内服時には本人確認しながら手渡しをし、飲み込むまで確認している。状態の変化時は、看護師と連携し状況の報告や受診する等の対応をしている。		
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	利用者が毎日の役割や楽しみを持っていただけるように支援している。気分転換に、一緒に散歩に出かけたりしている。		
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	買い物や外食など定期的に外出の機会を設けている。ご家族と一緒に外食やお墓参りなどにも出かけている。		

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
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	買い物に出かけた際は、見守りしながら自分で支払いをしていただいている。		
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	電話等は随時対応している。遠方にご家族から電話があった際は、本人と話をさせていただいたほか、現在の状況を話している。宅配が届いた際は、写真を同封しお礼の手紙を送っている。		
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	ユニット間を自由に行き来することが出来、廊下には行事写真を貼付している。中庭の芝生を歩いたり、庭には季節の野菜や花が咲き自由に散歩できる。		
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	気の合う方同士、ソファーやサンルームで談話したりテレビを見たりしている。ソファーにもたれ、うたた寝されたりしながら一人ひとりが自由に過ごせるようになっている。フットマッサージや滑車運動も自由に行っておられる。		
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	自分の居室は、落ち着いて過ごせるよう、使い慣れたものを持ってきて頂いたり、写真や位牌を飾っている方もおられ、一人ひとりが過ごしやすい空間になるよう支援している。		
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	状態に応じ、ベッドや家具の位置を変え、安全に過ごせるよう工夫している。トイレ内の手すりは赤く波のような形になっており見やすかつかまりやすくなっている。		