

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	1890300252		
法人名	株式会社 ライフモア		
事業所名	グループホーム らいふ		
所在地	越前市横根町12-4-1		
自己評価作成日	令和 4 年 10 月 15 日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigokensaku.jp/18/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号
訪問調査日	令和 4 年 12 月 7 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)】

自然豊かな環境で、四季を感じながら散歩をして気分転換を図り、ゆったりとした生活をしています。個人の意向をお聞きし、可能な限りご本人のしたい事に職員と一緒に取り組んでいます。

【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)】

事業所は越前市西部に位置し周辺には新興住宅地と旧集落があり、小高い山の峯と田園に囲まれた自然豊かな環境の中にある。同敷地内には同一法人が運営するデイサービスセンター・小規模多機能ホーム・定期巡回ステーション・訪問介護ステーションが隣接している。散歩できる範囲内に今年開設したサービス付き高齢者向け住宅がある。各事業所と連携して社会貢献に努めている。法人の理念を基に管理者は日頃から職員と利用者が個人の能力を発揮でき、どうすれば楽しくストレスのない安心した生活を送ることができるか配慮して支援している。前回の外部評価後に家族にアンケートを実施し、家族の要望に応え、月1回らいふ便りの他に利用者ごとに生活状況を詳しくお知らせするお便りの送付を始めている。また兼務だったケアマネジャーを専任にするなど、職員と共にステップアップしていく姿勢を伺うことができる事業所である。

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

[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	経営理念や職員の考え方は、職員の目に付く所に提示している。グループホーム独自のものは無いので、ミーティング等を活用して相談して作成していきたい。	法人理念、行動規範五か条、事業所理念・基本方針を玄関に掲げ、法人理念を唱和している。職員間で事業所理念・基本方針を作成したが、7項目で長文のため、シンプルでわかりやすい理念を検討している。	
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	散歩時に、地域の方とすれ違う際に挨拶をする程度である。コロナ禍の現状を踏まえ、どのような関わりが出来るかについて、ミーティング等で相談していきたい。	町内会に加入し総括管理責任者が会議に参加し地域の除雪作業を行っている。職員はクリーン作戦に参加、文化祭に協力するなど日頃から交流を深める働きかけをしている。	
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	運営推進会議等で、質問がある時は経験を元に説明を行っている。		
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	地域代表者(区長・民生委員)等が参加できる日時で、開催に努めている。コロナ禍の状況により、今後はご利用者やご家族も参加できるようにしていきたい。	運営推進会議構成メンバーは家族、区長、シニアクラブ、民生委員、市介護保険室担当者、地域包括支援センター等で、欠席者には議事録を配布している。会議内容がマンネリ化しないよう検討を進めている。	
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	運営推進会議の際に、報告を行っている。	市とは地域の課題や事業所運営に関する要望を日常的に相談している。運営推進会議で地域包括支援センターとも意見交換している。	
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	身体拘束の研修に参加する機会を設け、委員会でも議題に挙げている。参加できない職員は、報告書や口頭で共有できるように努めている。	法人全体で毎月リスク管理・虐待防止委員会を開催しマニュアルを整備、身体拘束しないケアを検討している。事業所ミーティングでも具体的な事例をあげ、身体拘束に当たるかを職員間で話し合っている。	
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	研修がある時には、参加できるように努めている。入浴の際等に、全身チェックを行っている。		

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
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	研修がある時には、参加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、解約また改定等の際は、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	契約の際には、重要事項説明書や契約書にて説明し合意のうえ署名を頂いている。		
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	ご本人との面会の際や電話等での連絡の際には、ご本人の情報をお伝えするとともに、意見や要望をお聞きし、職員に伝達している。	玄関に設置してある面会簿、外出外泊届と一緒に意見要望用紙を置き、記入して意見箱に入れやすいよう工夫している。家族へアンケートを実施した。今後も年1回テーマを決め運営に反映できるアンケートの実施を予定している。	
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	ミーティング時には、職員の意見を確認している。困りごと等がないか、日々傾聴している。	人事考課を導入しており、個人的に意見や提案ができる機会がある。職員は意見を申し送りノートに記入したり、ミーティングで話している。管理者やリーダーに相談しやすい関係づくりに努めている。	
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	人事考課制度等を導入しており、自己啓発や給料に反映されている。		
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	法人内外の研修に、社員・パート従業員問わず参加している。外部研修は、出勤扱いとして参加している。		
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	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	ご自宅からの情報を元に、生活歴や趣味嗜好を活かせるよう努めている。		
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	サービスを導入する際には、要望等をお聞きし、都度情報を伝えている。		
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	入居した後の考えを聞き、他のサービス等も必要になると見極めた際には他のサービスの特性や費用等の説明をしている。		
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	ご利用者と職員が、笑顔をもっと共に作り上げていく生活を目指している。安心して過ごせるよう、日々の信頼関係を大事にしている。		
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	感染対策に注意しながら、短時間でも面会に来て頂けるようにしている。		
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	知人が訪ねてきたり、近隣に住む家族との関係が途切れないように、支援に努めている。	フェイスシートを活用して馴染みの関係を聴き取り、把握し個人の生活習慣を尊重している。コロナ禍でも面会や外出の機会を多く持ち、関係を継続できるよう支援に努めている。	
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	家事作業を一緒に行ったり、出来ない所は出来る人が支えたりしている。話が合う人とは、食事の際には隣同士で座れるよう配慮している。		

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	必要があれば、相談や支援に努めている。		
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	本人の要望を傾聴し、サービス内容に反映している。本人の要望や不安を和らげる効果として、家人へ協力を依頼している。	ゲームをしたり、趣味の編み物などの日常的な関わりの中で思いを聴いている。担当制ではなく、聞き取ったことは業務日誌、申し送りノート、ケース記録に残し職員間で共有し計画につなげている。	
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	ご本人やご家族との様々な会話を通し、ご本人の生活歴を引き出せるよう努めている。		
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	知り得た情報を、業務日誌や口頭等で、職員間の共有ができるよう努めている。		
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	計画作成者は、日々の生活状況や本人の思いも聞き取って介護計画を作成している。	10月より専任のケアマネジャーを配置している。介護計画のモニタリングは毎月実施し、ケア会議は2か月に1回実施している。本人、家族の意向を確認し、話し合って計画を作成している。	介護計画書の実施内容を項目ごとに日々記録し、計画に添った支援が出来るか確認することで、効率よくモニタリングに繋げることができる取組みを期待する。
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	日々の記録や経過記録にて共有し、実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	病院への受診同行に対応している。		

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	地域資源を把握する事に努め、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事ができるよう支援していきたい。		
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	ご本人やご家族が希望された医療機関で、受診を行っている。月2回の協力医による訪問診療以外には、電話等にて現場で行える指示を受けている。	入所時にかかりつけ医を選択できる。専門医受診時は家族同行だが状況によって職員が同行する場合もある。同行しない場合は生活面の様子を文書にして家族に渡している。	
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	日々の生活で得た情報を伝えて相談し、個々のご利用者が適切な受診や看護を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。	入院時の情報提供や退院前に、カンファレンスにおいて情報を求め、状況把握に努めている。		
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、週末期対応者はおられない。	開所以来、重度化した利用者はいない。今後体制を整えば終末期までの対応を考えている。重度化、終末期に向けたマニュアルを整備している。	
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	応急手当や緊急時の初期対応の訓練を、行う予定でいる。		
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	火災に関しての避難訓練を実施している。	併設事業所と合同で火災訓練を消防署指導のもと昼夜想定で年2回実施している。マニュアルを整備してあり、いつでも確認できる。備蓄は、事業計画対策委員会で検討中である。	

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
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	声掛けを行う際には、個人の尊厳やプライバシーに配慮し、トイレを使用する際等には小声で話すよう配慮している。	職員は利用者に対して尊厳を持った言葉遣いと態度で接し、利用者が自己決定出来る様に支援している。プライバシーの研修の実施、マニュアルを整備している。	
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	ご本人の思いや希望が叶えられるように働きかけている。		
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	その日に、本人がしたい事を聞いたり、選択できる提案を行ったりして、個人がしたい事を優先している。		
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	洋服を自分で選んだり、化粧をしたりしておしゃれを楽しんでいる。手が不自由な方には、職員が髪を結ったりしている。		
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	食べたいものを聞いたり、献立を見て話したりしている。可能なご利用者には、台拭きや盛り付けを職員と一緒に取り組んでいる。	グループ会社の宅配を昼・夕食の副食に利用している。朝食は事業所内で調理している。職員と買い物に行き、食べたい物を購入し、朝食の時間に食べている。行事食も月1回以上実施して食べる楽しみを継続している。	
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	一日の水分量の記録や好みの飲み物等の把握を行っている。		
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	食後は声かけをし、ご自分で出来る方は見守り、一部介助が必要な方には一部介助で口腔ケアを行っている。		

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	車椅子の方であっても、トイレでの排泄を基本としている。	オムツ使用者はいない。トイレでの排泄を実現している。排泄チェックシートを活用しトイレの声掛け誘導を行っている。夜間も自力で排泄できるため同性介助を実施している。	
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	水分摂取や可能な運動・体操等の声掛けしている。排便確認を行い、医師の指示の元、個々に応じた支援を行っている。		
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	声掛けして嫌がる時は、時間を変更したり日程の変更したりして対応している。排泄の失敗等の汚染時は、その都度対応している。	日曜日以外は、毎日午後から入浴することができる。利用者は個浴を利用するが身体状況に合わせてチェアー式リフトでの入浴も可能である。	
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	個々の生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり就寝できるように支援している。		
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	服薬は、飲み込みまで確認している。何の薬か聞かれた時はお答えしている。		
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	天気の良い日には、気分転換に散歩やドライブの声掛けして出掛けている。		
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	ご家族の協力の元、美容室や外食等に出掛けている。	天候を見ていつでも1対1で15分から30分散歩外出できるよう支援している。西山公園、陶芸公園へドライブで出かけたり、外出できない時にはレクリエーション、足湯など楽しいイベントを計画している。	

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	法人が立て替えをして、外出時に買い物をしている。ご本人が所持している方もおられ、ご家族に報告して指示を頂いている。		
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	個人携帯電話で、自由に電話されている。持っておられない場合は、電話を取りつないでいる。		
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	リビングから樹木や自然が見られ、紅葉した木々で四季を感じたり、リビングのドアや窓を開けて、風を感じて頂く工夫をしている。	共用空間は天井が高く、大きな窓と天窓で明るく開放的で日が差し込み居心地の良い空間となっている。壁にサンタクロースと日めくりカレンダーが飾り付けてあり、テーブル椅子は移動でき、壁際のソファではゆったり過ごせるよう工夫している。	
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	玄関先にソファを置いて、ご家族や職員、ご利用者同士が話せる場所を工夫している。		
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	居室内には、ご家族との写真を飾ったり、馴染みのものを持参されたりしている。ご本人が落ち着けるように、随時、環境整備を工夫している。	居室の窓は大きく、外の景色がよく見え、季節を感じる事ができる。エアコン、ベッド、タンス、収納棚を備え付けている。テレビ、洋服掛け、時計、椅子など馴染みの物を持ち込むなど、自分らしい好みの空間となっている。	
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	個人に合わせて、ベッドの位置やポータブルトイレの位置等を、随時工夫している。安全かつ自立した生活が送れるように、居室内の環境整備を工夫している。		