

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	0292500121		
法人名	有限会社 プライムライン		
事業所名	グループホームちびき		
所在地	〒039-2683 青森県上北郡東北町字大平1番地115		
自己評価作成日	平成29年10月27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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成29年11月14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)】

<p>・事業所内の空間を季節の変化や行事などに合わせて職員と入居者と一緒に取り組み飾っている。また、往診や受診など定期的実施しているが、ご家族にもご協力をいただくようにして、共に介護を行っていただけるように努力している。</p>
--

【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)】

<p>近隣にある保育園・小学校との交流が盛んで、地域の中で共生して暮らせる事業所であり、地域の住民も気軽に遊びに来やすいように職員が配慮している。入居時に重度化・終末期・医療行為についての説明を詳細に行い、本人と家族の意向を確認している。入居後も本人と家族の希望する医療機関を受診できるよう対応しており、かかりつけの医療機関と連携しチームで利用者を支えるケアを実践している。</p>

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りや深まりがあり、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				

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	玄関に事業所の理念を掲示し、サービス提供時に意識していただくようにしている。	地域密着型サービスの意義をふまえ、地域との共生を図れるよう「協調性」を理念の中に入れていく。理念は事業所の玄関に掲示するだけでなく会議の都度確認し共有と実践に繋げている。	
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員として日常的に交流している	地域の床屋・美容院の方々が訪問され、入居者様と会話をされながら、整髪をされたり、保育園の子供たちが敬老などにこられて踊りを見せて下さったりしている。	近隣の保育園・小学校と交流できるよう敬老会に招いている。事業所の夏祭りの会場は小学校の体育館を借りて開催する等、地域住民が参加しやすいよう工夫している。	
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	運営推進会議においては、認知症の症状の理解をして頂くようにしているが、現在は地域の方へ向けて活かしきれていない。		
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践、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	運営会議において、掲げられた意見を踏まえサービスの改善につなげている。	運営推進会議のメンバーは家族・町内会・行政の職員だけではなく消防団にも参加してもらっている。意見や検討事項をサービスの向上に活かし、参加しなかった家族には会議資料を送付している。	
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	市町村において地域連絡会議などを行われており、事業所の状況などを伝えている。また、運営会議にも参加していただき、情報を提供している。	町内の事業所職員の要望により、市町村が主体となり地域連絡会議を年に4回開催し事業所の空床状況等の情報を共有している。会議では行方不明者の対応等、認知症高齢者のネットワークづくりも行っている。	
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	玄関には、施錠を行っていない。また、身体拘束も実施していない。	不穏がみられる利用者には、職員が付き添い散歩をする等、玄関を施錠しないケアを実践している。職員が外部研修でどのような行為が身体拘束にあたるか学び、内部研修にて他の職員にも伝え、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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逃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	高齢者虐待防止法などの外部研修に職員に参加していただき、また研修で学んだ事などを事業所内にて会議などを利用して学ぶ機会を作っている。		

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	職員に外部研修にて学ぶ機会を確保し、事業所内でも学ぶ機会を設けている。		
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	契約時、改正時など徹底して説明を行い、理解していただくようにしている。また、後にご家族などからのご質問があった場合にも説明をしている。		
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並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	運営会議や電話や面会時の相談などいつでも対応できるようにしている。対応できない場合は、後日担当者より連絡をとり対応している。	毎月請求書送付の際に、状況報告書を作成し日々の様子を詳細に家族に伝えている。面会時は報告事項だけではなく、意見や要望を汲み取るようにしている。重要事項に外部の相談窓口がある事と相談方法を記載し、定期的に説明している。	
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	ユニット会議の機会を毎月設けており、職員の意見や提案を確認し、反映させるようにしたり努力をしている。	毎月ユニット会議を開催し、職員の意見や提案を聞く場を設けている。朝・夕にミーティングの時間を設け話をする場を設けている。事務所にいる代表者や管理者にいつでも相談できる環境となっている。	
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	職員の勤務状況などを把握し、給与水準の整備や希望休などをなるべく取得できるような環境整備を行っている。		
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	外部研修を受ける機会や資格取得の為に研修への参加できるようにしている。		
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	地域連絡会議をあり、地域密着型サービス同業者との交流や勉強会などを実施している。		

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
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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前にご本人より、要望などを確認しながら、アセスメントをとるようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	ご本人だけでなく、ご家族様からも状況や不安に感じている事や要望を確認するようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	ご本人様、ご家族様より聞き取りをし、アセスメントを作成、分析しサービス計画を作成している。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	生活の中、すべてを介護するのではなく、ご本人様たちに活動に参加していただけるようにしている。		
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置かず、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	ご本人の生活状況を毎月、担当職員より状況報告書や電話連絡されており、ご家族と協力しあいながらサービス提供を実施していくようにしている。		
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	ご本人の住み慣れた地域の方との面会や自宅への外出・外泊などご家族の協力のもと実施している。	同敷地内にあるデイサービスセンターや高齢者住宅を利用している方が、いつでも気軽に遊びにこれるように配慮している。近隣の住民も遊びに来ることが多く、馴染みの人との関係性が途切れないよう支援している。	
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	個々が日々の生活の中で孤立しないように集団レクリエーションや行事などを行い、集団生活を楽しくて頂けるような工夫をユニットで計画し実践している。		

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	サービス終了後も、入院先の連携室との情報提供などを行いながらご家族などへの支援に努めている。		
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	各利用者の居室は利用が希望する環境づくりをするようにしており、掃除や整頓時に利用者と共に実施するようにしている。	利用者の言動や行動や様子を観察し、意向の把握に努めている。家族から協力してもらい本人の生活歴を聞き取り、思いや暮らし方の希望と意向を探り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	入居時に入院時の経過や自宅での状況を把握するようにしている。		
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	一日の状況などを日誌やケースへ記録し、申し送りや会議などで全職員で把握し対応するように努めている。		
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	毎月実施されているユニット会議にて職員からの意見など確認しており、介護計画などへ反映している。	管理者が本人や家族から暮らしの意向を確認し、計画書の原案を作成している。アセスメントを含めユニット会議で職員同士で意見を交換し、計画書に反映させている。完成した計画書は本人と家族に説明し同意を得て実施している。	
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	個々の記録を毎日取るようにしており、また介護日誌や連絡帳などでも職員間での情報共有を行うようにしている。		
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	日々の状態の変化に伴い、ご家族や主治医と連絡を取り合い、受診等の対応をしている。また、床屋などの希望時も対応している。		

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	地域にある美容室や床屋の利用をし外出の機会をもって頂いており、馴染みの方との交流になっている。		
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	希望とり、受診の支援をおこなっており、また変更時の対応支援もおこなっている。	入居前から通院していた医療機関を継続して利用できるよう支援している。希望があれば市外の医療機関であっても、職員で通院対応し適切な医療を受けられるよう柔軟に対応している。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	申し送りやケア時に報告し、受診や往診を定期的かつ柔軟に緊急時でも対応できるようにしている。		
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、また、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、医療福祉ネットワークシートや看護サマリーによる情報提供を行っている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化時、早期に主治医や看護職員を入れ、ご家族とケア方針や今後についてを話し合い、それを基盤としてチームケアを行っている。	入居時に重度化や終末期についてだけでなく、医療行為等に関する詳細な意向を書面を用いて確認している。それぞれの医療機関・主治医とチームとして円滑に支援できるように、情報共有をし、関係性を築いている。	
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	開設時にAED訓練を実施しているが、現在は取り組めていない。		
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2回の消防避難訓練を実施している。近隣地域に住んでいる職員との協力体制が出来ている。	年2回利用者とともに訓練を行っている。近隣地域に住む職員が多く、緊急時は駆けつけるシステムを構築している。地域の消防団との協力体制も整えている。	

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)	○一人ひとりの人格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	利用者それぞれに合わせて、声掛けをし対応している。また、本人のプライバシーを守りながらケアを実践している。	外部の認知症研修等に参加した職員が、利用者の尊厳を守る声かけの仕方やコミュニケーションの取り方について学び、内部研修等で周知し、プライバシーを損ねない対応をするよう実践している。	
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	掃除や整理整頓など利用者の意見を尊重しながら実施している。また、本人の希望を聞きながら外出支援を行ったりしている。		
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	本人のペースを守りながら日常生活の支援を提供している。また、本人の希望により散歩や創作活動等の支援を行っている。		
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	定期的に美容室や床屋などへ行く日を設けたり、来ていただいたり、着替えの際に本人の希望に添いながら支援している。		
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	茶碗拭きやテーブル拭きなどのお手伝いを行って頂いている。以前より、認知症の悪化が全体的にみられ行えなくなってきた。	利用者の食べたいものや季節のものを取り入れられるよう、その日に献立を決めてユニットで調理している。皮をむく等利用者のできることをみつけ一緒に準備している。	
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	一日を通しての水分摂取や食事量のチェックを行い、健康管理に努めている。		
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	口腔ケア用のスポンジやジェルなどを利用し口腔ケアに力を入れている。また、訪問歯科による治療などを実施している。		

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向けた支援を行っている	排泄チェックを行い、下剤の調整や支援内容の見直しなどを行っている。	トイレに行きたいという利用者の意向を尊重し、安易にオムツを使用しないようにしている。排泄チェックを行い排泄のパターンを把握し、トイレに誘導する等自立支援できるよう実践している。	
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	排泄パターンなどのチェックや水分量などのチェックを行いながら、便秘予防を行っている。		
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、個々に応じた支援をしている	現在、利用者の入浴の曜日が決まっている状態である。ご利用者もそれを日課にしている。	入浴の曜日は決まっているが、希望があれば入浴回数を増やすことが可能な体制を整えている。入浴後に着る服は利用者本人に決めてもらい楽しめるよう工夫している。	
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	ご本人の日々の状態に合わせて休息していただくように対応している。		
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	看護職員からの説明などを申し送り時や会議時に説明を行い、全職員が理解できるように努めている。		
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	利用者様にモップがけを行って頂いたり、テーブル拭きや洗濯たたみを行って頂いたりしている。また、塗り絵などを楽しみさされており実施している。		
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。また、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支援している	ご本人からの要望などから外出が出来るようにご家族へ連絡相談を行い協力体制をとり支援提供している。	事業所の周りを散歩したり、屋外にテーブルを準備してゆったり外で過ごしてもらう等、遠方の外出以外でも外に出かけられるよう工夫している。本人が行きたいところがある場合は、家族からの協力も得て外出できるよう支援している。	

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	事務所において、管理している方や個人の責任で管理を行っていただき支援している。		
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	事務所において、管理している方や個人の責任で管理を行っていただき支援している。		
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	ご本人のADLに合わせながら、本人の要望を取り入れ環境づくりを行っている。	季節を感じられるように、折り紙等で装飾を工夫している。自分達の写真があると利用者が喜ぶため、装飾を工夫して飾っている。明るい空間で心地よく過ごせるように照明を調整している。	
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	それぞれ仲間同士で食事をとったり、自由に小上がりで休んで頂けるように提供している。また、施設全体を解放し館内を散歩できるように支援している。		
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	入居時に本人が使い慣れた家具などを持ち込み使用されたりしている。	入居前に本人と家族に居室内を見てもらい、使い慣れた馴染みの家具を持ち込むことを提案している。提案する際は、本人が混乱せず心地よく暮らすために必要なことを説明し、居室の環境づくりに家族の協力を得られるようにしている。	
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」や「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	施設内はバリアフリーになっており、一人でも自立して生活をできるようにしている。また、困難な際は介助しながら実施している。		