

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	0191500081		
法人名	社会福祉法人 きずな会		
事業所名	グループ ホーム きずな ユニット1		
所在地	北海道二海郡八雲町立岩409番地13		
自己評価作成日	平成25年11月20日	評価結果市町村受理日	平成26年4月15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)】

入居者様との関わり合いに力を入れている(日々の会話 レクリエーション 町内ドライブ 行事を通して)ボランティアの受け入れ
 きずな会合同夏祭り 外部研修への参加 消防の防災訓練への積極的な申し入れ 実践

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kihon=true&JigyosyoCd=0191500081-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人北海道社会福祉協議会		
所在地	〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目1番地		
訪問調査日	平成26年2月19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)】

当事業所は、道内屈指の酪農地帯である八雲町郊外に、平成17年6月、NPO法人として開設し、平成21年4月、社会福祉法人に移行し事業を展開している。建物は平屋建ての造りで、玄関を中央に両側に各ユニットがある。事業所内は吹き抜ける玄関ホールを中心に回廊となっており、利用者は備え付けの手すりを利用して、歩行訓練をしている。管理者は身体機能の低下が見受けられる利用者の健康管理と職員の育成に努め、職員は利用者一人ひとりの尊厳を守り、その人らしく安心した生活が送れるように、支援している。利用者は自然豊かな環境でゆったりと静かな生活を確保している。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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広がったり深まり、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、安心して暮らさせている (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			

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	ホール、休憩室、事務所に提示し常に意識できるようにしている。	「利用者の尊厳とその人らしい暮らし」を基本理念とし「家庭的な雰囲気の中でその人らしい生活」を中心としたケア理念を事業所内に提示すると共にケアの実践に繋げている。	利用者が重度化してきているため、現状に合った理念を作成し、職員全員がその理念を共有して実践につなげていくことを期待したい。
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	ボランティア団体様に来て頂いたり町内会様に夏祭りを手伝って頂いたり交流を図っている。	町内会に加入し、事業所の夏祭りには大勢の地域の方々の参加があり、手品や踊り、傾聴ボランティアの訪問がある。町内ボランティア団体主催のお花見や町の敬老会には、利用者が家族と一緒に参加するなど地域と交流をしている。	
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	地域の集まりに参加したり研修会の場に参加し理解を得られるようにしている。		
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	家族様、町内会様、消防署様、役場担当者様の助言、意見を頂き反映している。	運営推進会議は町担当者や地域包括支援センター職員、町内会長、家族、消防職員が参加して定期的に開催している。事業所の現状報告と災害対策など活発な意見交換が行われ、サービスの向上に繋げている。	
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	市町村担当者と常に連絡を取り訪問された際は積極的に、情報を伝え協力している。	管理者は地域ケア会議に参加している。町担当者とは事故報告、入居状況の問い合わせなど常に連携体制を整え協力関係を築いている。	
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「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	日々のケア内容について職員同士で話し合い取り組み、外部研修に参加し知識を共有している。	身体拘束廃止マニュアルを整備している。職員は、外部研修会に参加した資料を基に勉強会を行うなど、拘束による弊害を理解している。管理者は日々のケアの中で指導しながら全職員に意識付けを徹底し、拘束の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	日々職員同士で話し合い防止につとめている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	八雲町主催の研修会に参加し職員会議などで理解向上を図り、利用者家族様にお知らせしている。		
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	文書、口頭で十分に時間をかけ説明し不満や疑問等を解消し納得して頂いたうえで同意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	機会ある毎に御本人様及び御家族様と話し合いをして職員会議で話し合い反映させている。御家族様にアンケートを郵送し施設に対する要望、意見の把握に努めている。	家族の訪問時や家族アンケートの実施などで意見・要望を引き出す努力や場面作りをしている。表出された意見を前向きに活かし、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	職員会議で情報交換を行い反映させている。	管理者は毎月1回の職員会議の中で、職員と意見交換を行い、表出された課題を検討し、必要に応じて個人面談を取り入れて反映させている。	
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	職員が向上心を持って働けるように努めている。		
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	研修会に参加できる機会を設けている。		
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	研修会に参加した際は、同業者との交流を積極的に行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	利用者様、御家族様が抱える問題、不安な事、要望等、時間をかけ傾聴し安心、納得できるように対応するように努めている。		
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	御家族様の気持ちを受容し連絡を密にとり御家族様が安心できる様配慮している。		
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	入所時、御本人様、御家族様の意見、要望等を伺い、今後のサービス提供に反映させる様に配慮している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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	本人の意見を尊重し、できる事は行ってもらい、できない事は職員がフォローし暮らしを共にする者同士の関係を築いている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 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	御家族様へ情報を提供し共に本人様を支えていく関係を築いている。		
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	入所後も出来る限り本人が築いてきた人間関係、なじみの場所との関係が途切れないよう支援に努めている。	利用者の昔なじみの知人の来訪がある。家族からのお便りの代読や、宛名書きの代筆、電話連絡を取り持つなど、関係が継続できるよう支援をしている。	
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	利用者様同士の交流の場が毎日あり必要に応じ仲介に入りながら関わり合い支え合えるように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	サービス終了後も本人様、御家族様の求めに応じ相談や支援を行うよう努めている。		
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	生活の中で言動、行動を把握し声掛けを多くする事で本人様が話しやすい環境をつくるよう努めている。	職員は利用者の表情や動作から訴えを理解し、声かけで意向を確認するなど、本人の思いを大切に支援している。	
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	利用開始時、御本人様、御家族様と面談し時間をかけ生活歴 生活環境を伺い把握に努めている。		
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	本人様の生活リズムを把握し、維持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	言動や行動を通し御本人様のニーズを把握し全職員と意見交換しながらモニタリングを作成し計画作成担当者がそれを基に介護計画を作成している。	本人や家族からの要望を反映し、日々のケアの記録などから全職員で検討し、モニタリングを繰り返しながら現状に合った介護計画を作成している。チェック表に計画の実施状況を記録している。	
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	日々の様子や実践した事を記録に記入し情報を共有、理解したうえで介護計画へ反映、活用している。		
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	介護に対する多様化したニーズに対応できるよう努めている。		
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	地域資源の把握、施設全体が地域と連携をとり関わり、維持できるよう努めている。		
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	御本人様、御家族様の要望するかかりつけ医に受診している。また月2回訪問診療が受けられるよう支援している。	かかりつけ医の継続受診が可能で、職員は通院の送迎をしている。協力医の往診があり、看護職員による健康管理が行われ、医療機関と情報を共有している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	異常がある際は、看護師に報告、相談し指示を受け必要がある場合は、医療機関に受診している。		
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。又は、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。	医療相談員の所に行き意見交換をし関係づくりに努めている。また受診、往診の際は相談、情報の交換をしている。		
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	入所時、御本人様、御家族様に事業所でできる支援を説明し理解をえている。	重度化に伴う事業所としての指針を入居時に家族に説明し、同意を得ている。主治医の判断により終末期を迎えた時には、家族の意向を重視した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	事業所の緊急事マニュアルを日頃から目を通し把握、実践している。		
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2回 日中、夜間の火災、自然災害を想定し消防署立ち会いのもと地域住民に参加していただき防災訓練を練施している。	年2回、日中・夜間想定と停電を想定しての訓練を地域住民の参加で実施している。終了後に消防署員の指導を受け、訓練の反省をしている。居室入口のトリアージの表示と避難経路図を消防に伝えており、避難誘導がスムーズに出来るよう取り組んでいる。	
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	利用者様一人ひとりの人格を尊重しつつ特に、排泄、入浴時はプライバシーを損なわないよう言葉掛けや対応をしている。	管理者は、利用者の人格の尊重と接遇について内部勉強会を実施し、職員は利用者の情報の個別性や守秘義務について十分理解し支援している。	
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	利用者様の訴えには、傾聴し否定せず職員と一緒に話し合い自己決定できるよう働きかけている。		
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し、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	利用者様の希望、要望を聞き、可能なかぎり叶えるよう支援している。		
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	化粧品や衣類などのおしゃれ物品の購入希望があれば可能なかぎり支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	旬の物や地産食材を使い利用者様に新鮮な食事提供できるよう心掛けている。また、一緒に考え調理や盛り付け等を行っている。	調理担当職員が利用者と相談しながら献立を決め、調理の下ごしらえや後片付けと、おやつ作りは職員と一緒にしている。出張にぎり寿司には家族の参加もあり楽しい食事が出来るように工夫している。	
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	食事、水分チェック表を活用して把握に努めている。一人ひとりに合った状況、習慣に応じた支援を行っている。		
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	起床時、毎食毎、口腔ケアをして清潔の保持に努めている。また介助が必要な利用者様には都度支援している。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握しトイレ誘導見守りを行っている。	利用者一人ひとりの排泄パターンや習慣を職員全員が把握し、さりげない声かけや誘導などで個別の排泄支援をしている。失禁時には羞恥心や不安を軽減するための配慮をしている。	
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	食事のバランス、工夫等考え更に運動、腹部マッサージを行い便秘予防に努めている。		
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	一人ひとりの体調、タイミングに合わせて入浴を楽しめるよう支援している。また入浴剤を変えるなど気分転換を図っている。	週2回の入浴を目安に支援している。入浴を拒否した時は職員をかえたり、時間やタイミングを見計らったり、暖簾で銭湯の雰囲気を作ったり、会話をしながら楽しく入浴でき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	利用者様一人ひとり生活習慣、状況に応じて安眠、休息できるよう支援している。		
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	医師や看護師の指示のもと服薬管理をし薬物に対する基本的な知識を理解するよう努めている。また職員は利用者様の服用薬を把握理解するよう努めている。		
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	日常生活の中でレクリエーション等の楽しみ、利用者様の状況にあった軽作業、役割を提供し張り合いのある生活を送れるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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に支援している	天気の良い日は職員と施設の外を散歩したり日光浴をおこなっている。また公用車を使用し初詣、花見、近所の公園などに行く事もあり外出支援が沢山できるよう支援している。	天気の良い日は近くの「さらんべ公園」へ散歩したり、パノラマパークでソフトクリームを食べに出掛けたりしている。春の花見から秋の紅葉狩りなど、年間行事を企画し外出支援をしている。	
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	希望に応じ本人様と職員が見守り付き添い能力に応じ使えるよう支援している。		
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	希望があればその都度支援している。		
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	定期的に温度、湿度をチェックし施設の気温に応じカーテンの開け閉め、季節にあった飾り付けをして快適な共用空間作りを工夫している。	玄関ホールは吹きぬけの造りで、天窓からの光が差し込み、明るくて広く開放感があり、利用者がくつろぐ事のできるソファがある。不快な音や臭いもなく、季節の装飾や花が飾られ居心地の良さに配慮している。	
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	ホール内にテーブルやソファがあり利用者様が自由に使用していただき過ごせるよう工夫している。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人様の使い慣れた物を自由に持ち込め過ごしやすいような環境作りに努めている。	在宅当時使用していた家具や日用品が持ち込まれ、家族の写真や思い出の作品を飾るなど、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となっている。	
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」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	安全を確認し、職員見守り、付き添いのもと自分でできる事はやっていただき、自立した生活が送れるよう支援している。		