

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	0170501928		
法人名	株式会社 オストジャパン		
事業所名	グループホームいきいき (プラタナス)		
所在地	札幌市白石区北郷9条3丁目3-1		
自己評価作成日	平成22年10月15日	評価結果市町村受理日	平成23年1月24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)】

その人らしい生活が継続できるように、当たり前の生活を当たり前のように送ることができるように、個別性を重視したケアを行なっています。
 出来ること・出来ないことをしっかりと見極め、個々に合わせた提供の仕方を工夫していくことで、それらが習慣となつて、意欲を持って自主的に活動して下さる方がたくさんいらっしゃいます。また、職員と1対1での外食や買物、時には銭湯へ行く等、個別にゆつくりと関わる時間を設けたり、家族様の協力のもとで、住み慣れた家に遊びに帰ったり、家族で食事に出掛けたり、ホームの内外問わずいっしょに過ごす時間を持つことも、とても重要なことと考えて実践しています。
 ユニットによってはかなり重度化が進んできていますが、全ての入居者様が毎日笑顔で暮らせるように、職員も笑顔と元気なあいさつを心がけています。

※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://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0170501928&SCD=320
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 ふるさとネットサービス
所在地	札幌市中央区北1条西5丁目3番地北1条ビル3階
訪問調査日	平成22年11月18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)】

札幌市内グループホームの中でも、平成15年の比較的早い時期に開設した当ホームは、利用者の暮らしぶりを伝える家族への情報提供を重視し、四季毎のホーム便りと毎月発行のユニット通信、さらに利用者一人ひとりの毎日の記録「暮らしの日誌」を送付して家族から喜ばれています。運営法人は、道内各地に主事業の調剤薬局を多数展開しているため、人事管理も確立されて人材育成にも力を注ぎ、積極的に内部研修や外部研修への派遣などを行い、職員もこれに応じて熱心にスキルアップに努め、利用者へのケアサービスに反映させています。ホーム理念のキーワードである「その人らしく生きる」を実現させるよう利用者への日常的サービスにおいても、利用者の思いや意向を優先し、外出や日々の暮らしを支援する姿勢に利用者は安心してゆったりと過ごしています。また、地域との連携にも努力し、町内会行事へ利用者や職員が共に参加するばかりでなく、ホーム主催の夏祭りや避難訓練に周辺住民の方々も参加するなど、地域と良好な関係を築いているホームです。

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	朝の申し送り時に理念を唱和し、日々、実践できるよう共有している。	ホームは、法人全体のグループ理念と独自のホーム理念を有して毎朝唱和し、日常業務においても理念に基づくケアサービスを意識しています。	
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	町内会に協力を求め、ホーム内の行事にボランティアとして参加していただき交流をはかっている。	ホーム行事への参加、ボランティアの協力など、周辺住民の方々との日常的な交流があります。	
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	運営推進会議を通して、町内会の方には参加していただいているが、認知症の理解や支援方法を伝達するまでには至っていない。		
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	状況報告や課題を話し合うなど討議を行っている。又、避難訓練などを通して実際の状況を見てもらい話し合い意見を頂き向上に取り組んでいる。	会議では運営状況報告及び参加者との意見交換ばかりでなく、避難訓練に参加して頂きながら、総評や情報交換を行うなど、実践的効果のある会議内容に努めています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者や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	必要な時に連絡はとっているが、日頃から密に連絡をとっているとはいえない。	管理者は、随時、市の担当者など行政関係者と面談や連絡を密に取りながら、ホームと行政との連携に努めています。	
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	委員会を設置し、社内マニュアルを作成し、勉強会を開催し、理解する機会を作っている。	運営法人は、高齢者虐待防止マニュアルを作成して研修会を実施し、ホームのユニット単位でも身体拘束の有無を確認しながら、ケアサービスを行っています。玄関の施錠も夜間のみで日中は開放されています。	
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	委員会を設置し、社内マニュアルを作成し、勉強会を開催し、理解する機会を作っている。また、ユニット内でも虐待防止班を作り、予防に努めている。		

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
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	外部研修に参加し、学ぶ機会を持っているが、全職員が理解するに至っていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	書面と口頭にて十分に説明を行い納得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	定期的に運営推進会議を開催し、意見・要望を表せる機会を設けている。	家族への報告は、来訪時の口頭とホーム便り、ユニット通信、一人ひとりの詳細な日誌を送付しています。意見要望等は会議で検討し、運営に反映させるようにしています。	
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1回福祉部会議を開催している。また、年1回は職員面談を行い、意見や提案を聞く機会を設けている。	年1回、職員との個別面談を実施しており、意見や要望等は毎月開催の法人全体会議で協議しています。また、ホーム独自に責任者会議で職員の意見等も検討しています。	
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	人事考課を実施し、改善点を把握するように努めているが、整備されているところには至っていない。		
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	スキルアップにつなげるための外部研修に参加したり、社内でも内部研修を定期的で開催している。		
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	責任者は、他グループホームと定期的に合同勉強会を開催している。職員では、事業所間での勉強会を実施している。		

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
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	訪問や、見学をしていただき要望等の把握に努め、信頼関係を構築するよう努めている。		
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	訪問・見学・電話での相談を受け、不安や要望を把握し、よりよい関係作りができるよう努めている。		
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	他のサービスの情報も提供し、相談を受け、対応に努めている。		
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	家事に参加していただいたり、出来ることを行えるよう支援している。また、人権を尊重し、意思決定ができるよう日々、努めている。		
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	ご家族の思いも受け入れ、協力も得ながら、共に入居者様を支えていけるように努めている。		
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	手紙や、電話で交流をはかれるように努めている。	利用者の希望によって、家族と相談しながら、馴染みの場所や美容院などへの外出に努めています。また、知人への手紙、電話、ホーム来訪なども支援しています。	
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	会話が弾むように、職員が介入したり、行事・外出時には座席などにも考慮している。		

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
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	終了直後は、ホームへ遊びに来られていたご家族様がいたが、現在では疎遠になっている。		
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	本人から、日々の関わりの中で希望や、意見を聞き、ケアプランへ反映するよう努めている。	職員は、利用者との日常生活の関わりから思いや意向を把握していますが、困難な場合は、職員と情報交換を行いながら検討しています。	
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	本人や、ご家族から情報を得て、フェイスシートに記入し、ケアに反映している。		
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	記録に残し、定期的にあセスメントを行い、現状の把握に努めている。		
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	カンファレンス記録の活用と、月1回のカンファレンスで情報を共有し現状把握した上で、ケアプランを作成している。ご家族や本人からも意見要望を伺っている。	介護計画は、医療機関、家族、ホーム担当で話し合いながら作成し、毎朝のミニカンファレンスとユニット会議で職員全員の共有としています。	
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	ちょっとした行動・言動・表情等の変化を記録に記入、または読むことで情報を共有し、ケアプラン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	日々のカンファレンスでサービス内容を検討し、入居者に何が1番良いケアかを話し合い、取り組んでいる。		
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	外出支援の際、割引制度のある所へ出掛けたりと地域資源を活用し、生活を楽しめるよう支援している。		
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	週に1回の往診を受けており、医療面での相談をしている。また、特変時には、電話等に対応していただくなど良好な関係を築いている。	24時間対応の医療機関が毎週訪問診療に来ていますが、家族や利用者の希望によって、かかりつけ医等への受診も自由です。	

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	健康台帳を活用し、情報を共有している。また、往診時または時間外でも連絡ができ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、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。	主治医の紹介にて受け入れ先の確保と、介護添書・ムンテラにて情報交換や相談に努めている。		
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、事業所の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	状況により都度、話し合いをして家族・医療との連携を図り方針を共有している。	重度化への対応指針を作成し、入居時に同意書を頂いています。職員は重度化や終末期に関する勉強会を実施しながら、ホームの方針を理解し、共有しています。	
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	応急処置、心配蘇生法の訓練を実施している。また、急変時に備え往診医に対応策を伺っている。		
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	マニュアルを作成している。また、避難訓練を定期的に行っている。	避難訓練は年2回実施し、夜間想定訓練も消防署の協力を頂いて行っています。避難訓練には地域住民の方々も参加し、町内会との協力体制が築かれています。	避難訓練等は積極的に実施されていますが、今後は食料品、防寒衣料、トイレなど、災害時の備品の準備を期待します。
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	言葉掛けは個々に合わせた対応をしている。	職員は利用者一人ひとりに合わせた言葉かけや対応に配慮しています。個人記録も適正に管理しています。	
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	選択できる場を暮らしの中に取り入れるようにしている。希望には可能な限り対応している。		
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	出来る限り支援をしているが、その時々で、満足いくまでには至らないところもある。		
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	好みを把握し、出来ない部分での介助をし、その人らしいおしゃれを支援している。		

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	調理や、後片付けを一緒に行っている。	食材購入は、利用者と職員と一緒に出かけ、希望の献立にも配慮しています。食事準備や後片付け、食事を共に取り、楽しく過ごしています。	食事内容は、良好と家族から評価を頂いていますが、今後は、定期的に栄養士による栄養バランスの確認やカロリーチェックを期待します。
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	チェック表を活用し、水分量を把握したり、個々の状態や、習慣に応じた対応を心掛けている。		
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	毎食後は出来ていないが、1日1回は口腔ケアを行っている。		
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	排泄チェック表を活用し、間隔を見てトイレに誘う等の工夫をし、自立に向けた支援を行っている。	利用者一人ひとりの排泄チェック表を作成して排泄パターンを把握し、間隔を見ながらトイレ誘導を行うなど、排泄の自立支援に努めています。	
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	散歩等の運動を取り入れたり、毎朝の牛乳など便秘予防に取り組んでいる。		
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	毎日お風呂を用意し、希望者がすぐに入れるように対応している。	入浴は週2回以上を基本とし、午前と午後を実施しています。入浴を拒む利用者には根気よく説得していますが、無理をせずシャワーや清拭で対応の場合もあります。	
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	日中でも疲れた様子が見られれば休息を促したり、夜間眠れない入居者には暖かい飲み物を提供するなどの支援をしている。		
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	お薬情報をすぐに目の届くところにファイルしている。また、個々に応じて薬杯やオブラートを使用し服薬支援している。		
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	買物や、飲酒、行事等で楽しみごとや気分転換を支援している。		

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	本人の希望を尊重し、散歩や買物に対応している。また、ご家族からも協力をしていただき外出ができています。	日常的に散歩や買い物、屋外での日光浴などを行い、寒い時期はショッピングセンターなどに出かけています。また、利用者一人ひとりの希望に応じて、外食や馴染みの場所への外出支援をしています。	
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	数名、小額だが自己管理されている。職員側で使用状況を把握し、記録している。		
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	希望時に支援できている。		
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	季節により装飾を工夫している。またそれにあつた行事も行っている。	居間兼食堂は、広く、外が見やすい窓によって室内が明るく、小上がりも備えられ暮らしやすいスペースになっています。壁面には、手作り作品や写真、季節の飾りなどで家庭的な雰囲気があり、居心地良く過ごせるよう配慮しています。	
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	ソファやテレビを設置し、思い思い過ごしていただいている。また、一人で過ごせる空間も作っている。		
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	馴染みの家具や、衣類を持ち込めるようにしている。また、家族の写真を貼る等居心地良く暮らせるように工夫している。	居室は十分な広さを有し、押し入れが備え付けられているため、室内整理が容易となっています。利用者は好みの物品を自由に持ち込み、ゆったりと安心して過ごしています。	
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	アセスメントにて現状を把握できるよう努めている。居室内の環境整備がまだ不十分である。		