

### 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	2271300119		
法人名	特定非営利法人 優輪会		
事業所名	グループホームしおん		
所在地	静岡県駿東郡清水町徳倉405-6		
自己評価作成日	令和6年 2月 28日	評価結果市町村受理日	令和6年 4月 11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	<a href="http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do">http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人静岡県介護福祉士会		
所在地	静岡県静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館4階		
訪問調査日	令和6年 3月 23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)】

入居者が自分らしく生活が出来る場所になるように個々のケアに重点を置いています。家族的な雰囲気を大切に、些細な事にいち早く気付ける様にしています。日頃のかかわりの中から、その人の話を良く聴き、悩みや不安が解消できるように実現できる様にする為には、どうしたらよいか話し合う様にしています。ご家族と連絡を取り合い月一度は手紙に写真を添えて様子を伝えています。

#### 【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)】

住宅街の一角にホームがあり、利用者と一緒に近くのスーパーに買い物に出掛けている。なるべく自立していただくように、入浴は一人で入れる方は職員の見守りにより希望されたときに入っている。また、野菜を切ったり片づけを手伝ってもらうなど個々のできることを把握してケアの向上に努めている。職員から管理者に意見が言いやすいようにフレンドリーな雰囲気に取り組んでおり、意見があった時は業務で試みるなどしてサービス向上に努めている。

### 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念を掲示し皆で共有するようにしています。	玄関の入り口とロッカー室に掲示をして業務前に確認ができるようにしている。また会議や新入社員研修時に説明をし、業務の中でホームの理念と相違があるときは管理者より個々に話をしよう心掛けている。	
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	職員が地域の消防団に所属しています。	地域で開催する敬老会や作品展に出展をし、利用者と一緒に観に行く事もある。近所でイベントがある時は散歩を兼ね出掛け、地域住民との交流を図っている。	
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	地域を対象とした認知症サポーター養成講座にキャラバンメイトとして参加し地域の方へ情報発信をしています。		
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	町役場職員、包括支援センター、入居者代表、ご家族に声かけを行い参加できる方のみで現状やこれからの話をしています。	二か月に一回会議を開催している。欠席者には会議録を届けながら意見を聞くように努めており、地域包括支援センターからは情報を得ている。	報告のみだけではなく会議に出席をしていただき、ホームの状況や利用者の様子を直接把握してもらい、サービス向上とより良い関係の構築に活かせることを期待します。
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	包括や町の開催する会議には必ず参加しています。	ホーム長が役場に出向き会議に参加したり、ホームの状況を説明している。また、相談事がある時は電話をかけ、聞くように努めている。	
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「介指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	身体拘束ゼロ宣言を掲げ拘束の無いケアに取り組んでいます。	月1回研修を行っており、担当者がマニュアル等から調べ会議で職員に周知をしている。帰宅願望が強い利用者には一緒に歩くなどの対応を行い支援している。	
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	日々の常務の中で注意をしながら虐待が行われないようにしています。スピーチロックは特に注意しています。		

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
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	職員への研修の案内を掲示し外部研修を促しています。分からないことは、行政や包括等に相談等をするようにしています。		
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	契約時には必ずご本人とご家族へ直接説明し、疑問が残らないように対応しています。		
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	ご家族とメールや電話で交流を持ち、気軽に連絡してもらえるような体制をとっています。ご利用者やご家族の要望については、その都、度対応をするようにしています。	メールや電話、面会時に家族から意見を聞くように努めている。いただいた意見からお祭り再開の要望があり、職員会議で話し合いの場を設け現在検討をしている。	
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	会議や常務の中で意見を集約し、反映できるようにしています。日帯の対話を重視し個人的な意見も聞き取るようにしています。	管理者には業務の中でフレンドリーに話せるように努めている。入浴についての意見があった際は、入浴介助方法の試みなどを会議で話し合い、職員の意見を尊重し取り組んでいる。	
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	休みの要望は極力聞き入れる様にしています。個別面談の機会を設け個別に話を聞いています。		
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	毎月、内部研修を行い職員同士で切磋琢磨出来るよう意識を持つ様に指導しています。		
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	施設同士交流を持とうと時間を詰めているところです。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	契約時には必ずご本人とご家族へ直接説明し、疑問が残らないように対応しています。		
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	手紙や電話等で近況に報告をするようにしています。		
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	ご家族やご利用者の要望には、その都度対応をするようにしています。		
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	集団で捉えるのではなく、個々の生活を大切にしています。		
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	気兼ねなく互いに意見を言い合える関係性図くりをしています。		
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	馴染みの物などを施設に持ち込めるようにしています。安心した住環境を整えられるようにしています。	コロナ禍で知人などに会うことは難しくできなかったが、感染症に留意をし、家族の訪問は了解を得てから対応している。また以前から通っていた美容院には家族が付き添い出かけている。	
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	個々の性格を考慮し職員が関与するなどし関係性が良好に出来る様にしています。		

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
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	電話やメールなどでの連絡は利用終了後も継続して対応しています。退所後にもご家族が来所ください、近況のお話をしています。		
<b>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</b>					
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	ご本人に直接希望を聞いたり、ご家族に聞いたりして、生活に対する要望や意向を考慮しながら対応をするようにしています。	入所時に意向を聞いており、職員と思って入所されている利用者にはそれに合わせた会話をするなど対応をしている。入所後も選択肢や筆談等で意向を聞き、利用者の表情やしぐさで察するように努めている。	
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	職員が生活歴や入所経緯などを把握するために個人ファイルにまとめ確認できるようにしています。		
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	一人一人のペースを大切に自立支援が出来るよう現在の状況把握をしています。		
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	ご本人の状態を評価し、その結果を踏まえながらサービス計画を作成しています。ご家族や職員からも情報を収集しながら適切な計画が出来るようにしています。	家族からは面会や電話にて現在の状況や介護内容を伝え意見を聞く機会を設けている。職員からも業務の中で気付いたことを聞き取り、会議で話し合いをし計画書を見直し家族に同意を得るよう努めている。	
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	日々の状態はIT化に伴うiPadを使用しています。特別な変化などは個別支援実施書を使って情報共有しています。		
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	通院介助や入院時の支援はその都度行っています。個別の外出にも対応できるようにしています。		

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
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	地域の行事には少人数で参加するようにしています。		
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	主治医と連携をし日々の健康状態を観察しています。何かあれば直ぐに対応できるように、主治医と連携体制を整えています。	入所時に協力医の説明をし、家族と本人に希望を伺っている。かかりつけ医に受診をする時は、家族の付き添いで送迎等の支援をしており、入院が必要な時はかかりつけ医と連携を図り対応している。	
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	看護師による日常的な健康管理や相談を行っています。		
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、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。	入院時にはご家族や医療機関者と密に連絡を取り不安がないように対応しています。インフォームドコンセントや退院のカンファレンスにも参加しています。		
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	ご本人やご家族の希望に添える様に出来る限りの対応をしています。状況の変化に合わせてご本人やご家族の希望を何度も確認して対応しています。	入所時に説明をして家族・本人の意向を確認している。身体状況に変化があった時は医師から説明をしていただき、ホームのできることを話し合い再度意向を確認している。家族の希望により病院からホームに戻り、職員が目が届く居室に移動して終末期に向けた支援に取り組んだ。	
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	マニュアルを作成しています。日々の業務の中で対応方法の情報を共有して、勉強するようにしています。		
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回の防災訓練に参加し、運営推進会議でも話題にあがっています。職員が消防団に入団し地域の中で有事の際の協力体制を築いています。	年2回の防災訓練とは別に夜間帯を想定して風水害の訓練を行っている。また地域の防災訓練に参加したり、避難場所や備蓄品の場所など確認して職員に伝え共有を図っている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	個々に合った声かけや関わり方をするように心がけて対応しています。	職員会議にて管理者からプライバシーについての説明をし、業務中での不適切な部分については個々に指導をしている。利用者との会話の中では、語尾を強くしないことや、「ダメ」とは言わず側に寄り添い声をかける事に配慮しケアに努めている。	
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	ご本人の気持ちに寄り添いご本人の思いや希望をくみ取れるよう努力しています。自己決定が不得意な方には2つの物事を提示してどちらかを選んでもらいます。		
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	個々の生活にリズム居合わせて対応している為、どの職員も臨機応変に対応できるようにしています。		
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	今までの生活習慣に合った整容ができるようにしています。ご本人の趣味を把握するよう努力しています。2カ月に一度美容師を呼んでカットを実施しています。		
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	誕生日や行事、調理レクでは好みのメニューを聞いて提供できるようにしています。片付けが出来る方と職員と一緒にこなしています。	日頃の会話の中で食べたい物を伺い、メニューに加えて近くのスーパーまで一緒に買い物に出掛けている。また野菜の皮むきや切ること、片付けなどできることは手伝っていただくように支援している。	
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	食事量は個々の活動量や体重を考慮して提供しています。しっかりと食事や水分が摂れているか確認して記録しています。		
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	歯科医師に指示などを受けながら毎食後個々にあった口腔ケアウィしています。		

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
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	トイレ誘導をして排泄の失敗が無いようにしています。一人一人の排泄パターンを把握するようにしています。出来る限りトイレでの排泄を促し、自立度を最大限引き出せるよう努力しています。	一人ひとりの排泄パターンを把握してトイレで排泄ができるように支援している。誘導時の声掛けをして拒否があった際は、職員を変更し再度声掛けをし時間をおいて対応している。	
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	記録用の介護アプリの中で排泄をチェックし医師や看護師の指示のもと対応しています。自然排便を目指し運動も行っています。		
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	希望により時間や曜日の変更をしながら対応しています。	一人で入れる利用者は職員が見守っており、本人の希望があった時は昼間の時間帯で入浴いただいている。介助が必要な利用者には一対一で対応をし、立位が困難な利用者は二人対応でケアに努めている。	
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	個々のペースに合わせています。		
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	処方薬の一覧を常備して把握できるようにしています。日々の薬のセットは薬剤師が行い服薬管理は職員が行っています。管理薬剤師へ常に相談が出来る体制を整えています。		
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	ご本人の状態により出来る事を生活の役割として支援ができるようにしています。		
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	ご家族にも協力していただきながら支援しています。	近くのスーパーまで一緒に買い物に行ったり、ドライブで花見や海岸、近隣の公園などに出かけている。家族の希望があれば外出をしていただいている。	



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	ご本人の管理能力によりご家族と協議のうえどうするか決めています。		
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	いつでも対応できるようにしています。		
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	共有空間は季節感の出るような飾りつけをしています。安全面に配慮して落ち着いて生活ができるようにしています。	壁には折り紙で作成した季節の花が飾られており、ユーチューブで音楽を流し回想しながら過ごされている。食事の時は席を決めず、本人が希望するところに座ってもらっている。異食がある利用者には座る位置に配慮し対応をしている。	
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	入居者同士の関係性を考慮し席を決めています。自由に席を移動して会話を楽しんでいる方もいます。		
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	個人の好みに合ったレイアウトにし、居心地よく過ごせるように努力しています。自宅で使用していたものを居室に置かれている方も多くいます。	入居前に使用していた家具や馴染みの物を持参いただいている。テレビを置くなど本人が希望する物や飾り付けで落ち着いた環境に努め居心地の良い空間となっている。	
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	自立支援に向けた物品の配置や手すりなどで生活を支えています。		