

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	1275800165		
法人名	有限会社 しあわせの家		
事業所名	グループホームしあわせの家		
所在地	千葉県大網白里市南横川3148-20		
自己評価作成日	平成29年2月20日	評価結果市町村受理日	平成29年5月9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/12/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 日本高齢者介護協会
所在地	東京都世田谷区弦巻5-1-33-602
訪問調査日	平成29年3月22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)】

ホームを訪れた方達も自然で、家庭的な雰囲気を第一印象で感じるような空間をつくり、ご入居者様を中心とした介護サービスを行うよう心掛けています。職員はまずは傾聴することでご入居者様が自分の居場所を安心して見出すことのできるような雰囲気作りをしています。
「しあわせ」を感じながら笑顔で過ごせる毎日を継続して頂けるように考えています。

【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)】

最寄のJR大網駅から車で15分ほど、閑静な住宅街に2階建ての住宅をグループホームとして使用しています。周囲は雑木林や畑が多く、のどかで自然環境に恵まれています。住居型有料老人ホームが隣接し、行事、研修、防災訓練など連携し運営されています。最近厨房の壁を取り払い対面式にしたため、玄関を入ると室内全体が明るく開放感があります。また浴室や洗面台も改修し、暮らしやすい環境を整えています。
「地域のお年寄りが最期まで安心して暮らすことのできるグループホームの運営に努め、常に更なる進化に挑戦し続ける」の理念を掲げて全職員が共有し、利用者の思いに寄り添って個々のペースに合わせた介護に努めています。利用者は思い思いに電子ピアノや編み物、笑顔で談笑しながら生活をしています。また往診医、訪問看護師、職員の協力により医療体制も充実し毎年看取りを行い、家族に安心感を与えています。

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、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	わかりやすく浸透しやすい理念を掲げ、職員一人ひとりに実践しやすい目標にしている。	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念とホームのモットーを玄関に掲げ、職員はユニット会議などで確認・共有し、日頃の介護の中で質の高い支援の実践に心がけています。	
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	運営推進会議や自治会の催し物への参加を積極的に行い、地域の方々にとけ込めるよう努力をしている。	自治会行事のゴミ拾い、草取り、敬老会などに積極的に参加しています。定期的に紙芝居やシンゼサイザー、クリスマスには10名ほどの賛美歌合唱など、各種ボランティアを受け入れ、地域との交流を図っています。	
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	勉強会や支援の方法などのセミナーは実施できていないが、近隣のご家族は朝の犬の散歩時等に気軽に立ち寄られるようになった。		
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	行事や外出支援の報告の他、災害時の対策などについて地域柄も踏まえ意見交換や情報共有を行っている。民生委員などの提案も取り入れ実践している。	会議は、市の担当課、地域包括支援センター、民生委員、家族、利用者、職員などのメンバーで、偶数月に年6回開催しており、活動・社内研修報告、災害について話し合い、参加者からの忌憚のない意見を、ホームの運営やサービス向上に活かすように努めています。	
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	高齢者支援課・包括支援センターとは運営推進会議時の他、実際に訪れて、話を伺ったりメールなどで連絡また報告を実施している。	市の関係課とは、常に連絡を取り合いアドバイスを貰っています。運営推進会議には市役所や地域包括支援センターの出席があり、密接な関係ができています。又2か月毎に2名の介護相談員を受け入れています。	
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「介護保険法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	管理者だけではなく、職員も身体拘束廃止研修に参加して取り組みを実施していきたい。	身体拘束排除を謳い、マニュアルを作成し、管理者は社外の研修を受講し、内容について職員が理解するように社内研修を行い、周知徹底を図っています。日中玄関は施錠せず、職員が見守りを怠らないようにしています。	
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	職員一人一人に周知している。		

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	支援を行っている。		
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	実施できている。		
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	面会等の機会に現在の状況などをお伝えし、それに対してのご意見などを伺っている。 請求書送付の際に現況をお伝えしご意見などを募っている。 高齢者支援課などへの相談も案内している。	家族については、来訪時、電話連絡、運営推進会議等で、意見・要望を聴き運営に反映するようにしています。また外部評価の家族アンケートも貴重な意見として参考にしています。利用者については、日ごろの触れ合いや、2か月毎に訪問する介護相談員2名からも情報を得ています。	
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	個人面談も機会があれば実施しており、また個別に相談の申出があれば時間を作り、試せるものがあれば積極的に任せている。 毎月ユニット会議も開催している。	管理者は、日ごろの業務や、ユニット会議などで意見交換を行い意見・要望を聴いています。また随時個人面談を行い意見を聴き運営に反映しています。職員に、レクリエーション、環境整備、メニュー作成などの担当を決め、ユニット会議で発表させ自主性と責任感を持たせています。	
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	可能な範囲で努めている。		
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	法人内OJTは月一回のユニットミーティングで、社外研修は社協他の機関を活用している。		
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	代表者が間にはいり同業者との意見交換の機会を作っている。		

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	直接本人に伺い、聞き取りができた内容については、サービス計画書に反映させて実践している。	
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	希望内容をサービス計画書に載せ、面会時にはできる限り詳細に日常の様子を説明している。	
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	対応に努めている。	
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	築けるよう努力を行っている。	
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	ご家族に代わり支援をしていることを忘れないようにし、ご家族の面会時には遠慮なく疑問を投げかけてもらえるように、心がけている。	
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	訪ねてくるご友人を快くお迎えし関係が継続できるように努めている。	利用者の大半の家族は遠方に住んでいる人が多く、面会の機会が少くないですが、近隣の家族は頻繁に来訪しています。昔の仕事仲間や友人の来訪もあり関係継続に努めています。ホームでは家族が疎遠にならないように、月1回の近況報告、お知らせ等を同封したり電話、FAX、メール等で関係づくりに努めています。
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	利用者同士が衝突した場合、職員は中立の立場になり、双方が納得し関係が継続するように支援をしている。	

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	外出先でお会いした場合などは、積極的に声を掛けて困ったことなどが無いが、聞くように努めている。		
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	希望、意向の把握には努めて実践できるように努力を行っている。他の入居者とのバランスも検討して希望に沿っている。	入居時のアセスメントや家族との面接、本人の思い、意向を確認し実践に生かす様に努めています。日々のケアでスタッフは一人ひとりの顔表情、言葉やさりげない会話、言動で意思疎通を図りながら思いや気持ちを汲み取り支援につなげています。	
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	個人ケアマニュアル作成し努めている。		
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	個人ケアマニュアルを作成し努めている。		
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	より良い、安全で安心な生活が継続できるよう取り組みを行い、その内容を反映させた介護計画を作成している。	計画作成者は利用者本人や家族の意見を聞いたり、月1回のユニット会議やサービス担当者会議のカンファレンス等で職員の意見を聞き、月1回モニタリングをしながら介護計画を作成しています。また、医師の診療情報票や看護師の業務日誌も参考にして3か月に1回計画を見直し、変化があった時も都度見直しています。	
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	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	可能な範囲柔軟に対応している。		

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	支援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	各入居者が月2回の受診を受けられ、体調が悪い時には、別途往診など依頼をして支援を行っている。	訪問医(内科医)が月2回、訪問歯科が週1回訪問診療を行い、診療後は診療状態提供票を作成しています。訪問看護師は週1回来訪し利用者全員の健康保持に努めています。緊急時は主治医に連絡し指示を仰いでいます。他の専門外来受診は家族が対応院していますが、職員が対応することもあります。	
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	介護職員が気づいたことは、看護師につたえその情報が医師に伝わるように支援をしている。		
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。	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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご契約時にも説明を行い、現実に重度化した場合には、協力医療機関より状況説明をしてもらい、その都度ご家族の意思確認を行っている。	契約時は「重度化した場合の対応にかかわる指針」を読み上げ署名を貰っています。重度化した場合は主治医、家族で都度話し合って確認し、終末を迎える処置等看取りの支援を提供しています。昨年は1名の看取りを行い、関係者との連携で終末期の知識・技術も習得でき、協力支援体制が築かれています。	
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	なかなか実践できていないので、定期的の実施するのは今後の課題。		
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回の避難訓練を実施している。スプリンクラーに関してはすでに設置済み。	避難訓練は、年2回消防署立会を含め実施しています。スプリンクラー、消火器、自動通報装置などの必要な防火設備は整っています。緊急対応表・連絡網が掲示され、5日分の備蓄も確保しています。	90歳以上が3名いるので、利用者の誘導等実際に即した災害訓練(夜間想定を含めた)を、消防署と地域(自治会)連携のもと合同で実施することが期待されます。

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	色々試しながら、個人にあった対応を行っている。	利用者のプライド・人格の尊重を大事にするため、声かけ、言葉使いには十分気をつけるようにしています。管理者は支援中の職員の言葉使いが気になる場合はその場で個別的に話し合い等の指導を行っています。接遇、マナーについて、内部研修を定期的実施し、全職員に周知徹底を図っています。
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	努力している。	
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	努力している。	
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	努力している。	
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	ご本人にお願いして了承してくれるものに関してはお願いをしている。	食堂兼リビングのゆったりしたスペースで利用者は食事前に口腔体操をし食事を楽しんでいます。食材は3～4日分を目安に近所の店へ利用者と一緒に買い物に行き、偏らない、バランスのとれた季節感が味わえる家庭料理を提供しています。誕生日には誕生会を催し、手作りのケーキやお寿司等を家族付き添いで楽しんでいます。
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	時には提供する形態を変えるなどして工夫をおこなっている。	
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	介助及び誘導、声掛けを行っている。	

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	ご本人の排泄時間のパターンなどを職員同士で確認しあい、声掛けなど丁寧に行い、誘導・介助を行っている。	職員は個々の排泄チェック表を把握し、記録をとりながらトイレ誘導等声かけを行っています。自立度の高い人もいますが2時間間隔で声かけ・誘導を行っています。布下着やリハビリパンツの人の自尊心を傷つけないような対応が見られます。失禁対策として失禁予防体操を取り入れています。	
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	協力医療機関とも相談し、看護師が訪問した際も報告を行い、個々に応じた工夫を行っている。		
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	入浴日は週2回火曜、金曜で行っている。時間帯や順番については、当日の状況で変更している。	入浴は週2回(火、金)午後のみ入浴していません。男性の利用者が多いため、女性の希望で女性が前半に男性が後半に入浴しています。拒否の強い人はタイミングをみながら柔軟に対応しています。また、入浴困難者には足湯、清拭、陰部洗浄等利用者個々の状況に対応しています。	
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	実施できている。		
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	臨時薬がでた際などにも、申し送り等で通達し、確認に努めている。		
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	当日の状況にもよるが、可能な限り支援をしている。		
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。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	家族が面会に見える時には、事前に家族の希望を確認し、外出されるようなら準備を行い、職員が外出する際にも声掛けをして、希望があれば同伴などを行っている。	ホームの周囲はいくつかの散歩コースがあり、利用者の体調や希望で天気の良い日は出かけています。季節に合わせ、初詣、チューリップ見物、花見(昭和の森)、近所のせんべい工場見学や近くの海への散歩等遠出もしています。	

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	本人が管理できる場合にはお任せしているが、現在はほぼ施設管理である。		
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	対応、支援をしている。		
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	季節ごとの装飾などを行い、清掃にも気を配り過ごしやすい空間を心がけている。	リビング兼食堂は明るく開放的で、利用者は口腔体操や編み物や談笑をして元気に過ごしています。またソファが置かれ、卓上には季節の生花を飾り、空気清浄器を置き環境にも配慮する等、利用者が居心地良く過ごせるよう配慮しています。厨房が一体となっているので、音や匂いで生活感も十分です。	
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	見守りを行いながら、工夫をしている。		
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	ご本人、ご家族の希望を伺い、居室に置くようにしている。施設側でも使い慣れたものを持ってきて頂くように案内している。	清潔な居室は、クローゼット、エアコン、カーテン、扇風機が備え付けになっています。利用者は、テーブル、タンス、位牌、家族の写真など馴染みの物を持ち込み、自宅に居るように過ごしています。居室には職員から贈られた、誕生日の色紙が飾られホームの温かい気遣いが感じられます。	
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」「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	行っている。		