

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	2473100101		
法人名	有限会社 介護センターみつわ		
事業所名	グループホームみつわ		
所在地	三重県南牟婁郡御浜町志原1698-50		
自己評価作成日	平成 29年 1月 18日	評価結果市町提出日	平成29年3月1日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaijokensaku.jp/24/index.php?action_kouhou_detail_2015_022_kihon=true&JigvosvoCd=2473100101-00&PrefCd=24&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 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 29 年 2 月 10 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)】

グループホームみつわが「家庭の延長上にある」と考えており、アットホームで居心地の良い空間づくりを心掛けております。利用者のできる事はしていただき、できないことは職員と一緒に行っていただくという基本理念をもち、利用者の意見・気持ちを尊重し、あたたかい心のケア、その人らしい生活を追求していきたいと日々努力しています。

【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)】

当施設は自然豊かな広々とした所にあり、理念の「笑顔・ふれあい・思いやり」を職員・利用者が共有し、楽しい暮らしを求め生活している。事業所では事業所内外の研修に職員を派遣し質の向上を目指している。又施設にはAEDを設置しており近くの住民にも活用されている。

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	「笑顔・ふれあい・思いやり」を理念とし、朝礼時・月1度のカンファレンスに職員全員で確認し、ケア実践に取り組んでいる。	一昨年「笑顔・ふれあい・思いやり」に理念を変更し、毎日の朝礼で職員が一人ひとりが唱和し、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	ボランティアの方に協力を依頼している。近所の方も声をかけてくれたり、畑で収穫した野菜など持ってきてくれる。	自治会に加入しており、夏祭りなど地域の方やボランティアの方々に協力してもらったりと交流を図っている。	
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	花見や散歩時に地域の人々と会話する等交流をもち理解していただけるよう努力している。		
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	2か月に一度地域包括支援センターの職員、民生委員、老人クラブ等の参加で開催し、様々な意見・助言を参考にしながら、サービス向上に取り組んでいる。	運営推進会議は2か月に1回開催されている。会議では事業所の事業報告などを行い、意見交換を行っている。メンバーは地元の民生委員、地域包括支援センター職員などで構成されている。	会議には警察や消防職員などいろいろな方々の出席をお願いし、多種多様な意見交換をされることを期待する。
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	地域包括支援センターが行う研修等に参加している。運営推進会議に参加してくれる担当者との連携を中心に協力関係を築いている。	運営推進会議や研修会で包括支援センターの職員を中心に交流を深めている。	
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	職員研修を行い理解を深め「身体拘束をしないケア」に取り組んでいる。	随時研修会を行い、身体拘束禁止の対象となる具体的な行為をすべての職員が理解し、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	勉強会を行い、意見を出し合い、研修等があれば積極的に参加し虐待防止に努めている。		

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	資料を基に勉強会等で学んでいる。		
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	本人と家族に十分説明してから同意書にサイン・押印していただいている。不安や疑問点も確認し計画書の作成に反映している。		
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	家族に毎月利用者の近況を郵送している。質問等は面会時や電話対応時に担当者が対応している。要望・意見はカンファレンス・申し送りで報告している。	訪問される家族が少ないので毎月個々に近況報告を行い、それらに副って希望を聞くように、また、電話等でも聞く努力をしている。	
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	朝の申し送りや毎月のカンファレンスで職員の意見を聞いている。職員が毎月テーマを決めカンファレンス時に勉強会を開いている。	毎朝の申し送りの時や月1回の会議時または、担当を通じて、その都度聞いている。管理者は出来るだけ職員の意見を聞き、書類にして把握し対応している。	
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	個々の職員を把握し、得意分野をいかし、苦手な分野は改善できるよう助言しあいながら、常に向上心を持ちながら、働ける職場・環境づくりに努めている。		
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	外部から研修の案内が来たときは職員に伝達し、参加できる職員は積極的に参加し、参加できなかった職員にも研修内容を伝えている。		
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	地域の研修会に参加する等、同業者と交流する機会が多いので、お互い情報交換している。		

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	利用者へのアセスメントを確実にし、話を傾聴し、安心して生活していただけるよう関係づくりに努めている。		
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	家族の話をよく聞き、不安点・要望等を確認し、計画書の作成に反映している。面会時・電話時にも職員と話しやすく相談しやすい関係づくりに努めている。		
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	利用者・家族のニーズの話を聞きながら的確に把握し対応できるよう職員は意識している。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者の気持ちに寄り添い、一方的な働きかけではなく、思いを気軽に伝えていただけるような関係を築いている。できる事は利用者と共に行動しよう意識している。		
19		○本人と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	月末に担当職員から家族に利用者の生活状況等の近況報告を手紙で行っている。気になる場合は電話連絡等で対応している。		
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	友人等の面会も多い。家族との外出時に家族の協力を得て馴染みの場所・人との関係が途切れないように対応している。	利用者の希望を聞き、馴染みの場所を把握し対応している。事業所では利用者に携帯電話を持たせて家族や知り合いと話すなどの対応をし、馴染みの継続支援に努めている。	
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	無理な働きかけはせず、本人の気持ちを尊重しながらレクリエーション・行事・食事等を通し、利用者同士が関われる環境づくりに努めている。		

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	相談事等があれば必要に応じいつでも対応できるよう努めている。退所時に家族に必ず声掛けをしている。		
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	話をよく聞き把握し、支援に反映するよう努めている。カンファレンス等の話し合いの場で情報を職員間で共有している。	日頃の生活の中で、利用者の希望や意向の把握に努め職員が共有しケアに努めている。	
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	本人・家族の話をよく聞き把握して作成したアセスメントを通し職員全員が把握している。		
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	毎日の生活の様子・状態・変化等を記録し、申し送り、個々の現状を把握している。		
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	本人・家族の意見を入れ、計画作成者・正担当・副担当職員が話し合い計画書を作成している。モニタリング会議時に意見交換にてケア見直しを行っている。	電話などで家族の意見等を聞き、3か月に1度のモニタリング会議を開き、計画作成者等が介護計画を作成している。	
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	毎日記入している個別の記録を全員が把握し、職員間で共有・情報交換しながらより良いケアができるよう話し合っている。		
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	入院された時等、遠方の家族が急に駆けつけられない時は、必要に応じ対応する等、可能な限り柔軟な支援ができるように努めている。		

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	民生委員や地域のボランティアの方等に協力を依頼し、利用者とかかわる機会を作っている。		
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	月1回往診の医師が診てくれている。本人・家族の希望で専門医を受診する場合もある。	月1回(第3水曜日)協力医が往診している。本人・家族の希望でかかりつけ医や専門医の受診が家族付き添いで行われている。	
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	職場内に看護職員はいませんが、訪問看護利用時に相談したり、往診の医師・看護師との連携も取れている。		
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。	病院の地域連携室のスタッフと入院・退院時など、随時情報交換・相談できるよう努めている。		
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	これまで看取りの支援は行ったことはない。最後まで当園で見てほしいという希望の家族はいるので、重度化にむけた支援については随時対応していきたい。	看取りは行われていない。紀南病院と連絡を取りながら救急車を利用し対応している。	
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	緊急時のマニュアルを作成して、AEDも設置し、職員全員が緊急時対応できるようにしている。年数回消防署職員の指導のもと、救急法の訓練を行っている。		
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	避難訓練を行い、避難マニュアルにより利用者を誘導する訓練を行っている。(夜間を想定しての訓練も同時に行う)	年4回行われ、うち2回は消防職員の指導で避難誘導などの訓練が行われている。又、夜間の想定訓練も行われている。事業所にはヘルメットなどの防災備品もわかりやすい場所に置かれている。	

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	1人ひとりに対する声掛けや対応を職員間で話し合いながら、人格の尊重、プライバシーの保護に努めている。	利用者一人ひとりの人格を尊重し、やさしい言葉掛けをしながらケアを行っている。	
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	個々の返答能力に応じた質問方法等で、思いや希望を聞きだすよう心掛けている。時には居室に訪問し、1対1で話を聞くようにしている。		
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	一人ひとりのペース・気分・体調等を考慮しつつ、様子を見ながら希望にそった支援をするようにしている。		
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	2か月に1度美容師さんを呼んで、本人が希望する場合、カットしてもらう。		
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	調理の下ごしらえを手伝ってもらったり、庭の野菜と一緒に収穫してもらい、メニューの材料にするなど工夫している。後片付けも一緒に行える方は一緒に行っている。オープンランチ・鍋大会等、食事を楽しんでもらえるよう工夫している。	メニューは職員が作成し、月1回の特別料理の日も設け、誕生日には職員手作りのケーキも出され、職員も一緒に食事をしている。利用者は洗い物や下膳等、出来る範囲を手伝っている。	
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	個々の食べてはいけない物等をしっかり把握している。毎日、食事・水分摂取量を記録し把握している。		
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	個々の口腔ケアチェック表を作成し、口腔内が清潔に保て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
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	個々の排泄パターンをチェックし、トイレ誘導支援をしている。おむつ利用者もいるが、できるだけ排泄はトイレでと支援している。	排泄表を利用し出来るだけトイレでの排泄を誘導している。ポータブル利用は夜間2人ほどである。	
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	個々の排泄記録を活用し、水分をこまめに摂っていただいたり、適度な運動をする等支援している。便秘が続く場合には医師の指示のもと服薬によるコントロールをしている。		
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	入浴日は決めているが、入浴時間には幅をもたせて好きな時間に入浴できるよう支援している。拒否の場合は、本人が希望する日に入浴する等臨機応変に支援している。	男女の入浴日を分けて決めているが、入浴時間は午前午後入浴可能で本人の希望する日に入浴できるように支援している。	
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	入所前の生活習慣も把握しており、状況に応じて対応するようにしている。		
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	職員全員理解して支援している。薬の勉強会も時折開催しておく。		
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	生活歴や趣味を把握・できる事等も見極め、職員と一緒に楽しんで生活していただけるよう支援している。		
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	周辺を職員と一緒に散歩したり、花見・オープンランチ等楽しんでいただいている。家族の方に協力していただき外出する機会も増えてきている。	天気の良い日には事業所の近辺を散歩したり、弁当を持って花見に出かけたりしている。	

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	基本的にお金は事務所で管理している。個々の能力に応じ、家族同意のもと本人が少し所持している場合もある。		
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	自己の携帯電話を所持している方が増えている。家族から会社に連絡があった場合は本人につないでいる。		
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	季節に合わせた飾りつけや利用者が作成した作品を展示したり、各行事の写真をフロアに掲示しており、利用者・家族にも喜ばれている。	居間は機能訓練(ラジオ体操、足の運動、ボール遊びなど)が出来る広さがあり、畳のコーナーもあり、利用者が思い思いに過ごせるよう工夫がされている。掲示板には各行事での思い出の写真が掲示されている。	
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	日中、共有空間で過ごされる方が多いので、ソファーや椅子の配置に気を配りながら、過ごしやすい居場所の工夫をしている。		
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	利用者の個々の希望の物を持ち込んでもらっている。	怪我をしないようなものなど危険性のないものであれば利用者の馴染みの物を持ち込んでよいことになっている。小さな仏壇を持ち込んでいる利用者もいる。	
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	要所への手すりの配置・段差をなくす等、一人ひとりの身体能力にあわせ、職員間で意見を出し合い、注意・工夫している。トイレの位置等もわかりやすいよう張り紙を貼る工夫をしている。		