

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	2270800036		
法人名	有限会社夢無限		
事業所名	グループホーム夢無限おおひと		
所在地	伊豆の国市田京929-5		
自己評価作成日	平成 29年 3 月 24 日	評価結果市町村受理日	平成 29年 5 月 31 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.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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	平成 29年 3 月 29 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)】

暑くても寒くても毎日、外気浴・散歩に出かけ、季節を感じている。体力の維持、温存に努めている。生活の場であり、個々に合った生活リハビリ、レクリエーションを取り入れ、支援に努めている。家で行って来ていたことや、趣味なども継続してできるように支援している。利用者様同士の関係にも気を配り、認知症の状態が個々に違っても、お互いを尊重し合えるような関係を作れるように配慮している。

【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)】

豊かな自然に囲まれ、四季折々の変化を感じる事のできる環境に立地している。近隣に居住されている子供達が玄関先まで遊びに来るような、地域に馴染んだ施設である。利用者様のできる事や、個々に合わせたレクリエーションを行うなど、一人ひとりに配慮がされている。利用者同士の関係作りや、職員も家族の一員として日々の生活の支援をされている。

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
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	理念を玄関、各ユニットに掲示し常に目に入るよう心掛けている。	玄関や各ユニットに理念が掲示されており、職員が常に意識できるように、管理者が日常会話の中で説明をしている。	理念はとても大切で、施設が目指すケアがそこにあると思われれます。大切な理念を職員が意識できるように、会議において共有される事を期待します。
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	食料品の調達は地元の業者に依頼している。他事業所のケアマネが状態を見に来てくれることもある。中学校の福祉体験の受け入れをしている。	福祉体験を受け入れたり、散歩のに出かけた時は近所の人や子供たちと話をしたりして交流を持っている。また、地域の神社祭等、家族も参加していただける取組みも計画されている。	
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	ホームで行っている事などをチラシにして見て頂いている。事業所の説明をしている。		
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	会議があまり出来ていない為計画性を持ち取り組む予定である。	運営推進会議では、行事内容や利用者の様子を伝え、利用者と一緒に食事をしていただき意見を聞いたりしている。会議に参加しやすいように年間計画に開催日を入れて、計画的に開催するよう努めている。	
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に取り組んでいる	地域ケア会議、月1回あり出席している	保険者の主催する会議に積極的に、参加し情報の共有や連携の強化に努めている。地域ケア会議への出席もされ、情報交換を行っている。	
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	家族の希望、医師よりの指示にて拘束事例があることも。拘束しないケアを目指し生活リハビリに取り組んでいる	多動なために転倒し骨折のリスクが大きい利用者に対して職員が目が行き届かない時、医師の指示と家族の希望により拘束事例はありますが、必要な時間を決め、ご本人様の生活を守れるようなケアを目指している。2週間に一度、家族とケアについて話し合い対応を検討している。	
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	研究発表会、勉強会(月1回)へ参加し意識向上に努めている。 職員同士声を掛けあい支援に努めている。		

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	管理者、ケアマネが中心になり話し合い支援に努めている		
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	管理者、ケアマネが中心になり話し合い支援に努めている		
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	家族へのお便り、面会を通じ意見交換やコミュニケーションを取り、ケアに反映している	面会時にご本人様の様子を伝えている。また、コミュニケーションをとりながらご希望や意見を聞いている。お便りを年4回発行し施設の様子を伝えている。	面会時に家族等から意見や要望の聞き取り以外に、アンケートをご家族や地域から取り、職員会議や運営会議等に反映させ、外部に発信する仕組みづくりを望みます。
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	業務に入り、常に職員とコミュニケーションを取るよう心掛けている	申し送り時間を利用し、ケアについての意見交換や、職員の提案を吸い上げる機会を設けている。これにより、働きやすい環境を作る為に、勤務時間の変更がおこなわれた。	
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	会議などで代表者と話す機会に報告している		
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	年1回の研究発表会の取り組みや、月1回の勉強会、研修への参加を促進している		
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	月1回の勉強会、他施設への実習などあり		

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	今、何を必要としているのか日常の関わりを大切にし、利用者様の言動に寄り添うケアを支援している		
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	家族との面談より入手した情報を職員が共有し支援に反映出来る様努めている		
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	家族との面談より入手した情報を職員が共有し支援に反映出来る様努めている		
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	日常生活において、生活リハビリを通し個人に合わせ、役割を決めて支援している		
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	お便りの発送、面会、電話連絡等で情報の共有、交換を行うようにしている		
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	自由な外泊、外出より、外食や自宅へ、又、お墓参りなどをしている	施設独自の暮らしの情報シートを家族に記入して頂き、馴染みの場所等を把握できるようにしている。希望により外泊、外出は自由にでき、ご本人の好きな場所へ出掛けたり、遊びに来ていただいたり、入所前の関係の継続に努めている。	
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	生活リハビリ、レクリエーションを取り入れながら、利用者同士の会話、関わりが出来る環境に努めている		

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	退所までの相談、助言をしている。退所後も移動した施設への面会や、家族からも連絡、相談を受けている		
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	コミュニケーション、会話を増やし、情報の共有をし支援に取り入れている	独自の暮らし情報シートを活用し、ご家族やご本人の希望や思いを把握されている。また、日常的な会話の中から、ご本人の気持ちを察し、個人記録より支援につなげられる様に、介護支援専門員がプラン作成時に反映されている。	
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	面談からの情報収集、入所時に幼少からの生い立ちを記載してもらっている。状態に応じて連絡を取り		
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	性格、特徴、既往歴を把握し関わり早期発見、又記録、報告をし声を掛けあいながら		
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	ケアマネと情報を共有し、話し合いケアの検討をし実施している	ご家族やご本人の意向を伺い、担当者会議にてニーズや生活の現状、目標等職員間で検討されている。具体的な支援方法が記載されたプランとなっている。3ヶ月ごとにモニタリングを行い、見直しが必要であればカンファレンスにて話し合っている。	
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	個人の記録、健康チェック表を作成し、情報把握と共有に努めている		
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、その時々にも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	月1回の会議にて、他施設との意見交換、情報の共有をしサービスの充実を図っている		

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
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			
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	同事業所への受診、他科への受診は情報提供書を提供し、付添をすることで適切な医療を提供している	かかりつけ医による月2回の往診の他、状態変化時、必要時にも対応されている。希望により他院への受診も可能であり、基本的にはご家族の対応になりますが、必要に応じ職員の付き添いも行っている。主治医による紹介状で受診しやすいよう配慮がなされている。	
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	医療連携より、訪問看護師へ報告、相談、情報の共有に努めている		
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。	早期発見に努め、主治医と連携している。病院と家族の面談時には同席し情報を得ている。相談員とも連絡を密にとるよう心掛けている		
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、事業所です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	家族、本人の意思を伺い書面にて対応できるようにしている。主治医からも病状の説明をその都度受けられるよう連携を取っている	可能な限り、グループホームでの生活の継続を支援されている。家族や本人の希望を伺い、重度になる前から、必要に応じ話し合いの機会をもっている。主治医と連携をとり、法人内の施設や病院への移行も行われている。	
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	防災訓練の実施、マニュアル作成をし常に対応できるよう意識向上に努めている		
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	マニュアルの作成、地域の防災訓練に参加している	年2回施設内において防災訓練の実施と地域の防災訓練に年1回参加されている。家族や職員の連絡網と法人内での協力体制を整え、台風・災害マニュアルを作成している。	

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
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	排泄などの言葉かけには、周囲に気付かれないように気を付けている。 その人に合った言葉かけを心がけている	ご利用者の認知症状や理解度に合わせた言葉掛けをするように管理者は職員に指導し、ご本人に選択して頂けるような会話に日頃から気をつけている。また、尊厳に関する研修も月1回組まれている。	
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	生活リハビリ、レクリエーションの中に役割を決め1人1人が活躍できる場所づくりに努めている		
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	利用者様の言葉に耳を傾け、レクリエーションに取り入れ実施したり、個別に行うように心がけている		
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	整容物品を身近に置き自由に使用している。 化粧道具や口紅を預かり使用できるようにしている		
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	食事の準備、配膳下膳、片付けなど、それぞれが関わられるように支援している	施設独自の暮らしの情報シートより、ご本人の嗜好を把握。病気や内服薬を考慮しながらも、ご利用者の食べたい物をメニューに取り入れる努力をしている。メニューは職員が交代で作成し、調理されている。洗い物、テーブル拭き、皿拭き等、一緒にできるように支援されている。	
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	嚥下状態、食事量など情報によりその人に合った食事の提供をしている		
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に、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	毎食後実施 義歯を預かり消毒 口腔セットの消毒をしている		

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	立位、歩行訓練をし筋力保持、排泄パターンを把握し、スムーズな排泄、清潔保持に努めている	一人ひとりの排泄サインを見極め、排泄時間、排泄量を把握し、排泄の自立支援への取り組みをされている。おむつ使用者は現在一名(夜間のみ使用)と、リハビリパンツやパット、布パンツの使用へ移行をおこなっている。	
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	食事の工夫、水分摂取の把握に努め、個々に合った運動を取り入れている		
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	ユニットを行き来いつでも入浴後出来るように努めている	基本は週3回の入浴ですが、ご本人様の希望により、毎日でも入浴できる体制を整えている。入浴時間は希望により対応しゆず風呂等、季節行事を取り入れている。入浴拒否者には無理強いせず、次の日に対応を行い、羞恥心に対してもカーテンと扉で視線を遮る配慮をおこなっている。	
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	好きなように自室に行き、休んだり1日1回は外へ行き日にあたる時間を作り安眠できるようにしている		
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	処方薬の変更などは常に報告され、情報収集している。変更後の状態観察も常に行い時に主治医に報告している		
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	個々の得意な事を役割とし、生活リハビリやレクリエーションに取り入れている		
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	買い物支援、イベントにて娯楽施設経出かけたたり、外泊、外出支援は家族と協力しながら行っている	希望により個別での外出支援を行っている。近隣店舗へ出かけサービス券や優待券を使用したり、時としてレンタカーにて外出することもある。また、天気の良い日は散歩に出掛け、地域住民と挨拶を交わし時には野菜をいただいたり、利用者様が自主的にお礼をする事もある。	

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	買い物支援では、利用者様が支払いをするように支援し、必要に応じて所持している方もおられる		
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	携帯電話を所持している利用者様もおり、好きなように電話を掛けられている。手紙も書かれるように支援している		
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	分かりやすいように表示したり、カーテンなどを利用、季節の花や、展示物の作成し環境を整えられるようにしている	壁には季節を感じられる写真の掲示と、お雛様などを飾り季節行事を取り入れている。の清掃等は、自分の仕事と思っているご利用者様がいるので担当となっていていただき職員見守りの中、清潔な空間づくりに努力されている。玄関前に置かれたベンチでは、近所の子供達が遊びながら楽しい会話での交流がある。	
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	和室に座ったり、仲良しの方とは近くの席にしたり自由に話ができるようにしている		
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	愛用していた物を持参して頂き、居室に思い出の写真などを飾られ安心できる空間を提供できるようにしている	安全確保に配慮しながら、自宅で使っていた家具等、可能なかぎり同じ配置にできるよう努力されている。和床も対応しご本人様の布団を敷く、畳む習慣をも大切にされている。仏壇やピアノを持ち込まれている方もおられる。	
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	危険な物は固定し、状態に合わせて環境整備をしている。御家族に協力して頂くこともある 自由に貸出しができるように場所や配置に注意している		