

### 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	0292500121		
法人名	有限会社プライムライン		
事業所名	グループホームちびき		
所在地	〒039-2683 青森県上北郡東北町字大平1番地115		
自己評価作成日	令和元年11月8日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	令和元年11月25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)】**

<p>季節の変化や行事などに合わせて、館内の展示物などを装飾や外出するなど、入居者様が季節の移り変わりや生活の中で刺激になっていただけるように努めている。</p>
---

**【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)】**

<p>事業所内は木の温もりと間接照明により、居心地の良い空間となっている。また、季節の装飾が施され、空調管理も適切に行われている。代表者と労働者の意見交換が盛んに行われ、職場環境・条件の整備における意識は高い。アセスメントによって把握した情報をもとに『課題整理総括表』を活用し、利用者主体の暮らしを反映した介護計画となるよう取り組んでいる。夜間・休日を含めた急変時の対応・死亡確認ができる医療体制が確保され、『終の住処』として過ごせる事業所である。</p>
--

**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りや深まりがあり、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	ユニット会議や申し送り時に常に心がけるように職員へ周知している。	事業所独自の理念として『介護は顔で』を掲げている。会議や申し送り等で、地域密着型サービスの意義や役割を考え、理念がケアへ反映されているか確認している。	
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	地域の子供たちの訪問や行事などで交流をしている。	事業所で行われる夏祭りや小・中学生を対象とした職場体験等を通し、地域住民との交流を積極的に行っている。その他、民生委員の訪問がある等、日常的な接点や触れ合いの機会が多くある。	
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	地域の認知症キャラバンメイト講座などへ参加している。		
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	会議で施設行事での様子や日々の入居者の状況、ケアについてを報告し、ご家族からのご意見をいただいている。	会議は2ヶ月に1回行われている。家族や町役場の職員より要望や助言を伺い、サービス向上へ具体的に活かしていくよう努めている。転倒防止のため、センサーマットの活用について提案があり、購入・設置へ繋げている。	
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取り組んでいる	市町村担当者や地域密着型サービス連絡会へ参加するなど協力や情報交換をしている。	町役場担当者の他、地域包括支援センター職員・小規模事業所職員が集まり、連絡会が行われている。事例発表や勉強会を通し、一緒に問題解決案を講じる等、協力関係が築けている。	
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	玄関は施錠せず、ケアにおいても身体拘束を行われないように、職員同士で情報を共有し、互いにケアにおいて精神的に追い込まれないようにするなど目標を掲げ、委員会や身体拘束の研修に取り組んでいる。	身体拘束に係る事業所内外の研修が行われている。事業所全体で、身体拘束の内容と弊害を認識し、ケアに繋げるよう努めている。	身体拘束をせざるを得ない場合の手順について正しく理解し、実践していくことに期待したい。
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	外部研修を実施後に社内研修を実施する予定である。		

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
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	外部研修を実施後に社内研修を実施する予定である。		
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	入居契約時、ご家族様の不安感が出ないように配慮し、家族からの希望や相談を伺いながら、理解していただけるように努めている。		
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	ご家族の面会時や県外にいるご家族へは電話連絡をするなどして意見や要望を確認している。	家族面会時には気軽に話ができるような雰囲気作りに努めている。その他、遠方の家族には電話連絡を行っている。出された意見や要望はその都度ユニット会議で話し合い、運営に反映させている。	
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	代表は、職員との面談を実施するなどしている。ユニット会議などを定期的に行い、職員の意見や提案の聞く機会をつくっている。	代表自ら毎月のユニット会議へ参加している。また、3ヶ月に1回のペースで職員との個別面談が行われ、意見や提案を聞く機会がある。『再雇用の賃金条件に係る意見』を受け、運営へ反映させることで、働く意欲の向上へ繋げている。	
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	就業規則の見直しや面談などを行い、環境整備を実施している。		
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	外部研修の機会をつくったり、資格取得など職員の育成に努めている。		
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	地域密着型サービス連絡会への参加や研究会への参加をし、サービスの質向上に努めている。		

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
<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	入居前にご本人ならびにご家族からの要望を確認しながら、入居へ対しての不安を緩和できるように努めている。		
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	ご家族のこれまでの介護に対する不安感や要望などを確認している。		
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	ご本人の状況や状態を確認し、生活をするにあたって何に支障が出ているのかを確認するように努めている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご本人とのコミュニケーションを大切にし、ともに生活をするという信頼関係が築けるようにしている。		
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	ホームと家族と協働してご本人を支えるようにコミュニケーションを図りながら信頼関係を気づいている。		
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	入居者と仲の良い方や地域の方との交流ができるように努めている。	地域の民生委員・理容院・友人の訪問等、これまで通っていた馴染みの人や場所との関係性が途切れないよう働きかけている。希望に合わせて、自宅への外出や外泊支援を継続して行っている。	
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	入居者の生活状況を把握しながら、トラブルのないように対応している。		

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
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	サービス利用が終了しても、ご家族がいつでもご相談できるような関係づくりや声掛けを行っている。		
<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	入居時や日々の生活中での希望などをコミュニケーションを図りながら、ご家族ご協力も得ながら対応している。	本人との日々の関わりや家族との会話の中から、思いや意向の把握に努めている。アセスメントによって把握した情報をもとに『課題整理総括表』を活用し、課題や支援内容を整理している。	
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	入居前に担当のケアマネジャーや施設、入院先、家族からの情報を得るように努めている。		
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	日々の状況をケア記録や介護日誌に記録し申し送りを行っている。		
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	定期的なユニット会議の開催やご家族の来園時に意見交換の時間を作っている。チームで課題を上げ、モニタリングの実施や介護計画を作成している。	毎月のユニット会議においてカンファレンスを実施し、介護計画を作成している。アセスメントやモニタリングにおいては、連絡表・日誌・ケース記録へ記載されている日々の状況をユニットリーダーが吸い上げ、現状に即した計画となるよう工夫している。	
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	個別にケア記録を残している。また、連絡ノートや介護日誌、申し送りで情報共有できている。		
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	ご家族からの外泊や外出の希望などに柔軟に対応し、家族とホーム協力し本人の過ごしやすいように支援している。		

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
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	地域の民生委員や町会長さんの協力により、地域の行事の際に参加されたりしている。また、面会などにより、生活に張りができています。		
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	本人が以前から利用されていたかかりつけ医を利用していただいている。	馴染みの医師による医療が受けられるよう、入居前からのかかりつけ医へ継続して受診できる体制である。協力医療機関においては、2週間に1回のペースで訪問診療が受けられ、関係は密に結ばれている。	
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	ホームに看護職員は配置していないが、管理者やリーダー、計画作成担当者を中心に受診や往診の対応を行っている。		
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、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。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。	入院時は、ホームよりネットワークシートにより情報提供を行っている。また、退院時も病院からの看護サマリーなどの情報提供を受けている。体調不良時も電話連絡を行い、受診などの対応をしている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時の契約の際に重度化時の対応の説明を行い、同意を得ている。主治医にも往診や受診時に家族の重度化時の希望などを報告している。	重度化した場合や終末期の支援について、入居の際から本人・家族と話し合っている。これまで看取りの実績はないものの、夜間・休日を含めた急変時の対応・死亡確認ができる医療体制である。	
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	定期的な訓練を実施できていないため、今後、所内研修等を行い、初期対応訓練の機会を作っていく。		
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	定期的な避難訓練を実施している。	年2回の避難訓練(日中・夜間想定)を実施している。事業所だけの訓練ではなく、地域の消防団を含めた住民参加が得られるよう、運営推進会議等で協力を呼びかけている。	

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	入居者それぞれの個性に合わせ、周囲に気を配るなどプライバシーを守りながら職員一人一人が対応している。	トイレの支援が必要な際には、さりげない対応や関わりを意識し、羞恥心に配慮している。利用者1人ひとりの人格を尊重し、自己決定しやすい声掛けに努めている。	排泄を確認する方法や掲示物等において、利用者の誇りを傷つけたり、プライバシーを損ねるものとなっていないか、事業所全体で確認し、配慮していくことを期待したい。
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	入居者とコミュニケーションを図り、本人からの希望などがある場合は、家族への相談やチームで話し合い対応している。		
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	ご本人とのコミュニケーションの中で希望や要望を確認しながら、支援する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	起床準備や入浴時の着替え準備の際に本人からの希望などを確認している。		
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	行事や季節にあった食材を使ったり、彩りに気をつけるなどしている。入居者との手作りおやつを実施している。テーブル拭きなどをおこなっていただいている。	1人ひとりが食事を楽しめるよう、普段から何を食いたいのかを確認し、個々の嗜好に合わせた食事を提供している。四季やイベントにあわせたメニューにする等、喜びや食事への関心を高める工夫が行われている。	
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	毎日の食事と水分摂取量を確認し記録している。高血圧などの方は状態に合わせて対応している。		
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	食後、口腔ケアを実施していただくように、声掛けをしたり、居室へ誘導するなど対応している。		

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向けた支援を行っている	排泄のチェックを行い、ご本人の希望にそった排泄の介助をおこなっている。	『排泄チェック表』で1人ひとりの排泄パターンを職員間で把握している。普段はおむつを着用しているが、『排便の際はトイレでしたい』という意向のある方にも、それに沿ったケアを実践し、排泄の自立に向けた支援が行われている。	
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	主治医と相談し、薬の処方や調整を行ったり、食事では食物繊維の多いものや野菜などを多くとっていただくように工夫している。また、天気がよく暖かい日などは屋外を散歩するなどしている。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	入居者の希望を確認しながら、入浴する順番などを決めたりしているが、業務上、基本的に入浴する曜日などを決めている。	週2回の入浴機会の他に、入浴頻度や曜日・時間帯など、本人や家族の希望を確認している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	一日を通して、ご本人のペースをなるべく崩さないように対応をしている。		
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	薬の変更や効果、副作用など申し送りや会議などで報告し、ケアや日常生活において注意するように各職員心がけている。		
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	行事などで外出の機会を作り、外食をしたり、地域に出向いたり楽しんでいただく機会をつくっている。		
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。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	ご家族のご協力も得ながら、外出や外泊の機会を作るようにしている。	事業所周辺を職員と一緒に散歩する等、日常的に外出する機会を設けている。加えて、近隣スーパーへの買い物や外食など、個々の希望に合わせた外出支援を実施している。	



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	ご本人の希望がある場合、ご家族へも相談しながら、なるべく所持できるようにしている。		
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	ご本人の希望がある場合、電話などでき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	季節の変化や行事など、入居者が楽しんでいただけるような空間づくりをしている。	木の温もりと間接照明により、居心地の良い空間となっている。空気清浄機や加湿器が設置されており、空調への配慮が感じられる。共同生活室や廊下には季節に合わせた装飾が施され、暮らしの場が整えられている。	
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	入居者の状態や仲の良い方と楽しめるように席替えをしたり対応している。		
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	なるべくご本人が使い慣れた家具などをご利用していただき、過ごしやすい空間づくりをしている。	本人や家族と相談しながら、馴染みのある家具の持ち込み・配置場所について工夫を行っている。本人が居心地よく過ごせるよう、その人らしい居心地の良い居室作りに努めている。	
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」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	なるべくご本人で自由に生活していただけるように、居室の場所やトイレなど表記などを行い、自立できるようにしている。		