

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	0272700741		
法人名	社会福祉法人 信和会		
事業所名	グループホーム こもれびの家		
所在地	青森県八戸市南郷大字島守字中野沢22-1		
自己評価作成日	令和2年7月30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	社会福祉法人 青森県社会福祉協議会		
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号		
訪問調査日	令和2年10月28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)】

自然豊かな場所にあり、鳥の囀りや虫の声を聞きながら、季節の移り変わりを身近に感じて生活することができる。夏祭りや文化祭等、法人で行う大きな行事を楽しめる。冬季以外は外出行事を企画し、気分転換を図っている。

【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)】

法人で定期的に家族アンケートを行っており、家族の意向を把握し、サービスの質の向上に努めている。大型法人のため、他の施設で車両を使用しない場合は、車両を使って定期的に外出を行っている。地域交流のためにカフェを開催し、地域の高齢者や住民との交流を図っている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、安心して暮らさせている (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	理念を提示し、会議議事録にも必ず表記して、職員が各自役割を自覚している。常に心に留められるようにしている。また、理念に基づいたケアができているかをミーティングで話し合っている。	「私たちは利用者皆様方の思いに暖かい心で寄り添い、家庭的なやすらぎのある生活を支援します。」の理念を作成し、職員へ周知して実践している。	
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	町内会に入っており、清掃業務等に参加する等している。また、法人で開催しているカフェに参加し、職員地域住民との交流の機会を大切にしている。	町内会へ加入し、町内会行事に参加するとともに、「認知症カフェ」を開催し、利用者、地域の高齢者、地域住民、町内会長等の関係者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	運営推進会議の場で認知症の方への支援の取り組みを説明している。また、カフェに参加して交流し、認知症への理解を深めていただいている。		
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	会議で利用者の状況や活動報告、事故報告等を行っている。参加者から意見や情報をいただき、ミーティングで周知し、サービス向上に活かしている。	運営推進会議では、外部評価結果や活動報告を行い、委員からは質問や意見をもらい、改善している。	
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	運営推進会議で情報交換を行っている。また、法人が市担当者と連絡を取り合っている。	法人全体のパンフレットを配布する等してアピールしている。また、課題や分からないことがあれば市と連絡を取っている。	
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	身体拘束廃止の委員会を設置し、研修を通して身体拘束をしないケアの理解を深め、職員間で共有して取り組んでいる。	法人内で身体拘束に関する研修会を開催し、職員へ周知している。職員は行動制限が身体拘束であることを理解している。	

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
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	内部研修を行い、虐待防止を学ぶ機会を設けている。業務の中で虐待となっていることがないか職員間で話し合い、注意し合っている。		
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	マニュアルを利用していつでも学ぶことができる。また、内部研修の1つに取り入れている。		
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	入居契約、解約時には時間をかけて丁寧に説明を行い、家族の不安や疑問の解消に努めている。		
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	苦情や要望の受付窓口を明示している。外部からの苦情は、施設内の委員会で話し合い、利用者の立場に立った改善策を出せるようにしている。	職員は家族や利用者が意見を出しやすいように働きかけており、運営推進会議等で意見を出してもらっている。また、苦情受付窓口の掲示や玄関に意見箱の設置をする等している。	
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	管理者は月1回の運営会議に出席し、毎月のミーティングで報告している。ミーティングには施設長が参加し、職員の意見等を直接聞き、ホームの運営に反映させている。	ミーティングは職員が自由に発言しやすい雰囲気であり、出された意見は改善できるものから取り組みを進めている。	
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	法人独自の評価を設けており、目標や評価を見直す機会がある。職員の個人面接を行ったり、資格取得に向けた支援を行っている。		
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	職員の経験年数や力量に合わせ、外部研修への参加を実施している。また、法人全体で研修委員会による伝達研修等を企画しており、積極的に参加している。		

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
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	他施設との情報交換やネットワーク作りができる意識を持ち、グループホーム協議会の研修やグループワークに参加している。		
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	事前に利用者と家族に見学してもらい、利用者の困っていることや不安等を十分に聞くようにしている。		
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	事前に訪問にうかがったり、見学時に不安や意向等を十分に聞き取りを行っている。対応できること、できないこと等を説明し、理解していただいている。		
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	相談内容を整理し、必要なときは他のサービスにも相談している。利用者と家族にとって最善の方法を検討している。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	一人ひとりの能力や得意としていることを把握している。できることはしていただき、難しい部分は一緒にいき、ともに過ごす時間を大切にしている。		
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	利用者の日常の様子を報告し、困りごとがあれば家族に相談をしている。また、家族からの相談を受け、お互いにアイデアを出し合い、ともに利用者を支える関係作りをしている。		
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	親戚や友人が面会に来たときは、また面会に来ていただくように伝えている。家族には外出支援をお願いし、馴染みの人や場所を訪れることができるようにしている。	アセスメントや聞き取りにより、馴染みの人や場所を把握している。友人等からの電話対応にも応じている。	

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
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	利用者の身体状況や性格に考慮し、食事の席や居室の場所を決めている。会話が難しい利用者には職員が介入し、孤立しないように支援している。		
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	退居後も困りごと等があったら連絡していただくように家族に伝えている。他のサービスを利用して、機会があれば他事業所から状況を聞いたり、声掛けをする等している。		
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	利用者から十分に話を聞き、日常の表情や行動で把握している。家族にも面会時に様子を伺い、利用者に寄り添うようにしている。	アセスメントや家族からの聞き取りにより、希望や意向を把握するように努めている。意見を表出することが難しい利用者は、日ごろからの態度などで意向を把握するよう努めている。	
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	入居前に生活歴や生活スタイル等を聞き取りしている。入居後も会話の中で把握している。		
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、個別の申し送りで状態等を把握している。状態の変化時は、カンファレンスを行い、介護計画に取り入れている。		
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	担当職員が月に1回モニタリングを行っている。介護計画作成時はアセスメントを実施し、状態把握に努めるほか、家族からの情報も活かして職員で話し合い、介護計画を作成している。	家族からの聞き取りや本人の日頃の行動を把握し、その人らしい計画を立てている。計画は、担当者のモニタリングやミーティングでの情報交換を経て作成されている。	
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、個別に記録を行っている。また、申し送りを通して情報共有し、介護計画に活かしている。		

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
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	通院時や入退院時の送迎介助のほか、必要時は本部の介護用品を使用することができる。医療面での対応方法等も本部の看護師に相談することができる。		
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	消防署の協力を得て防災訓練を行っている。		
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	利用者と家族の希望で決めている。また、受診対応は原則家族が行っている。家族の対応が出来ないときはホームが対応し、適切な医療を受けられるようにしている。	かかりつけ医については、利用者と家族が話し合い、継続または変更等を決めている。嘱託医は内科と歯科があり、定期的な診療が行われている。	
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	看護職員の配置はないが、法人本部の看護職員に相談できる環境となっている。受診や訪問診療時は、生活の様子や状態報告を行っている。		
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。	入院にあたり情報を提供している。入院中は電話で状態を確認したり、入院先へ行って関係者と情報交換を行っている。		
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、事業所の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	終末期の方針は定めていないが、重度化した際に家族や主治医と話し合い、今後についてのことを決めている。	終末期の対応は行われていないが、入居時に状態変化の場合の対応について家族と十分に話し合いが行われている。	
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	緊急時の対応方法を内部研修で行ったり、救急救命の講習を全職員で受講している。		

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
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、避難訓練を行っている。地域の協力が得られるように、運営推進会議で自治会を通して呼びかけている。	年2回避難訓練が行われている。また、災害時には地域からも協力してもらえるように、運営推進会議等を通じて働きかけている。	
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	接遇マニュアルがあり、法人内で定期的に研修を行っている。人としての尊厳を守り、表情や言動に気をつけており、職員同士で注意し合っている。	法人内研修において、プライバシーや個人情報等の研修を実施している。職員はプライバシーに配慮し、利用者の自尊心を傷つけないようにしている。	
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	どのような場面でも複数の選択肢を用意することを心掛けている。利用者が自分で決められるように工夫し、急かさない対応を心掛けている。		
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	食事や水分補給、体を動かす時間等の流れをある程度決めていたが、あくまでも一人ひとりのペースに合わせた柔軟な対応をしている。		
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	月1回、理美容院に来ていただいている。利用時は、利用者に確認をして、希望に合わせてカットしてもらっている。洋服を選ぶ際も利用者に確認しながら選んでいる。		
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	利用者と一緒に準備をしながら、旬の食物を取り入れ、季節を楽しめる食事をしている。食後は、一人ひとり食器を片付けている。職員も同じテーブルにいて、会話をしながら食事をしている。	アセスメントや残食により利用者の好き嫌いを把握している。食事の手伝いができる利用者には調理や片付け等を手伝っている。	
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	食事量と水分量は毎日記録し、不足している利用者には嗜好品等で補食する等して、必要量を確保している。		

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
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	自力で磨ける利用者には声掛けを行い、磨けない利用者には毎食後支援をしている。		
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向けた支援を行っている	排泄表を作成している。一人ひとりの排泄パターンに沿ってトイレの声掛けや誘導を行っている。	個人記録に排泄が記録されており、一人ひとりの排泄パターンを把握している。トイレ誘導や失禁時の対応等、プライバシーに配慮した対応が行われている。	
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	利用者の生活習慣や水分、食べ物、食べる量、運動等を考慮して便秘予防に取り組んでいる。		
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、個々に応じた支援をしている	一人ひとり、好みの温度調整を行っている。急かさない対応を心掛けている。希望があれば午後入浴も可能である。	週2回入浴を基本とし、利用者の入浴習慣を把握している。時間は利用者の希望を踏まえて変更が可能となっている。	
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	生活リズムを整えて夜間の良眠を図っているが、日中でも休息したい利用者には居室で休んでもらったり、ソファで横になってもらっている。		
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	薬の説明書をファイルに綴じて、全職員に周知している。内服確認を行い、症状変化時は随時かかりつけ病院と連絡を取り合っている。		
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	家事等の今までできていたことを活用し、役割として継続していけるように支援している。また、月1、2回の行事計画を立て、気分転換を図っている。		

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
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	施設の周辺を散歩している。歩くことが困難な利用者には、車イスを使用して外に出て風にあたる等、気分転換ができるように支援している。	利用者全員で外出することはあるが、利用者の意向に沿った場所への外出支援は十分に行えていない。利用者の意向に沿った外出支援は家族が行っている。	利用者の意向を聞いて、可能な場合は希望する場所へ出かける等、職員で検討することを期待します。
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	管理が可能な利用者には家族と相談し、お金を所持してもらっている。所持金の少ない利用者はホームで立て替え、買い物をするができる。		
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	希望時はホームの携帯を使用することができる。ホームで用事があり家族に電話をした際には、利用者で替わる等している。家族から手紙が届くこともある。		
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	共有空間は季節毎にあった飾り付けをして、季節を感じるできるように工夫している。	温度や湿度は快適に調整されており、過ごしやすい空間となっている。また、季節毎に季節を感じる装飾を行っている。	
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	食卓テーブルやソファ、椅子等を配置して、気の合った利用者同士で過ごせるように工夫している。		
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	利用者の使い慣れた物を持ち込み、安心して過ごせるように家族に伝えている。写真や仏壇の持ち込みがある。	馴染みの物を持ってきてもらうよう働きかけしており、テレビや記念写真等の持ち込みがある。	
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	手すりを設置しており、安全に移動できる。洗面台が各居室にあるため、できるだけ自立できるようになっている。また、目印を付け、排泄の自立を支援している。		