

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	2277101701		
法人名	有権会社アートプロジェクト		
事業所名	グループホーム泉の家(1、2、3号館)		
所在地	浜松市中区泉四丁目28番5号		
自己評価作成日	平成23年12月13日	評価結果市町村受理日	平成24年3月19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 ai.gokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2277101701&SC

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社システムデザイン研究所		
所在地	静岡県葵区紺屋町5-8 マルシビル6階		
訪問調査日	平成24年1月24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)】

泉の家では、家族とのコミュニケーションをはかれるようにつとめています。又、地域との交流・利用者の意思の尊重・笑顔あふれるホームづくりに取り組んでいます。将棋ボランティアの協力や散歩等においての地域の人との交流があります。そして、利用者様一人一人の意思にできる限り対応していき日々たくさんの笑顔が見れるように取り組んでいます。

【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)】

建物は自衛隊基地に近く、自然豊かな公園に隣接している。利用者の年齢も60歳代～100歳代と幅広く、個別ケアを重視することで利用者ごとの自主性を引き出し、希望することが継続できるように取り組んでいる。例えば利用者の1人が外出して郵便局で投函する行為を奨励することで、刺激された他の利用者も外出に意欲をみせるなどプラス効果の連鎖を引き出している。また、個々の希望を満たすことで利用者に笑顔も増え、職員もやりがいを感じる事ができている。毎週水曜日は同法人が運営するデイサービスに通い、書道教室などを楽しみにしている利用者もいる。

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 3. 利用者の1/3くらい 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	理念をホールの見えるところに貼り、実践につなげている。	「地域との交流・利用者の意思の尊重・笑顔あふれるホームづくり」として「①散歩など地域との交流②個別ケアによる本人意思の尊重③利用者のニーズを満たすことによる笑顔のある環境」に向けて実践している。	
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人として日常的に交流している	運営推進会議や回覧板を通して、地域の行事(草刈等)に参加・交流をはかっている。	将棋などのボランティア訪問も定期的におこなわれている。また、中学生の職場体験の受入も定期行事となってきている。地域行事への参加については防災訓練などにも参加していて、今後は老人会とのかかわりを再開する目標もある。	
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	地域の方が自由に見学できるようにしてる。入居相談・介護相談にも応じている。		
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	運営推進会議にて日々の活動報告等をして意見を頂き、職場会議等にて話し合い活かせるように努めている。	会議では運営状況の報告などをおこない、施設内の生活についてなど質疑応答が行われている。自治会長は地区社協の委員を兼ねていることもあり、会議の進行についてアドバイスが得られたり、地域に根差した情報を得る機会となっている。	
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・訪問・問い合わせ等で連絡をとっている。	ほぼ毎回長寿保険課の職員が参加し、社会福祉課の職員とも連携している。運営推進会議の案内については基本的に持参しているが、FAXでやり取りすることもある。	
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	身体拘束ゼロ宣言をしており、拘束しないケアに取り組んでいる。	朝礼時や定例会などで定期的に周知することにより身体拘束の廃止に取り組んでいる。特にスピーチロックについては知らないうちに拘束してしまうことを認識し、職員に指導している。	
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	内部研修・職場会議等にて虐待について職員一人一人意識をもって取り組んでいる。		

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	入居前に必要な方には活用するようにすすめている。 又、制度について理解できるように取り組んでいる。		
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	契約時・改定等説明をしている。質問疑問について納得して頂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	面会時等でできる限り意見を頂けるように取り組んでいる。意見について話し合い改善点については、改善していくように努めている。	家族との面会時には特に会話を心掛けている。また、機関紙「泉だより」に詳細な内容を加筆して家族に渡している。運営推進会議に参加した家族からは、運営に関して忌憚のない感想も得られている。	参加する家族が限られていることが課題であるため、運営推進会議に家族代表の新たなメンバーが加わる事を期待する。
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	職場会議等にて、意見や提案を聞く機会を設けて、反映できるように努めている。	月に1回の職場会議では利用者個々についての事柄が多く、運営改善にあたる意見は少ない。管理者は日々会話の中からも、職員の提案や意向を聞くようにしている。	各職員が職務を自覚でき、職員会議が運営改善に役立つものになることを期待する。
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	就業規則において見直しが必要であれば改善して、説明している。 又、やりがいがあるような職場にできるよう努めている。		
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、動きながらトレーニングしていくことを進めている	内部研修は定期的であり、外部研修においては希望があれば参加できるように機会を確保するように取り組んでいる。		
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	外部研修にて交流する機会を確保している。		

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
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	入居前に本人を面談している。 本人が安心して暮らせるように不安な事などに耳を傾けている。		
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	入居前に見学・相談をしており時間を作り不安等解消できるように取り組んでいる。		
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	本人・家族から情報をあつめて本人の状態を把握して他のサービスの利用もでき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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人とコミュニケーションをとり日常生活における軽作業を寄り添って行うように取り組んでいる。		
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	家族には負担にならないように面会時・電話等にて声をかけ意見交換しながら支えていけるように努めている。		
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	利用者の近隣の方が来設したり、外出の機会を設けて馴染みの場所を思い出したりできるように努めている。	面接は家族だけでなく、家族同意のうえで近隣の知人の訪問も受けいれている。外出の機会を活用し、思い出の場所や馴染みの場所を通過することで会話を盛り上げるなどの工夫もおこなっている。	
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	職員が間に入り、利用者同士が関わりを持ちコミュニケーションがとれ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
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	契約終了時に家族に相談があれば連絡して頂けるよう伝えている。相談があれば支援するよう努めている。		
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	日々の利用者の様子(言動・行動・表情)等から一人一人の希望、意向を把握できるように努めている。	一人の利用者が行動する際には、他の利用者の表情や同行も観察し、声に出ない訴えや意向も把握するように努めている。昨年からの取り組みとして、経過記録に「誰が」「誰と」との会話であるのか後から見ても分かりやすくするために記載方法の改善をおこなっている。	
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	本人や家族から情報を集めて一人一人の暮らし方の把握に努めている。		
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	本人の様子観察やコミュニケーション、又家族、医師からの情報をもとに把握できるように努めている。		
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	管理者・ケアマネ・計画作成担当者・職員で行っている。家族・医師・看護師においては事前に意見を伺っている。	モニタリングについては利用者ごとの担当がおこなっている。申し送りノートを活用し、週2回来ている看護師からもモニタリングの意見を聴取している。集約した意見を参考に計画作成担当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	個人個人の経過記録に日々の様子を記録している。		
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	本人と家族の希望がある方はデイサービスの利用をしている。		

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	
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	運営推進会議等で情報を得るようにしている。ボランティアの協力もして頂いている。			
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	本人や家族の意見を聞いている。医師・家族・職員と関係を築けるように努めている。	協力医が往診に来ていて、万一の際には24時間の対応が整っている。原則として職員が受診に同行するが、重要な説明の場合など必要に応じて家族にも立ち会いを依頼している。協力医以外への受診同行は原則として家族に依頼している。		
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	週二回看護師がきて様子を伝えて指示をうけている。			
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。	入院時には医療機関へ情報提供をして入院中は家族と情報交換しながら支援している。			
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	早い段階から家族に伝えるように努めている。必要に応じて家族に時間を頂き重度化した場合について話しあっている。	服薬の効果など状態の変化を詳細に経過記録に残し、出来るだけ家族に説明することで事前の合意を図っている。終末期に際しては家族、医師、職員それぞれに意見があるため、調整しながら最善の方法を検討している。現在までのところ計画的な看取りまでは至っていない。		
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	会議の場・カンファレンスにおいて急変等の対応は話しあっている。			
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	年二回防災訓練を行っている。会議の場を利用して話しあっている。	消防署の協力もあり、訓練後の講評で得た意見を職員会議で話し合っている。昨年の台風や運営推進会議などをきっかけとして非常食や防災頭巾、スプリンクラーなどが完備された。	地域の防災訓練にも報告事項ではあるが参加している。	

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
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	すべての利用者に対して誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応に取り組んでいる。	昨年と比べると職員の対応はよくなっていると管理者は感じている。職員が手薄になった時や多忙な場合についても接遇の改善をすすめている。プライバシー配慮として、居室への出入りには入室の目的を告げるなどの声掛けを徹底している。	
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	日常生活において声掛けをしてコミュニケーションをとり様々な場面で利用者の意思を大切にしている。		
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し、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	本人の気持ちや状態に配慮してその人らしく過ごして頂くように支援している。		
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	日々の洋服においては本人の好きな物を選んで頂いている。希望により化粧などおしゃれできるように支援している。		
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	日々の食事の様子を見たり嗜好調査を行い利用者の好み要望を把握して活かしていけるように努めている。	主に給食が提供されているが、毎日の朝食と日曜日は手作りの調理を提供している。嗜好調査もおこない、また意思が伝えにくい利用者は食事の様子を観察することで意向を反映させ、食事を楽しむことができるよう支援している。	
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	カロリー計算された介護職を利用している。水分量においては必要に応じてチェックしている。		
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	毎食後、利用者の状態に応じて口腔ケアをしている。		

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	排泄チェックを利用して利用者の排泄パターンを把握し、声掛け誘導を行っている。	排泄の兆候をつかみ、日々の排泄状況を把握することで早めのトイレ誘導をおこなっている。また排泄チェックや誘導にとどまらず、利用者ごとに「どうしたら排泄が改善できるか」などテーマを決めて職員間で話し合っている。	
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	散歩、体操などを促している。医師・看護師と相談して腹部マッサージ等を行っている。		
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	入浴の時間帯、曜日は施設で決めているが、本人のペースで入浴できるように努めている。	月・火・木・土を入浴日とし、概ね14時から16時頃までを入浴時間としている。入浴の順序の希望を受け付けたり、好みの温度に設定して入浴しやすい環境を整えている。入浴・拭き上げとタオルを用途ごとに準備し、職員は笑顔を絶やさない対応をしている。ゆず湯、お茶風呂などにも取り組んでいる。	
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	毎日の睡眠状況を見廻り等にて確認したり、不眠等の訴えがある利用者は医師に相談して気持ちよく眠れるように努めている。		
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	医師の指示に従い支援している。服薬チェックも行っている。		
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	本人の希望や能力に応じて役割を持ってもらい日々過ごしていただいている。		
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	本人の希望に応じてディサービスを利用したり、行事等においてショッピング等の支援を行っている。	午前10時頃と時間を決めて散歩に出掛けている。また1日1回は日光を浴びる機会があるようにと、外気浴も積極的にしている。利用者個々の希望に応じてスーパーやショッピングセンターでの買い物に出掛けていて、他の利用者にとっても刺激となり外出の励みになっている。	

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
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	家族の了解を頂いている方においてはお持ちしている。買い物においてはできる限り対応できるよう努めている。		
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	本人の希望があれば能力に応じて対応している		
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	室内の温度において利用者の様子をみながら調節している。	各ユニットの入口には観葉植物や生花が飾られ、共用空間の壁面には季節の飾り付けがされている。テーブルは利用者ごとに不便がないように配置などに配慮がある。また、食後にはソファに座りゆったりと寛いでいる様子が覗えた。	
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	入居者同士の関係に配慮しながら居心地のよい居場所作りができるように努めている。		
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	本人や家族と話し合い使い慣れた物を置いて頂き安心して過ごせるように心掛けている。	利用者が安心して過ごせるように、布団や家具などは使い慣れたものを持ってくるように依頼している。利用者は家族の手作りの小物を飾ったり、家族の遺影を置いていて、入居してからも家族や外部との絆が続いていることが感じられた。	
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	入居者の状態に合わせてベットの高さを調節したている。居室入口には顔写真をつけてわかりやすくするなど自立した生活ができるよう努めている。		