

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	2370501088		
法人名	有限会社 清和会		
事業所名	グループホーム城やしき 1F		
所在地	名古屋市中村区城屋敷町1丁目3番		
自己評価作成日	平成30年11月1日	評価結果市町村受理日	平成31年3月29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.kaigokensaku.mhiw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=2370501088-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市中村区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成31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)】

食事、季節の行事夏祭り、クリスマス会、四季を感じられるような春夏秋冬のイベントや行事を行うように努力している。

【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)】

ホームでは、家族を招いた食事会の取り組み等を通じて、家族と交流しながら利用者と一緒に食事を楽しむ取り組みが行われている。運営母体が精神科の医療機関でもあるため、内科医の訪問診療の他にも精神科医による認知症高齢者への支援も行われており、利用者に合わせた医療面での支援が行われていることがホームの特徴でもある。ホーム内はゆったりとした広さが確保されており、利用者が日常生活の中で圧迫感を感じないような配慮が行われている。広いスペースを活かしてカラオケが行われており、利用者もカラオケを楽しみながら毎日を楽しく過ごすことができるような支援が行われている。また、今年度は管理者である施設長が交代しているが、引き続き「気くばり、目くばり、心くばり」をホームの基本理念と考えながら職員による支援の目標として掲げており、日常的な振り返りにもつなげてい

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、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。	完璧とは言えないが、常に、その人にとってのベストを考えて話し合いをしている。	今年度、管理者である施設長が交代しているが、「気くばり、目くばり、心くばり」をホームの基本理念と考えており、職員間の共有につなげている。職員による利用者への対応につながるように、日常の実践につなげている。	
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。	運営推進会議での話し合いで、地域の行事等、色々参加している。	地域で行われているお茶会や地域の祭事等の際には、ホームからも利用者に参加しており、地域の方との交流につなげている。また、幼稚園との交流が行われており、利用者の楽しみにもつながっている。	
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。	運営推進会議等で、民生委員さんやいきいき支援センターの認知症に関する相談に応じている。		
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。	毎回、お便りを見せて現状報告をしている。色々な意見、アドバイスを受けて、今後に生かしている。	会議の際には、医療分野の専門職の方の参加、協力が得られており、会議を通じて助言等の機会にもつながっている。また、地域の方の参加も得られていることで、地域に関する情報交換にもつながっている。	
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。	集団指導は出席している。事業所での指導、アドバイス等を徹底している。	ホームには生活保護の方が生活していることで、市担当部署との情報交換等が行われている。また、行政関係の方との交流等は限られているが、区の地域包括支援センターとの情報交換等が行われている。	
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。	身体拘束をしないケアは実施している。玄関の施錠はしなければならないと思っている。	玄関は施錠しているが、リビングが広いことで自由に移動ができるため、職員間で利用者の見守りが行われている。また、職員間で利用者への対応や工夫を検討しながら、言葉遣いも含めて身体拘束のない生活につなげる支援に取り組んでいる。	
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。	身体拘束をしないケアは実施している。玄関の施錠はしなければならないと思っている。身体拘束適正化委員会は設置している。		

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
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。	管理者等、一部の職員は学び活用している。		
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。	その都度、利用者、家族には不便の無い様に説明している。		
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。	意見箱の設置、来設の際常に意見、相談をその都度、対応している。	ホームでは、食事会を通じた交流会が行われており、家族との交流の機会がつけられている。家族からの要望等については、意見箱の設置や運営推進会議を通じた意見交換が行われている。また、毎月のホーム便りの作成が行われている。	
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。	毎月、各フロア毎のミーティング、その他、個々のスタッフとの会話で、意見要望を聞く様にしている。	毎月の職員会議については、常勤職員による会議及び全職員による会議が行われており、職員からの意見等をホームの運営に反映する取り組みが行われている。また、日常的な職員間での情報交換や随時の職員面談等が行われている。	
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。	できるだけ、配慮している。		
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。	研修案内掲示、資格取得にむけてのアドバイスをしている。		
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。	中村区内でのネットワーク作りに参加し、協力している。		

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。	今までの、環境、趣味、嗜好等、出来るだけ要望を聞いて、不安の無い生活をしていただけるようコミュニケーションをとるようにしている。		
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。	家族からの要望、不安の内容を聞き、出来るだけ安心して頂ける様対処する。		
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。	最初に説明しているが、その他のサービスは、出来る事は個々に対応している。 (買い物、散歩、喫茶)		
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。	当施設のアピールする、自宅で生活しているような和気あいあいとした雰囲気での介護を心がけている。		
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。	家族の来訪時に、色々な意見交換をし、本人にとって、より良い状態であるようにしている。		
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。	馴染みの物(使用していた物、家具等)を居室に置いていただいている。 関係者には自由に来訪していただいている。	利用者の中には、入居前からの関係の方がホームに訪問する機会が得られており、馴染みの方との関係継続にもつながっている。また、家族との食事や買い物を通じた外出や時には自宅で家族と過ごす機会が得られている方もいる。	
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。	うまく関わる事が出来ない人にはスタッフが仲に入り、楽しくコミュニケーションとれる様にしている。		

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。	必要に応じて対応している。		
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。	出来るだけ配慮している。 (家族に来訪してほしい・買い物等)	職員全員で利用者に関する把握に取り組んでおり、日常の気付き等を随時職員間での共有につなげている。また、職員間での定期的なカンファレンスを実施しながら、利用者の意向等を日常の支援に反映する取り組みが行われている。	
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。	入所以前の情報を掛か付け医、サマリー等で得、スタッフ全員が理解の上、対応している。		
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。	一人ひとりの性格、心身状態を把握しその人に合ったやり方を、ミーティングで話し合っている。		
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。	本人の為の話し合いは、ミーティング等でその都度行っている。	介護計画の見直しについては、3か月から6か月への移行を行っている段階である。また、日常的にも職員間で支援内容をチェックする取り組みを行いながら、毎月の職員会議での情報交換等につなげる取り組みが行われている。	現状、モニタリングに関する記録等が充分ではない状況でもあるため、定期的なモニタリングの充実にも期待したい。
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。	日々の記録は施設設立以来記入している。常に、スタッフ間での情報の共有は、朝夕の申し送り時においても、行っている。		
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。	個々の利用者のニーズを把握し、柔軟な支援をしている。		

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。	図書館、飲食店、神社、ショッピング等、その他、色々なボランティアさんを利用		
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。	オーナーが精神科の医師で週1回、往診医は月に3回の往診がある。何かあれば、その都度、医師と連絡が取れる状態である。	ホームでは、協力医(内科医)による訪問の他にも、母体の医療機関でもある精神科の医師による訪問も行われており、利用者の状況に合わせた支援が行われている。また、協力医療機関の看護師による医療面での支援も行われている。	
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。	看護師はおいてない。		
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。	往診医を通じて、いくつかの病院を紹介してもらい、早期に治療、入院、退院できる環境である。		
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。	家族からの要望があれば、往診医の協力を得、できるだけ応じるようにしている。	ホームには身体状態が重い方も生活を継続しており、ホームでも可能な支援が行われているが、現状は医療機関等の次の生活場所への移行支援となっている。家族とは、利用者の身体状態等に合わせた話し合いの機会がつけられている。	
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。	定期的に、救命講習を受けている。		
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。	避難訓練を定期的実施している。 地域の避難訓練に参加(稲葉地地区)	年2回の避難訓練を実施し、通報装置の確認等が行われている。消防署の協力も得られており、助言等にもつながっている。地域の災害訓練に参加する機会をつくり、地域の方との協力関係につなげている。また、水や食料等の備蓄品の確保が行われている。	ホームが立地する地域は水害が想定されるため、水害を想定した訓練等の取り組みに期待したい。また、職員体制が変更になっていることもあるため、夜間の対応等、職員間での確認にも期待したい。

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。	できるだけ、配慮している。	基本理念でもある「気くばり、目くばり、心くばり」のように、職員による利用者への言葉遣いや対応等を日常的に意識する取り組みが行われている。また、対応が困難な利用者も快適に過ごしてもらうように、職員間で対応を工夫する取り組みも行われている。	
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。	自己決定出来る人にはそのような働きかけをしている。		
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。	出来る範囲で希望に沿った支援をしている。		
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。	まずは清潔に心がけて支援している。 希望者には、マニキュア等して、楽しんでもらう。		
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。	出来る人は実施。	基本メニューから、利用者の好みや嗜好等にも配慮しながらアレンジが行われている。利用者も片付け等に参加する機会がつけられている。季節に合わせた食事作りや身体状態に合わせた食事形態の提供も行われている。また、職員も一緒に食事を行っている。	
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。	毎日、カロリーを考えての献立内容である。 10時、3時には、おやつと水分摂取を考えている。		
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。	1日3回、口腔ケアを実施。		

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。	出来るだけ、リハパン等は使用せず、排泄時間を考えて自立に向けた支援をしている。	利用者全員の排泄記録を残しており、日常的な申し送り等を通じて、利用者一人ひとりに合わせた排泄支援につなげている。トイレでの排泄を基本に考えながら、排泄状態の維持、改善につながるように、排泄に関する職員間での検討が行われている。	
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。	個々の排便日を確認し、その人に応じた予防を心がけている。 水分摂取や、繊維質の多い野菜を取り入れている。		
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ず、個々にそった支援をしている。	日には決めるが、時間等は実施。	現状、火曜日と金曜日を入浴日としており、利用者は週2回入浴している。ユニットにより浴槽が異なっており、1階には大きな浴槽が設置されている。身体状態に合わせた職員複数での介助が行われている。また、季節に合わせた入浴も行われている。	
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。	日中の快い運動、散歩レクリエーション等、楽しく安心して頂ける様、支援している。		
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。	薬においては、スタッフ全員が注意し、必ず飲んで頂ける様に見守り支援している。		
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。	毎日の清掃、台所仕事、洗濯もの、買い物時にはカラオケ等楽しんで、気分転換出来るように支援している。		
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。	春の花見、秋の紅葉、ドライブ、買い物など行ける範囲内での支援をしている。	ホームでは、季節や天候等にも合わせながら、ホーム近隣を散歩したり、希望に合わせた買い物等の外出支援が行われている。喫茶店に出かける機会づくり、利用者の楽しみにつなげている。また、季節に合わせた花見や紅葉等の外出行事が行われている。	

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
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。	管理能力のある人は所持してもらっている。		
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。	出来る人は、何時でも実施。		
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。	いつも心地よく過ごして頂ける様心がけている。季節の移り変わりを感じて頂ける様な行事を欠かさないようにしている。タペストリー等、壁飾りなどで工夫している。	ホームのリビングは広めの空間が確保されており、利用者の好みの場所や気の合う方同士で過ごしている。また、壁面には季節に合わせた飾り付けを行ったり、通路には懐かしさを感じる道具類が置かれており、雰囲気作りにつなげている。	
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。	キッチン、ダイニング、リビングとバリアフリーの大広間になっているが、其ター人で過ごせたり複数で楽しめたり、自由に生活出来る。		
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。	まず、入所の際、今までの使い慣れた物や、好みの物を持参して頂いている。その後も、本人の意思で自由にして頂いている。	居室には、利用者や家族の意向等にも合わせながら、入居前から使用している家具類や好みの物等の持ち込みが行われている。また、居室にはベッドが備え付けとなっているが、利用者の中にはベッド以外での生活にも対応している。	
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」「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。	その人の出来る事は、毎日継続して貰っている。(掃除、食事の後片付け、食器拭き、洗濯物)		