

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	2271100832		
法人名	特定非営利活動法人 友愛ホーム		
事業所名	グループホーム手鞠		
所在地	静岡県沼津市西島町8-25		
自己評価作成日	平成21年11月13日	評価結果市町村受理日	平成22年4月9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/kaigosin/infomationPublic.do?JCD=2271100832&SCD=320
----------	---

【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	静岡県静岡市駿河区馬淵2-14-36-402
訪問調査日	平成21年11月13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>デイサービスと合同で週2回音楽会を開いている。毎週日曜日には入居者が1人ずつ順番でスタッフと一緒に買い物に行き、その方の好きな物を買って、入居者の皆さんと一緒に作る。</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>大型スーパーが近くにあり、街の賑わいの中に事業所はある。利用者一人ひとりの「楽しさをつくる」ことを大切に考え、特に①～③のような点に力を注いでいる。①天気がよい日はドライブに出掛ける。②季節の行事(クリスマス、お花見、餅つきなど)をする。③買い物を含め、近隣への散歩を日課とする。また、次のような2つの課題を明確にもっており、自律的な運営ができています。[課題1]職員の意識向上:業務達成意識から目的意識をもった行動に替え、利用者本位の時間の使い方をします。[課題2]生活歴に添ったケアサービスの充実:計画、実行、見直しのロールモデルを繰り返し、目標をプラン毎に充実させていく。</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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	認め合い・支え合い・感謝と笑顔を理念として実践に取り組んでいる。	対話をもって理解し合うということを大切に考え、理念を実践している。ただし、全ての職員ができていたとは言い難く、外部研修に参加してもらうなどして、標準化に努めている。	
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	ホームの行事毎に地域の人たちを招待しています。また地域の行事にも出来る限り参加、協力している。	町内会には加入していないが回覧板は廻してもらっている。また、事業所からは地域の防災訓練やゴミ拾いなどに参加し、地域の皆さんには事業所主催の日帰り旅行や餅つき大会に参加してもらっている。	
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	運営推進鍵に來られた時に、相談を受けるようにしている。		
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	運営推進会議でのいろいろな意見に対して、ホーム運営やケア改善に繋がるようスタッフ間で話し合いを行っている。また玄関に意見箱を設置し、幅広く意見をいただくようにしている。	地域の皆さんには事業所の気づかない点について提案いただくことが多く、助かっている。また、提案いただいたことは感謝の気持ちを伝えるためにも即改善している。	
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に取り組んでいる	管理者が市町の担当者と連絡を行い、ホームの現状について説明をオクになっている。	郵送で済むことも直接届け、少しでも情報交換するようにしている。	
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	友愛共通マニュアルにて、その都度対応の確認を行っている。	「ゼロ宣言」している。マニュアルなども活用し、言葉掛けには特にお互いに注意合っている。	
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	ホーム会議などの機会を通じ利用者の権利を守るための話し合いは行っている。		

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
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	過去、入居者に実子がいらない為、成年後見制度を活用した事がある。		
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	契約時に家族等には、十分説明は行っている。		
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	運営推進会議の折にご意見を伺っている。また、玄関に意見箱を設置して幅広い意見を得られるようにして施設運営やケアに役立てている。	2ヶ月に1回の開催が難しい場合もあるが、頂く意見は大変貴重であり、運営に活かしている。	「楽しく参加できる会議」の企画を期待している。例えば、りんごパイや梅干しなど季節のものを作る会を地域の皆さんと一緒にする、など。
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	月1度のホーム会議の折にスタッフからの意見を聞いている。	風土は大変オープンで、申し送りで様々な意見がでている。管理者は、技術的なフォローはできているが、精神的なフォローは課題だと考えている。	
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	月1度のホーム会議にて職員個々の評価について検討している。		
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	計画作成担当者が沼津市グループホーム連絡協議会研修委員になっており、スタッフに研修を受ける機会を多く作っている。		
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	外部研修の機会など通じて職員が、同業者との交流が行え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	入居前に本人と面会し、総合的な情報を得て入居時の不安をなるべく解消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	入居前に家族と面会し、家族の状況を聞いている。		
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	入居前に本人及び家族と面会し、本人・家族が話した情報をもとに、スタッフで話し合い必要なサービスの見極めを行っている。		
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	スタッフと一緒に買い物に行き、調理補助を行ってもらい、レクリエーションなどの機会を通じ、入居者と共に楽しい生活が送れるよう工夫を行っている。		
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	家族に入居者の変化に適時説明を行い、問題の共有に務めている。		
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	車で住み慣れた場所や思い出の場所に行く機会を作っている。	生活歴などを把握し、馴染みの場所へドライブに出掛けている。	外出の楽しみをさらにふくらめる工夫を期待する。例えば、出向いた先で写真やビデオを撮影し、上映会やアルバムづくりなど。
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	誰と誰が仲が良い、あるいは悪いといったような状況をスタッフ個々が把握して仲が悪い入居者同士に対しては、スタッフがそれとなく間に入り互いに円滑な関係が送れるように気を配っている。		

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
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	移転先に訪問したり、家族に電話で近況を聞かせてもらう機会を作っている。		
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	生活歴及び家族、本人から希望や意見を聞き、本人の意向に沿ったケアが行えるように務めている。	時間に縛られないように「したいことをする」ことを大切にしている。また、髪の設定や化粧を希望する利用者には、身づくろいの支援もしている。	
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	生活歴、家族、本人などの情報を通じて、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	毎月のミーティングの時に1人1人のカンファレンスを行い、現状の把握に努めている。		
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	友人、家族の意見を毎月のミーティングで話し合い、介護計画に取り込んでいる。	運営推進会議での意見や日ごろの立ち話など、どのような場面においても家族の意見はとりまとめ、プランに活かしている。	
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	生活記録、申し送り事項に記入し、情報を共有している。		
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	デイサービスと共同で行事を行ったり、施設外の行事を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	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	地域の祭りやイベントの見学。			
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	家族に説明し納得してもらい、施設の提携医院を主治医にして毎週往診に来てもらう事により、適切な医療を受けられるようにしている。	かかりつけ医は自由に決めてもらっている(7名がなじみのかかりつけ医)。常には家族に受診支援をしてもらうが、家族ができない場合は有償支援をしている。		
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	看護職との協働は行っていないが、毎週の往診時に主治医に相談している。			
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。	提携医院との連携は十分に務めている。他の医院で定期的に医療処置を行っている方の所にも十分に連携を図っている。			
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、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期に入った時家族から希望・要望を聞き対応している。	利用者の状態や家族の考えはまちまちであるので、都度対応している。	ケースがまちまちでひな型をつくるのが難しいとのことであるが、ならば実際あった事例を確実にファイル化し、事例マニュアルを作成されることを期待する。	
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	現在行っていない。			
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	定期訓練は行っているが、地域との協力体制は確立していない。	定期的な訓練がある。また、設定条件などを替えることもできている。	「近隣住民と取り組む応急救急法講習」など、事業所側からの情報提供や提案を期待する。	

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	ホーム会議の機会などに、プライバシー保護に関する研修を行っている。また、個人の尊厳を守る声かけ・対応が行えるよう、その都度、管理責任者が教育を行っている。	やって欲しいことを命令調にならないように伝えることができるよう、お互いに注意し合っている。		
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	入居者が希望を言いやすい声かけを心がけている。希望通りにいくのが難しいことに関しては、声かけを工夫して出来るだけ納得してもらえよう心がける。			
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	入浴や買い物など、入居者の希望を聞き、出来るだけ本人の希望に添える援助を心がけている。			
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	女性らしさ、男性の身だしなみには、気をつけている。			
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	毎週順番で、その入居者の好みのものを一緒に買い物に行き、入居者皆様とスタッフで調理をし、後片付けを行っている。	小鉢のみ共通であるが、ほかの食器類はそれぞれが好みのものを使っている。本日のメニューやニュースなどを話題に、ゆったりと食事ができている。また、利用者は皿拭きなど本人ができることを手伝っている。		
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	食事摂取量、水分量は毎日のバイタルチェック表に記載している。栄養管理は栄養管理士が行っている。			
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	朝と晩は行っているが、昼はやりたがらない入所者もいる。			

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	入居者の排泄パターンやサインなどの把握につとめ、自立への支援を行っている。	時間や量などを排泄チェック表につけ、状態管理をしている。便秘などの変化があれば、すぐに対応している。	
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	レクリエーションの時に、便秘体操を取り入れ、水分摂取量と排便間隔の確認をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	曜日は一応決めているが、あくまでの入居者の希望に合わせている。入浴時間も入居者のペースに合わせている。	利用者の心身の状態や希望に合わせ、清拭など入浴サービスを替えている。楽しんでいただくためにかわり湯もしている。	
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	生活パターンの把握を行い休憩したいときに休息できるように、テレビの音量や物音に配慮して、安心して休息が出来るよう行っている。		
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	診断書や服薬指導書をスタッフがわかる場所に保管している。		
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	入居者が何が出来るかを見つけて、出来ることを日々の生活に活かせるようにケアをしていき、張り合いのある生活を心がけている。		
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	ドライブ・散歩・買い物などの支援を行っている。行事等で家族、地域の方々に参加いただいている。	散歩や買い物を日課とするほか、地域の皆さんにも参加いただき、御用邸や水族館などへ日帰り旅行にも出掛けている。	

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
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	買い物の時に予算を話し、その範囲で好きなものを選んでもらう。		
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	入居者の希望があれば応じている。		
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	共用の場には、障害となる物は置かない。花が好きな方には、テーブルに花を置き、ホールには居間を設置して、自由な空間づくりをしている。	季節の行事のものが飾られ、温かな家庭的な雰囲気が溢れている。年賀状を書く人、洗濯物をたたむ人、食事の手伝いをする人…と いうようにそれぞれがしたいことができてい 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	テレビが好きな方、気の合った入居者同士の配置に工夫している。一人で何かしたい方は居間で行うことを勧めている。		
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	インテリアは家庭で使っていたものを配置、食器も同じです。	好みのものを置けている。整理整頓が行き届き、清潔である。	
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」「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	ホーム内は全てバリアフリーにしている。居室の配列、トイレ、バスルーム、ホールにかけて分かり易くなっている。		