

### 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	4570500274		
法人名	社会福祉法人コスモス会		
事業所名	グループホーム ひだまり		
所在地	宮崎県小林市真方5038-1		
自己評価作成日	令和2年11月11日	評価結果市町村受理日	令和3年3月1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 [https://www.kaiyokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action\\_kouhyou\\_pref\\_search\\_list\\_list=true](https://www.kaiyokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action_kouhyou_pref_search_list_list=true)

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	令和3年1月22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)】**

ひだまりから、霧島連山が一望でき、どこからでも太陽の暖かい日が沢山はいり明るい環境です。少人数(1ユニット)で生活しており、一人ひとりの状況観察が行き届いています。

**【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)】**

敷地内に、特別養護老人ホームやデイサービスセンターなどがあり、防災訓練は、合同で行っている。毎月、グループ独自の火災や地震を想定した避難訓練や消火器の取り扱いを行い、災害対策に取り組んでいる。浴室、脱衣場に暖房機を設置し、暖かい環境で入浴ができるよう配慮するなど利用者が気持ちよく過ごせるよう取り組んでいる。

**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

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	法人の基本理念をひだまり会にて唱和し、毎朝介護理念を独自で作りそれを唱和している。	法人の基本理念を見直し、またホームは地域密着型の意義を踏まえ、新たな理念を策定した。毎朝理念を唱和し、利用者の持てる機能を日常に生かし、個々の自立を高め、心に寄り添うケアに取り組んでいる。	
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	年間の行事の中で、地域とのふれあいが出来るよう、外食、ドライブ、なし狩りなど触れ合う機会をつくるようにしている。	日常的な買い物や外食で地域の方と交流を行い、地域の一員として暮らし続けられるよう取り組んでいる。	
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	地域のボランティアや、地元小学生中学生の研修、訪問を受け入れて地域の交流に努めている。		
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	地域や家族代表や行政の方に参加して頂いている。活動報告を行い、会議のメンバーから助言や意見を聞き、支援に生かしている。	委員から災害対策についての意見があり、検討するなど、意見をサービスの向上に生かすよう取り組んでいる。	
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	市の行政機関にはわからない事や、疑問の思う事など、相談し協力をもらっている。	市の担当者は運営推進会議に参加し、ホームの状況を把握している。利用者の暮らしぶりや運営上の課題について相談し、助言や指導を受け対策を講じるなど、相互の協力関係の構築に努めている。	
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「介護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	定期的に身体拘束の研修会や勉強会を行っている。利用者の人権を守るために、職員同士も確認、理解しながら行っている。	職員は身体拘束の弊害を学び理解を深めるため、定期的に研修会や勉強会を行なっている。職員同士も拘束の有無を確認しながら、利用者に対し、全員で身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	母体施設との連携を図り、常に人権を考えて虐待防止に努めている。		

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
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	現在、後見制度は利用していないが、学ぶ機会を持ち理解していきたい。		
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	入所時に重要事項を家族に説明を行い、理解納得を行っている。		
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	入所時より、家族の意見要望を声掛けし、日頃の会話の中でなんでも話せるように環境づくりや雰囲気づくりに気を付けている。	家族の面会時に意見等聞いているが、感謝の言葉が多く、意見等は少ない。出た意見等の対応策については、意見を言われた家族に電話で伝えている。	家族からの意見等は、検討を職員で話し合い、対応策について、家族全員に伝え、意見等が言いやすい環境づくりに期待したい。
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	要望意見があれば、その都度可能な範囲であれば対応し、働きやすい環境づくりに努めている。	毎月1回ひだまり会で施設長が参加し、職員の意見を聞く機会を設けている。職員の見解に対して、すぐに判断が必要な時は、その場で直接回答し、判断が難しい場合は、後日、回答し運営に反映させるよう取り組んでいる。	
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	職員が要望等言いやすい環境づくりに努めている。		
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、働きながらトレーニングしていくことを進めている	外部研修や内部研修に参加して、その研修内容を他の職員にも周知する。		
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	グループホーム連絡協議会やおたまじゃくしの会など、時間の許す限り参加して、他の職場の職員の意見を聞いたりしながら交流を図っている。		

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
<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	話しやすい雰囲気をつくり、言葉や表情の変化に気を配りながら、関係性をつくっている。		
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	パンフレットを利用し、また見学する機会をつくりなんでもきけるような関係づくりに努めている。		
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	利用者の要望に応えられるように、家族や居宅支援事業所やサービス事業所と調整しながら支援している。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者を支援していくなかで、生活の知恵や励ましをもらう事もある。出来る事はお手伝いしていただきながら共に支えあう環境づくりに努めている。		
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	家族の面会時等に、日常の様子を報告し共に喜びを感じたりしながら、一緒に本人を支えていく関係性に努めている。		
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	馴染みの美容室に行ったり墓参りにいくなどして、関係が絶えないように努めている。	自宅に訪問し墓参りに行ったり、友人の方が定期的に来て頂くように、職員が声掛けし継続的な交流が出来るよう取り組んでいる。	
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	利用者同士の関係性も考えながら皆さんと話ができ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	退所後も外出先等などでもお会いした時は気軽にお話できるような雰囲気づくりに努めている。		
<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	本人の望んでいる事やどのように暮らしたらいいかを本人と話をしたり、ご家族に話を聞くことで本人の意向を把握できるように努めていきたい。	職員は利用者の希望や意向の把握に努めたいとの思いから、利用者寄り添うなかで、言葉や表情、動作などから、また、家族からも趣味や生活歴などの情報を、共有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	レクリエーション時等、昔の話を聞いたり利用者同士の会話を聞いたりすることで情報を収集し、またご家族に話を聞くなどしている。その情報を職員同士で共有しながら支援している。		
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	一人ひとりの向き合い、何が出来るが何をしたらいいか有意義に過ごしていただくように考えている。		
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	日々の介護記録を評価しながら、変化に気付けるよう、職員と共有していく。家族の意見も聞きながら介護計画に生かしていく。	モニタリングは毎月行い、定期的見直しは3か月で行っている。家族の意見等は、面会時や電話で聞き、職員の意見等は、毎月、ひだまり会で話を聞き検討し介護計画書を作成している。	
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	気付いた時やケアの内容については、ケアカンファ時に確認したり、個別の記録とは別のノートに記録し職員全員で周知できるようにしている。		
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	病院受診は家族にお願いしているが、医療機関とも連携をとりながら支援している。また有償ヘルパーを利用している。		

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	理美容院、病院、郵便局や教育機関のボランティアなど関わりながら支援している。		
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	かかりつけ医と、家族の希望する病院を聞きながら支援している。	本人や家族が希望するかかりつけ医になっている。入居前からのかかりつけ医は家族が通院の付添をし、生活状況は口頭で伝えたり、血圧は測定記録や状態の記録を渡している。緊急時の通院は職員が行い、受診支援に取り組んでいる。	
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	自施設の看護師に利用者の情報を提供し日々の状態の変化など相談している。また夜間時の緊急時など対応をお願いしている。		
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。	入院中は家族や医療連携室との連絡を取り、情報交換を行い支援している。		
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	契約時にご家族に事業所の状況を連絡し、重度化した場合など、家族に説明をしている。	入居時に看取りは行っていないことを説明している。重度化に伴い主治医、家族、職員で話し合い、日々の支援の方法なども含めて、引継ぎノートで共有し、取り組んでいる。	
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	緊急時マニュアルを備え定期的に勉強会など参加している。		
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	定期的に防災訓練を実施している。また併設施設と、合同の防災訓練に参加する事で、協力体制を取っている。	隣接する特別養護老人ホームと合同で年2回防災訓練を行っている。毎月、グループホーム独自の火災、地震を想定した避難訓練や消火器の取り扱いなど行っている。非常食な備蓄し災害対策に取り組んでいる。	

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
<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	一人ひとりの人格を尊重し、言葉遣いなど気を付けている。	常に職員は、利用者一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーを損ねない言葉遣いや対応に努めている。個人情報を用いる場合には、利用者や家族の同意を文書で得ている。	
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	利用者が自分で決定できるように言葉かけなど行い、本人の意に沿う支援が出来るように努めている。		
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	利用者のペースに合わせて希望に沿った支援をするように努めている。		
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	朝の身だしなみや、入浴時の洋服を一緒に選ぶなどしながら支援している。		
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	利用者が苦手な食材の時は変更しながら楽しんで食事が出来るように支援している。テーブル拭きなどお願いしている。	行事食を準備したり、職員と一緒に食事の準備や片づけをするなど、食事が楽しみなものにな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	栄養士や医師と相談しながら、水分量の調節など管理しながら行っている。食材においては刻みなど行い提供している。		
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、必ず口腔ケア声掛けしている。一人で出来る方はお願いし、介助が必要な方は付き添い支援している。入れ歯洗浄剤を使用している。		

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	排泄チェック表を活用し、利用者の排泄パターンを把握しながら、トイレ誘導声掛けし自立に向けた支援を行っている。	利用者は、ほとんどがリハビリパンツを使用している。オムツの種類などの検討は、引継ぎノートで随時行っている。排泄パターンを把握し、日中は、利用者に応じたトイレ誘導を行い、排せつの自立に向けた支援を行っている。	
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	排便のチェックを行っている。水分量の把握や、毎日運動を行って自然排便できるように支援している。		
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	その日の体調を確認し、一人ずつ入浴を行い、身体の状態確認など行っている。柚子湯など季節を楽しむよう支援している。	週2回、入浴を行っている。浴室、脱衣場には、暖房機を設置したり、入浴剤を使用して入浴を楽しむことができるよう工夫をしている。	
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	日中はホールにて過ごいただき、レクリエーションや体操、歌などリズムのある生活をしている。昼食後などはソファにて過ごしていただいている。		
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	薬の処方時に処方箋を確認し、変更があった時など、連絡ノートを活用し確認しながら行っている。また医療機関に確認をとりながら支援している。		
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	それぞれに出来る事はなにか常に考えながら楽しみがもてるように支援していきたい。本人の希望で、栄養剤を飲まれたり、病院受診時に飲み物を買われたりとしている。		
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	本人、家族の希望があれば出来る限り支援している。天気の良い日は、外の散歩をしたり、お茶を飲んだり支援している。	天気の良い日には、敷地内の散歩や法人の車を借りて、花見に行ったり、うどんを食べに行くなど外食支援を行っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	本人の欲しい物など食べたいものなど購入するための小口を預かっている。自分でお金を持たれ、外出した時に好きな物を買われている。		
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	本人持ちの携帯を所持されている利用者は、自ら家族に電話されている。また、家族と話がしたいという希望があれば連絡して支援している。		
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	カレンダーを利用者と毎月作り季節を感じる飾りつけを行っている。居室に向かう廊下には利用者が作った物の飾りつけをしている。	トイレは車椅子の利用者の介助ができるよう広さがあり、不快にならないよう配慮している。	
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	ホールにはソファに自由に座れるよう置いてあり気の合った入居者同士で話をされたり、また離れた場所に一人になれるスペースもある。		
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	本人家族の希望があれば、安全を考えながら落ちつける居室をつくり、居心地よい環境をつくっている。家具やテレビなど持ち込みあり。	家族の写真やタンス、テーブルなど思い出の品々を持ち込み、居心地よく過ごせるよう工夫している。家族の面会時には、使い慣れたものを持って来て頂くよう伝えている。	
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	居室の入り口に、郵便受けに名前を書き、自分の居室であることを理解できるように工夫している。		