

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2892200748		
法人名	株式会社ビジュアルビジョン		
事業所名	けあビジョンホーム加古川南		
所在地	兵庫県加古川市志方町志方町1074-4		
自己評価作成日	令和5年2月27日	評価結果市町村受理日	令和5年3月17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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JiqyosyoCd=2892200748-00&ServiceCd=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人ぱ・まる
所在地	堺市堺区三宝町二丁目131番地2
訪問調査日	令和5年3月9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)】

令和4年8月に加古川市の、けあビジョンホームとしては2つめのグループホームとして開設しました。困っている人とその家族様を助けたいという想いで運営を行っています。入居者様を陰で支え、ご本人が活躍し生きがいや楽しみを見い出せるように、その人らしい生活が当たり前になるように日々の支援を行っております。職員と一緒にレクリエーション、壁紙作り、食事作り、掃除などを通して役割を持っていただき、コロナ禍であっても明るく元気に安心して最後までここで過ごしていただけるようにサポートをしています。

【第三者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)】

開設6ヶ月ほどの新設事業所であり、コロナ禍の制限下において通常の様な運営開始が困難な状況ではありましたが、可能なことから地域密着型施設としてのやるべきこと、やれることに取り組まれています。地域の方々のボランティアによる利用者支援の取り組みも実現できる予定です。地元の利用者割合が高いこともあり、地域とは近い関係性を築かれています。地元近隣のご家族等が多いことから、積極的にこまめな面会機会が確保され、高頻度で面会に来られるご家族も一定数いらっしゃいます。利用者の生活能力・運動能力もある程度確保されていることから、利用者自身が能動的にそれぞれの役割を担い、食事・洗濯・清掃等にも家庭での生活のような普段通りの生活環境が醸し出されています。

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 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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		

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己 第 三	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	朝礼中礼で理念の唱和をし、社内研修でより理念の理解を深め実践につなげています。	法人理念を元にした施設独自の目標が掲げられており、日々の支援に繋がられるよう努められています。利用者・家族・職員皆が幸せになれるような支援を提供することを目的にされており、家での生活の継続ができるよう、安心した生活が送れるように意識した支援がなされています。	
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	現在コロナ感染予防のため自粛しています。コロナが落ち着いたら地域との交流を深めていきます。	設立から半年程度であり、コロナ禍の制限下に新設されたため、積極的な交流実現は困難な状況ですが、近隣の地域の方々のボランティアによる利用者との交流が開始されています。制限緩和に伴い、近隣小学校との交流や地域イベントへの参加をはじめ、地域との関係性の構築を拡充されていく予定です。	
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	現在コロナ感染予防のため自粛しています。		
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	取り組み状況等を報告しアドバイスを頂きながらサービス向上に活かしています。	コロナ禍の制限下において、市の方針により書面による代替開催となっていますが、開催可能な回は対面による開催が行われています。直近では、行政・地域包括支援センターの参加により、同法人の近隣グループホームと合同で開催されています。制限緩和に伴い、地域や家族の参加を促し開催していく予定です。	
5	(4) ○市町村との連携 市町村担当者と同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	市役所に出向いたり担当の方とメールや電話にて相談内容を報告してアドバイスを頂いています。	新設間もないこともあり、実現はしていませんが、従前地域で行われていた、地域包括支援センターとの協働で、認知症カフェ等地域の啓発活動に参加したり、地域包括支援センター主催の勉強会などに参加するなど、双方向の協力関係構築に努める予定です。	

自己 評価	第三 項目	外部評価	
		自己評価 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
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「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	けあビジョンの身体的拘束等適正化委員会の研修にホーム長・管理者が参加し、次にそれぞれのホームでその資料を活用して勉強会を行い、職員の理解を深めています。	2ヶ月に一回適正化委員会が開催されています。結果や情報は、職員会議で報告共有されています。研修は年間計画の中で実施されています。職員には、生活を意識した支援に留意することで、身体拘束に繋がる支援の排除に努められています。
7	(6) ○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	けあビジョンの身体的拘束等適正化委員会や法令遵守委員会の研修にホーム長・管理者が参加し、次にそれぞれのホームでその資料を活用して勉強会を行い、職員の理解を深めています。	言葉による抑制や不快感を与えないことを意識し、声かけの仕方を考える支援に取り組まれています。具体的事例や該当する事例等を職員間で共有し、研修や勉強会を重ねることで、虐待に関する意識を常に持つ支援が提供されています。
8	(7) ○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	権利擁護の勉強会を予定しています。	利用者主体の支援を目指されていることから、利用者の利益のために、権利確保のための取組を意識した支援を目指されています。
9	(8) ○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	十分な説明を行い理解・納得を図っています。改定がある際には電話での連絡後、書面を送付させていただいています。	思い違いやトラブルに繋がりがやすい、退去、入院、等費用負担に絡む部分は重点的にご理解頂くまで説明されています。支援の方向性や出来ない事やらない事の説明についても十分ご理解頂いた上での契約締結になっています。
10	(9) ○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	利用者や家族等の意見、要望を運営に反映させています。	新設まもなく、対面での運営推進会議開催も希にしか実施できない状況であるため、電話による聴取や、面会時に積極的にご意見等を聴取できるよう努められています。
11	(10) ○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	定期的に面談を行い反映させています。	毎年行われる夢会議で、職員の意向や希望が聴取され、それを基に利用者支援の拡充や変更につなげられています。法人全体として、職員の意見意向を聴取し、実現していく仕組みが形成されています。

自己 評価	第三 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
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	努めています。		
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	外部では実践者研修や初任者研修等、内部では毎月の研修、年2回の社員研修を実施しています。		
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	社内のグループホーム同士意見交換したり研修を通して学んでいます。今後は他施設との交流もしていきたいと考えています。		
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	面談時、入所時に要望を伺っています。		
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	面談時、入所時に要望を伺っています。		
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	面談時、入所時に要望を伺っています。		

自己 評価	第三 項目	外部評価	
		自己評価 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
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	努めています。一緒に食事をしたり、家事をしながら関係づくりを大切にしています。	
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	電話や近況報告にて入居者様の現状を伝え、家族様の要望、意見を反映させ信頼関係を築いています。	
20	(11) ○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	関係が途切れないよう支援に努めています。	新設間もないこともあり、コロナ禍の制限下での利用開始という状況から、家族等を主体の面会が行われています。電話による知人との交流支援、利用者がなじみのある地域社会資源活用も可能な範囲で取り組まれています。
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	レクリエーションに参加していただいたり皆様一緒に食事していただいたりして楽しんでもらうよう努めています。	
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	必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めています。	
23	(12) ○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	利用者様の思いを聴き希望に添えるよう努めています。	利用者との会話を大切にし、会話の中で出てきた言葉や記憶を記録し、それらを基にすることで、利用者自身の生活歴や価値観の把握に努められています。

自己 評価	第三 項目	外部評価	
		自己評価 実践状況	実践状況
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	生活歴等をカルテに残し把握に努めています。	次のステップに向けて期待したい内容
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	経過記録を毎日記載し現状の把握に努めています。	
26	(13) ○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	現状に即した介護計画を見直し・作成しています。	利用者の生活能力・運動能力の維持向上につながる取り組みの拡充に期待します。
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	経過記録を毎日記載し介護計画の見直し・作成に活かしています。	
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	利用者様の状況に応じて個別あるいは少人数で外出しています。	
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	支援できるよう努めています。	

自己 評価	第三 項目	外部評価	
		自己評価 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
30	(14) ○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	支援しています。	かかりつけ医は利用者の選択で決定され、入所前のかかりつけ医を継続される方、施設提携医療機関に変更される方がいらっしゃいます。提携医療機関では、治療方針、終末期医療方針等、面談によって、わかりやすい説明と細やかな意向聴取が行われています。
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	多職種で連携し支援しています。	
32	(15) ○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。	入院された利用者様の状態の把握のため、こまめに病院に連絡し情報交換に努めています。	入院時には、情報提供シートによって利用者の状態を伝えられています。入院中は利用者の状態確認のため、家族等から情報収集がなされています。退院時カンファレンスに参加し、退院後の支援に活用されています。
33	(16) ○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	入居契約時に重度化した場合や終末期のあり方について説明を行い、実際にそのようになった時にも親身になって支援に取り組んでいます。	入居時や必要に応じた場面での、意向確認が行われています。提携医療機関から初診時に、救急時や延命に関する意向等の聴取が細かく行われており、また、家族がわかりやすい説明を受け理解された上で、意向が確認されています。
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	実践力はまだ身につけていませんが研修を通じて理解を深めています。	
35	(17) ○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	地域の消防署に協力していただき防災訓練を行っています。	食料・飲料水等の備蓄が用意されており、リスト化されています。火災・水害に関する訓練が実施されています。

自己 評価	第三 項目	外部評価	
		自己評価 実践状況	実践状況
36	(18) ○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	研修を通じて理解を深めています。	普段の言動が、利用者の尊厳を損なったりすることがないように、職員相互に気をつけながら、尊厳を損なうことに繋がる言動の抑制、改善に努められています。
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	利用者様の思いを聴き希望に添えるよう努めています。	
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	利用者様の思いを聴き希望に添えるよう努めています。	
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	利用者様の思いを聴き希望に添えるよう努めています。	
40	(19) ○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	できる限り利用者様と職員と一緒に準備や食事、片付けをしています。	施設での手作り食事にこだわられており、利用者が能動的に役割を担うことによって、食事の準備や片付けは、可能な範囲で利用者も一緒に行っており、利用者の能力維持・尊厳尊重にも繋がられています。利用者の意向や状況に応じて、メニューの変更が行われるなど、利用者意向を尊重した食事の提供がなされています。
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	経過記録を毎日記載し日々の状態を把握し支援しています。	

自己 評価	第三 項目	外部評価	
		自己評価 実践状況	実践状況
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	毎食後声掛けを行い口腔ケアを行っています。できる限りご自身で行っていただいています。	次のステップに向けて期待したい内容
43	(20) ○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	トイレで排泄できるよう声掛け、誘導を行っています。	利用者のパターンを把握し、オムツに頼らず自立した排泄を継続できる支援が行われています。利用者の状態により、声かけや交換の頻度等も考慮し、不快感を与えない取組が為されています。声かけ等にも配慮されています。
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	個々に応じてヨーグルトやバナナ等を提供したり体操を行い、予防に取り組んでいます。	
45	(21) ○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	曜日は決めています、入浴拒否や体調不良等で入浴できない時は日時を変更し入浴していただいています。	予定浴が基本ですが、利用者の意向や体調等を踏まえ、入浴タイミングの変更や、シャワー・清拭対応等、柔軟な対応に努められています。
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	夜遅くまで起きている方、早く起きる方に合わせています。	
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	看護師を中心に職員全員が努めています。	

自己 評価	第三 項目	外部評価	
		自己評価 実践状況	実践状況
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、創作等、本人の得意な事、好きな事をしていただいています。	
49	(22) ○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	全てには対応しきれませんが、できる限り行っています。現在はコロナ感染予防のためドライブや散歩に行く程度にしています。	コロナ禍の制限下において、積極的な外出展開は困難な状況でしたが、近隣への散歩や、なじみの社会資源、車両を利用した外出等で、外気に触れ気分転換となる機会の確保に努められています。制限緩和に伴い、外出支援の拡充に取り組まれる予定です。
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	お金は事務所で管理しています。欲しい物があれば一緒に、あるいは職員が買い物に行っています。現在はコロナ感染予防のため職員が買いに行っています。	
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	希望があれば家族様に連絡し電話したり手紙を出しています。	
52	(23) ○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	季節に応じた壁紙などを飾っています。	共有空間は、温度・湿度・換気に留意し、清潔感が保たれており、季節の装飾等がなされています。椅子、ソファ等複数の居場所がもうけられ、利用者の気分や状態に応じた落ち着いた滞在が、利用者個々のスペースを確保できるようになっています。
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	思い思いに過ごせる居室、フロア、席の配置を工夫しています。	

自己 番号	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
54	(24) ○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	ご自身のテレビ、写真、写真など、使い慣れたもの好みのものを置かれています。	居室内では、利用者が思い思いの飲み物や菓子等を持ち込み、利用者が生活の中で自由に摂取できる環境が整備されています。嗜好品についても飲酒を禁止されておらず、利用者の従前通りの維持に配慮されています。	
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	職員が声掛け、支援し工夫しています。		