

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	0290100197		
法人名	社会福祉法人 介援会		
事業所名	あおやぎグループホーム		
所在地	青森県青森市青柳2丁目9-28		
自己評価作成日	平成30年1月20日	評価結果市町村受理日	平成30年3月23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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 青森県社会福祉協議会		
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号		
訪問調査日	平成30年2月8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)】

市街中心部にあり、地域交流や社会資源の活用ができる環境です。 地域の行事や祭り等への参加で、地域の方々との交流のもと、支援しています。 医療機関からの指示を基に、入居者や家族が安心して生活できる支援をしております。

【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)】

ホーム周辺には、多くの公共機関やスーパーマーケット等が歩いて行ける距離にあり、利用者が日常的に、散歩や買い物等ができる環境である。 ホームでは、亀や熱帯魚、小型犬等のペットを飼育しており、利用者と一緒に世話をすることで、憩いと安らぎを提供している。 また、医療機関との連携のもと、利用者の重度化や終末期の支援体制を確立している。
--

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある			○	2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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りや深まりがあり、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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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)	○	1. ほぼ全ての利用者が	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	
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	ホールに理念を提示し、いつでも確認できるようになっており、実践している。	利用者の人格や意思の尊重、家族や地域との親睦等を盛り込んだ、ホーム独自の理念を作成している。理念はホールに掲示して、管理者及び職員は業務の中で振り返り、再確認しながら、理念を反映させたサービス提供に取り組んでいる。		
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	町内会に属しており、町内の行事に参加している。また、施設の行事にも参加している。	街中にあるホームとして、日頃の散歩や買い物時等、気軽に地域住民と会話をしている。また、ホームのイベントに地域住民を招待している他、盆踊りやねぶた祭り等、地域の行事に参加する等、日常的に交流を図っている。		
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	運営推進会議を通して、行事の報告等を行い、地域の方からも意見をいただき、サービスの向上に努めている。			
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	年間を通して会議を行い、ご家族様や地域包括支援センター様より意見をいただき、サービスの向上に活かしている。	定期的に運営推進会議を開催し、ホームの活動や行事予定、避難訓練計画、運営状況等を報告している。また、メンバーからは意見やアドバイスをいただき、より良いホーム運営に活かせるように取り組んでいる。		
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	市役所の方と連絡を取り、運営推進会議の内容を伝え、協力関係を築いている。	運営推進会議には、毎回、地域包括支援センター職員の参加があり、意見や提案をいただいている。また、生活保護の件や疑問に思ったこと等、その都度、市役所に相談し、協力関係を築きながら取り組んでいる。		

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
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	身体拘束の研修を行い、全職員で理解し、ケアに努めている。	身体拘束廃止マニュアルの他、やむを得ず行う場合に備えて、記録様式を整備している。職員は、内部研修により、身体拘束に関する内容や弊害について理解を深め、日々の支援に取り組んでいる。また、利用者が無断外出した場合に備えて、予め地域住民へ、連絡や捜索等の協力を働きかけている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	全職員で虐待について理解し、防止に努めている。		
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	研修にて理解し、実際のケースと照らし合わせ、活用できるように努めている。		
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	契約や解約の内容を説明した上で、疑問点を話し合い、対応している。		
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並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	運営推進会議の他、意見・苦情ボックス等を設置し、把握している。	入居時、家族へ重要事項説明書で説明し、意見や苦情に対して、速やかに対応する体制を整備している。職員は、利用者が意見や苦情を出しやすいよう、日々のケアの中でコミュニケーションを図り、信頼関係の構築に努めている。	
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	定期的に会議等を行い、職員から意見を聞く機会を設けている。	管理者は、毎日の申し送りや職員会議で、利用者の受け入れや介護方法、勤務体制等について、職員の意見を聞く機会を設けている。また、ユニット間対応の職員を配置する等、職員の意見に配慮している。	

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
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	キャリアパスを用いて、各職員がやりがいや向上心を持てるように努めている。		
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	研修計画を作成し、定期的に研修を行っている。		
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	夏祭り等の行事で交流を図り、情報交換しながら、サービスの向上に努めている。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	フェイスシートやモニタリング表を用いて、ケアの重点やニーズに対し、必要な情報を得て、共有している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	本人の入居までの情報、または本人に対するのご家族様の思いを聞いている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	まずは暫定プランとし、今必要なケアを取り入れた計画書を、随時、作成している。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	余暇時間の他、食事時間はなるべくホールに居ていただき、他の入居者様と交流しながら、暮らしを共有している。		

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
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置かず、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	近況報告や面会の際に話したり、行事等でご家族様にホームへ来ていただく機会を設けている。		
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	ご家族様や本人の意向を聞いて、電話や外出の支援を行っている。	入居時に、利用者や家族からアセスメントを行い、記録している他、利用者との日々の関わりの中で把握し、全職員で情報を共有している。職員は、知人や家族への電話の取り次ぎの他、利用者が希望する馴染みの場所へ出かけられるように支援している。	
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	過ごしやすい、居ても飽きないホールづくりをし、大勢で会話できるような雰囲気づくりをしている。		
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	退去後でも、ご家族様からの相談や支援に努めている。		
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	本人の要望を聞き、尊重した支援、サービスを行っている。	日常の利用者との会話の中から、思いや意向を把握している。利用者の意向確認が困難な場合は、全職員が利用者の視点に立ち、意向の把握に努めている他、家族や知人からも情報収集し、把握に努めている。	
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	本人との会話やアセスメント、フェイスシート等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	生活パターン、看護師によるバイタル測定、記録等からの現状把握に努めている。		

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
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	ご家族様の要望の他、職員、ケアマネジャーでカンファレンスを行い、作成している。	ケア会議で、利用者や家族の意向を踏まえると共に、職員の意見や気づきを基に、利用者のケース検討を行い、介護計画を作成し、定期的にモニタリングを行っている。また、利用者や家族の意向、利用者の心身状態に変化が見られた場合は、その都度、介護計画の見直しを行っている。	
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	ケア会議、連絡帳、申し送り等で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	面会時や近況報告、電話等でケア内容の変更を報告し、多機能化に取り組んでいる。		
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	ホーム行事やイベントには、町内会や民生委員、地域包括支援センターの協力を得ている。		
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	医療機関と連携し、月2回の往診、体調変化時の指示を仰ぎながら対応している。	入居時に、利用者や家族から聞き取りを行い、入居前の受療状況を把握しており、受診を継続できるように支援している他、ホームの協力医の往診を利用することもできる旨、説明している。また、受診の対応や結果の報告については、予め家族と取り決めており、情報交換を密に行っている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	随時、看護職員に連絡を取り、適切な医療を受けられるように支援している。		

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
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、また、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。	かかりつけ医と情報を共有しており、施設内で見守りできるような状況の場合は、往診対応、処置をしてもらえるようにしている。		
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	看取りに対応し、入居時の契約で説明しており、医療機関と連携しながら対応している。	重要事項説明書の中で、「重度化した場合の対応に係る指針」を説明し、ホームとしての方針を明確にしている。ホームでは、利用者が重度化した場合や看取りが必要な場合には、改めて利用者及び家族へ意思確認を行い、協力医療機関と連携して支援する体制を確立している。	
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	緊急時の対応やマニュアルを作成し、社内研修を行い、対応している。		
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	避難訓練を行っており、消防との連携を図っている。	マニュアルを整備しており、年2回、地域住民の協力のもと、夜間を想定した避難訓練を行い、利用者と職員が一緒に取り組んでいる。また、飲料水や乾パン、防寒具、ストーブ、灯油等を用意している他、実際の災害発生時には、近くの小学校に避難したこともある。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	受容と共感をしながら、言葉遣いに気をつけて対応している。	職員は、利用者に対して、明るく受容的な態度で接し、プライバシーや羞恥心に配慮しながら、日々のケアに取り組んでいる。管理者は常に注意を払い、職員の不適切な声がけや対応があった場合には、すぐに改善するように取り組んでいる。また、守秘義務や個人情報情報の取り扱いについて、職員は採用時に誓約し、遵守している。	

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
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	日々のコミュニケーションにて、自己決定できるように働きかけている。		
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	個々のペースを職員同士で共有し、希望に沿って支援している。		
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	衣服を入居者様と選んだり、好みの服装を職員が把握している。		
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	味付けの相談をしたり、味見等をしていただきながら、食事の時間を楽しみにしている。	毎日のメニューは、利用者の声を聞きながら、職員が交替で作成しており、利用者の食形態に合わせた食事を提供している。また、利用者の状況に応じて、食材の下拵えや下膳等を職員と一緒にしている他、職員はさりげなく介助しながら、和やかな雰囲気、利用者と一緒に食事を摂っている。	
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	ケース記録の他、健康管理表に毎日の食事を記載し、一人ひとりの支援ができるようにしている。		
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	毎食後のうがいや口腔ケアを促し、行っている。		
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向けた支援を行っている	一人ひとりの排泄パターンを把握し、失禁や失敗が少なくなるように努めている。	利用者毎の排泄パターンを観察して記録し、職員間で情報を共有している。事前のトイレ誘導を行うことで、失禁回数を減らすように取り組み、尿意や便意の確認及びトイレ誘導の際は、他の利用者に気づかれないように配慮し、対応している。	

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
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	水分量を把握し、食物繊維を含んだ食べ物等で、予防に取り組んでいる。		
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、個々に応じた支援をしている	週2回の入浴は、タイミングや希望の時間を決めて声がけし、入浴していただいている。	週2回の入浴を基本としているが、利用者の希望に応じて、いつでも入浴できる体制を整えている。また、利用者の体調や身体状況、タイミングに合わせ、シャワー浴や足浴、清拭等の対応を行っている。	
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	居室の温度や湿度、座っている時間等考慮し、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	その都度、新しい薬情報が確認できるよう、ファイルに薬状を閉じており、確認している。		
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	職員と入居者様との談話や唱歌、パズル、折り紙等、楽しめる時間をつくっている。		
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。また、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	季節の花を見に行ったり、近所のスーパーに買い物に行けるように声をかけ、支援している。	冬期間以外は、毎日、散歩の時間を設けている他、利用者の身体的負担を考慮した上で、年間の外出行事計画を作成し、外出支援に取り組んでいる。また、墓参り等、家族の協力が必要な場合は、電話で協力を働きかけている。	
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	一人ひとりの希望に沿って、所持したり、使えるように支援している。各個人で持つ場合は、記録により、所持金の把握も行っている。		

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
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	年賀状や郵便物等を通して、返事を出したり、お礼の電話をしている。		
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	花や折り紙等で、季節感を出している。天候に合わせた室温、明るさの調整を行っている。	ホーム内は、パネルヒーターやエアコン等で、快適な空調となるように管理されており、壁には、季節を感じられるような飾り付けをしている。また、共用空間には、ソファやテーブル等を配置し、家庭的な空間となっており、利用者は思い思いの場所で、ゆったりと過ごしている。	
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	食卓テーブルの席替えや表情等を見て、心地良い居場所づくりをしている。		
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	好きな物や馴染みの物を飾り、安心できる居室づくりをしている。	入居時に、利用者や家族へ、馴染みのある物品の持ち込みを働きかけており、愛用のギターや写真、書等の持ち込みがある。また、利用者の意向に応じて、ベッドの配置を行う等、居心地に配慮した空間づくりに取り組んでいる。	
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」や「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	トイレの場所等をわかりやすくし、自分から行けるようにしている。		