

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	2491000069		
法人名	特定非営利活動法人あいあい		
事業所名	あいあい日和グループホーム		
所在地	三重県尾鷲市大字向井132番地の2		
自己評価作成日	平成29年11月28日	評価結果市町提出日	平成30年2月28日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaisokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action_kouhou_detail_2017_022_kihon=true&JigvoNoCd=2491000069-00&PrefCd=24&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 29 年 12 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)】

買い物、外出、外食等個人の希望に合わせて個別ケアを行っている。又、職員も利用者様も笑顔で過ごせるよう明るい雰囲気作りに努め、支援を行っている。

【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)】

事業所は、尾鷲湾が眺望できる高台に立地し、周囲は草・木に囲まれ、四季の移り変わりを感じる生活環境である。利用者は、職員の笑顔に見守られ、穏やかに生活を送っている。法人の事業所(グループホーム・ショートステイ・デイサービス)が隣接しており、お互いの行事や防災・職員研修等で協力し合い、ケア向上に努めている。また、運営推進会議に地域住民代表の参加を呼びかける努力をし、代表者が参加され情報交換することにより、グループホームや認知症に対する住民の知識・理解への普及に取り組んでいる事業所である。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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 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

[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	個人の趣味や日常の生活動作を制限することなく、自由な環境作りに努め、個人がその方らしい生活が送れるような理念を持っている。	理念はフロアに掲示され、ケアの振り返りで確認している。利用者が笑顔で生活を送れるように、申し送りノートで理念確認を職員間で行い、ケアの共有が出来るように努めている。	
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	日向グループホームと協力し外出・地域との交流を図り、協力・理解を得ている。	近くの小学校から運動会等の招待状が届き、参加したり、市の行事にも参加している。また、法人全体の夏祭りに地元住民が参加して、交流している。運営推進会議に地域代表者の参加があり交流を図っている。	
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	事業所内の認知症研修を新聞等を通じて一般の方々の参加を促した前例がある。又、地域の人々との関わりの中で質問や相談に対応している。		
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	今年度より梨行住民代表者様も参加して頂き、グループホームや運営推進会議の理解を得る。	運営推進会議は、2ヶ月に1回、法人のグループホーム3事業所合同で、時間を分けて開催している。今年度より、地域住民代表の参加があり、地域住民へのグループホームへの認識や、認知症の知識普及に役立っている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議にも市職員に参加して頂き連携を図っている。	運営推進会議に市職員が毎回参加し、情報交換がスムーズに行われている。市のイベントへの招待もある。	
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	定期研修とともにカンファレンスにて、職員が学ぶ機会を作っている。玄関、居室共に施錠はしていない。職員は拘束をしないケアに取り組んでいる。身体拘束委員会を設け、拘束の現状や改善方法を検討している。(1回/3か月)	法人の年間研修があり、職員は参加している。また、3ヶ月に1回、身体拘束安全委員が法人全体であり、協力医も参加し、ベッド柵使用者の現状把握や改善方法を検討している。玄関施錠は無く、ドアを開けると「こんにちは」の挨拶が利用者に直ぐ届いている。	
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逃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	定期研修とともにカンファレンスにて、職員が学ぶ機会を作り防止に努めている。		

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	法人内研修にて学ぶ機会を作っている。現状では利用している方はみえないが、必要であると考えられたときには、関係者と制度活用の話し合いを持つこととしている。		
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	図っている。		
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	運営推進会議には家族に参加して頂き意見を聞かせて頂く機会となっている。(参加依頼返信文書に家族様の意見を書いて頂いている)また職員に家族が面会時に意見や要望を話せるよう配慮を行っている。	運営推進会議に家族が出席し、意見を聞いている。遠方の家族以外に会議案内を毎回送り、参加依頼返信文書に家族の意見欄を設けており、家族より意見が届いている。「日和通信」発行し、利用者や家族とのコミュニケーションに努めている。	
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	毎日の申し送り時や、月1回カンファレンス時に情報交換を行っている。また問題が出たり、改善を行った場合は随時話し合える距離感である。	職員間のコミュニケーションがよく、毎日の申し送りや月1回のカンファレンスで活発な話し合いが持てる。職員がストレスをためないように、管理者は日常的にきめ細やかなサポートをに努めており、職員は働きやすい環境中、日々のケアを笑顔を忘れず実践している。	
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	努めている。労働時間や個々の状況を把握し、勤務体制をとっている。		
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	定期的な法人研修を行っている。又、機会があれば外部研修への参加も促している。		
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	地域の同業者と交流する機会は少ないが、同業者の職員の実習等も受け入れ情報交換や交流を図る機会としている。		

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	お話しができる利用者様とは直接話しをする機会を設けている。意思疎通困難な方は家族からお話しをお伺いしている。		
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	努めている。本人様や家族様の“想い”聞き取り受容、共感に努め信頼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	即対応出来ている。		
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	築くよう努力している。		
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	家族様にもできるだけ協力して頂き、共に本人様を支えていく関係を築いている。		
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	家人・友人・知人等面会の方に対してもオープンな接遇に努め、馴染みの人や場との関係が途切れないよう支援している。	馴染みの床屋へ行ったり、週2回の買い物dayを設けており、馴染みの店に出かけている。病院受診帰りには自宅近くまで、希望があればドライブへ行っている。また隣接のデイサービスに来ている友人との交流や、知人の面会をオープンに受け入れている。	
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	関係の把握を行い援助している。関わりのある利用者様同士での外出等を行っている。		

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
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	途中退所となった事例はない。		
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	日々の会話の中から、一人ひとりの思いや理解に努め、出来る限り本人本位の生活が出来るよう努めている。	利用者の思いや意向を個人ノートに記載し、日々の申し送りや月1回のカンファレンス時、職員間で情報を共有し、利用者一人ひとりの思いの理解に努めている。意思表示できない方には個別対応の時間を多く持ち、表情・しぐさ・発声の中で意向を汲み取る努力をしている。	
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	入所時には家族様から生活歴を伺い、デイサービスを利用されていた方に対し「交流」が途切れないう事業を図っている。		
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	申し送りを徹底し心身状態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	3ヶ月毎の介護計画の作成に努めている。	介護計画は計画作成担当者を中心に、本人・家族・主治医・職員の意見を聞き作成している。モニタリングは3ヶ月に1回行い、変化のない時は6ヶ月に1回として計画を作成し、変化のある時は計画変更を家族に提案し、家族・主治医・職員の意見を取り入れ変更している。	
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	日々の気づきを連携を図り話し合い、記録を行うよう努めている。		
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	法人の活動自体が柔軟であり、様々なサービスを多機能に利用できている。事業所別のイベントや作業に参加を促す等、本人の希望に応じた対応が可能である。		

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	熊野古道付近なのでイベントの参加や見学を促している。		
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	個人の主治医との連携を大切にすると同時にグループホームに協力して頂いている地域の協力医に支援して頂いている。	入居前からの主治医受診に7名が継続している。受診は職員が付き添い、結果は家族に報告している。協力医の往診が月1回あり、時間外や急変時には協力医が対応している。	
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	法人内の看護師との連携に努め、夜間対応・緊急時対応、及び相談業務を行っている。		
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。	病院と連携を図り、早期退院に努めている。当法人の看護師の支援があるため行える。		
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	入所時点でご家族とは終末期に対する考えを話し合っている。また終末期になった場合は日々家族との連携を図り意向の確認を行っている。	看取りをしており、入居時の契約時に説明し、本人・家族の希望を聞いている。職員に対しては看取り研修を行い不安の除去に努め、法人の看護師や協力医の協力体制を築いている。	
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	緊急対応研修、マニュアルにて学習しており、看護師との連携を図って実践を行っている。		
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	定期的な防災訓練(2回/年)を行っている。	年2回、災害訓練をおこなっている。(避難訓練)隣接する事業所と合同で行い、地元の消防団の参加も得られている。	職員にとって災害時の避難誘導が一番不安なので、毎年の避難訓練成果を積み重ね、ホーム独自の避難体制を充実させることを期待する。

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	法人として徹底した教育を行っているが、スタッフの気になる言動があれば即対応指導を行っている。	法人の年間研修で、接遇・プライバシー保護研修があり、職員は参加している。入職時、職員は守秘義務契約をしている。管理者は、職員に自分がされては嫌なことはしないように指導しているが、不適切な言葉使いや対応があった場合、即対応指導している。	
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	ふだんの会話の中から引き出せるよう努めている。		
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	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	努めている。		
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	好みのものを聞きメニュー作りをし、出来そうな方には職員と一緒に買い物に行き、準備、片付けを行って頂いている。	朝食はホームで作っており、昼・夕は法人統一メニューで配達されているが、利用者の希望により、その日、ホームのみ別メニューになることもある。おやつは利用者と共に買い物行き、希望メニューとしている。餃子やたこ焼きを利用者と共に作ることもある。外食にも出かけている。	
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	栄養士の協力を得たメニューが基本になって提供されている為、栄養バランスの配慮は出来ている。また水分量に関しても量的に不安な場合はチェックを行い水分摂取を心掛けている。		
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	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
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	排泄記録のチェックを行い、時間をみて誘導を行いトイレで排泄出来るよう支援を行っている。又、その方その方の排泄パターンを把握し支援している。	終日オムツ1名、日中リハビリパンツ2名、夜間オムツ2名、終日リハビリパンツ4名が現状である。1名の利用者は、オムツ→リハビリパンツ→布パンツへとその都度トイレ誘導し、本人の布パンツへの意欲にも応え支援を行い自立出来た。	
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	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ず、個々にそった支援をしている	本人様の希望に合わせて支援を行っている。	入浴日・入浴時間は決めておらず、希望した日・時間に入浴している。入浴拒否の方には、入浴剤を入れ入浴効果をうたい、気分転換に努め支援している。	
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	自由な環境である為、日々自由な休息を提供できている。		
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	努めている。		
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	法人の事業所同士が連携を図り楽しめる機会の確保に努めている。		
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	日向グループホームと協力し合い、散歩・買い物等の機会は日常的に持てるよう支援している。又、季節を感じる場所等にも出かけるようにしている。	日常的な事業所周圍の散歩や、週2回の買い物に出かけている。行事外出は、行事担当の職員が毎月どこに出かけるかを利用者の意見を聞き、計画・実行している。	

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
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	行為が可能な方に対しては支援は行われている。		
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	行為が可能な方に対しては支援は行われている。		
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	季節の飾り物を利用者様と共に作成し、居間や玄関に貼るなどの工夫をしている。過ごしやすい環境作りに努めている。	利用者に季節感を感じてもらおうと、ちぎり絵で季節の飾り物が飾られている。居間から居室まで動線が1本でとても動きやすく、居室入口が皆外見が同じでも、利用者は迷うことなく居室に戻られている。	
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	居間が交流場所となっている。		
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	工夫されている。 個人の趣味や好みに合った居室であるよう家族とも話し合いが出来ている。	自宅で使用していたものは、何でも持ち込むように伝え、できるだけ自宅の自室の雰囲気保持に努めている。ハンガーで服を何着もつっている方や、家族写真を飾っている方、テレビを置いている方など、個性が出ている居室である。	
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	工夫が行われている。		