

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	事業所開設当時の職員達が考えた理念を引き継ぎ、会議の場や申し送りの場で、職員間で話し合いながら理念に基づいた行動が出来るようにしている。また、その時その時の支援が理念と結びついているかを随時、評価している。	「自分が住みたいホーム、自分の家族を住ませたいホーム」の理念が日々の支援に反映されるように、新人研修、全体会議(月1回社長も出席)や申し送りで理念の徹底を図っています。	
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	町会行事の大掃除や防犯パトロールへの参加、また地域ボランティアさんを受け入れている。ホームの行事や事業運営についても町会のご協力を得て広報誌を通じてアナウンスして頂いている。	利用者は町会の大掃除や防犯パトロール、祭りに参加し、地域ボランティア(民謡、歌など)の人たちとも交流しています。「町会だより」に事業所の行事などを掲示しています。	地域の行事に参加するだけでなく、事業所の行事にも参加してくれるような相互関係を築かれることを望みます。
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	運営推進会議において、高齢化や認知症、地域貢献についてお伝えし、地域のお役に立てるようホームの見学や介護相談など、ご要望に応じての介護相談を行っている。		
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践、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	運営推進会議の場を通じ、ホームでの様子やイベント・レクリエーションを写真を交えてご報告する事でより伝わりやすく率直なご意見を頂戴する事が出来ている。またホームの現状についての話し合いでは、地域の方よりアイデアを頂戴し改善に役立っている。	運営推進会議は年6回開催し、家族、町会長、民生委員、地域包括センター、在宅介護支援センターが参加しています。利用者の様子や催しの写真とともに事業内容を報告し、参加者の意見を聞き運営に活かしています	
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取り組んでいる	市の担当者様とも、細かなことについても相談に乗っていただく等、密に連絡をとるよう努めている。また、必要に応じ書類に残している。	市の担当者(介護支援課・生活保護支援課など)とは密に連絡をとり、相談しています。	
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	身体拘束廃止マニュアルを活用し、身体拘束のないグループホームにするように職員同士が注意をはらい、理念の実現に結びつけている。	身体拘束をしないケアは年1回、新人研修や現任研修でビデオを使って研修しています。玄関ドアは日中鍵をかけず、チャイムで対応し、利用者が外出したい時は職員がついて一緒に出かけています。	
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	高齢者虐待マニュアルを活用し、研修を行って職員に周知するとともに、ご利用者様を家族の様に大切に思う事で、ホームにおいて絶対に虐待がない様職員同士が注意をはらうようにしている。		

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
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	今現在、該当されるご利用者様はいないが、今後必要時に支援できるように研修体制を整えている。		
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	入居及び退去の際には重要事項説明書・契約書を用い、ご家族様(入居者)には十分なお説明を行っている。話し合いの際には過去の事例などをご説明する事で、不安や疑問の解消に努めている。		
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	ご利用者様やご家族から不満、苦情等の訴えがあった場合には、匿名のご意見箱を設置している。同時に苦情相談ノートへも記録を残す事と併せて国保連等のホーム以外相談窓口のお知らせもホーム内に掲示してある。	「ご意見箱」を設置していますが、最近利用者や家族からの意見はありません。面会時や電話で家族の意見、要望を聞き、運営に反映させています。	
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	運営者も、積極的に会議に参加し、管理者及び職員との意見交換を行っている。また定期的な個人面談、及び必要に応じた面談の機会を設け不満や要望・意見を運営に活用している。	社長も出席する全体会議(月1回)や年1回の社長・部長との個人面談で職員の意見や要望を聞き運営に反映しています。以前、職員の定着率が悪く、配置移動が原因とわかり、移動には配慮しています。	
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	職員個々の能力を尊重し、得意な分野で活躍してもらう事で、仕事へのやりがいや向上心に繋げている。評価をする上では、本人と上席者の評価を基に一緒に確認をする事で適切な評価を行っている。		
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	社内では必須研修の他に参加自由形の基礎研修をほぼ毎月行っており、新人・先輩職員問わず学べる機会を設けている。また外部研修へのアナウンスを行い最新の知識習得を促している。		
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	市内グループホーム連絡会への参加、介護保険事業所交流会等に積極的に参加している。また他グループホームの運営推進会議委員として他事業者との交流・相互発展に努めている。		

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
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	ご入居に際し、まずはご利用者様本人に面会しADL面だけではなく、特に生活歴や精神面でのアセスメントには力を注いでいる。またご本人の意向を汲み取る努力をし、良き理解者となれるような関係作りを行っている。		
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	親(家族)が認知症を発症した事による生活面や精神面での負担をよく伺った上でご家族様にとっても良き理解者になれるよう、出来る範囲でご家族様へも支援し、信頼関係を築く努力をしている。		
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	ご本人とご家族を取り巻く現在の状況をまず把握するように努めている。その上でご本人の能力や希望、ご家族の希望を聞き、必要に応じ、当社の運営するデイサービス利用も視野に入れて、その時最良の方法と一緒に考えるようにしている。		
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	ご利用者様から様々な事を学ぶ機会も多くあり、ご本人の活躍する場面を作る事で一方的な立場にならない様掛けている。		
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	ご本人を中心とした、介護者の輪の一員として我々も共に考え、ケアを行う上で必要と思われる事については、積極的にご家族へご相談し、ご本人にとっての最善策と一緒に考えている。		
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	面会のほか、可能な方は自宅へ行ったり電話や手紙等を利用し、ご本人とその近隣の方やご友人との関係が途切れる事の無いように努めていると共に、その機会が作れるよう配慮している。	知人や親類の面会や電話や手紙での付き合い、自宅へ行ったりと利用者と馴染みの人や場所との関係継続の支援をしています。利用者が家族と一緒に筑波山に行くなど個別対応支援もしています。	
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	認知症の症状や難聴等により他者とのコミュニケーションが難しい方についても職員が間に入る等を行い友好的な関係が保て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	様々な理由や諸事情によりホームを退去されても、面会しやすい雰囲気作りを心掛けている。必要に応じ情報を提供したり、その後のご本人の状況について伺ったりしている。		
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	ご本人の生活歴からだけでなく、現在のご利用者様から出た言葉や思いを記録に残し、把握に努めている。言葉だけでなく、表情や、しぐさ等を見落とさず本人本位に検討できる様にしている。	日々のかかわりの中で声をかけ、利用者の言葉や思いを記録し、把握に努めています。聞き取りの困難な利用者には家族に聞いたり、行動、表情、しぐさなどから意向を把握しています。	
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	家族を含む関係者からの情報や本人との会話や昔の写真等により把握に努め、その人らしい生活を継続できるよう努めている。		
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	毎日の健康管理(バイタルの記録)等を行い、体調面での変化がないか確認すると同時にご本人の行動や言動から現状として何が出来るのか、また新たなチャレンジを投げかけ把握するように努めている。		
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	ご本人を取り巻く介護チームとして、家族や主治医、入所前の介護業者等から意見を聞き、介護計画に取り入れている。また状態の変化にいち早く気付けるよう情報を共有するため記録・申し送り・カンファレンスを適宜行い支援について検討している。	本人、家族、主治医、看護師、居室担当職員、計画担当者などと話し合い、カンファレンスで意見を出し合い、チームで現状に即した介護計画を作成しています。	
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	個々の一日の状態や支援内容を記録におさめ、日々の記録を振り返る機会を定期的に設けている。また職員間での申し送りノートを用い、介護計画の見直しや実践に活かす様にしている。		
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、その時々にも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	かかりつけ医院の受診以外にも、職員体制で可能な範囲内においての通院や外出等の支援をしている。特に個別の外出には力を入れ、集団生活の中でも一人ひとりの要望に応えられる様努めている。		

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
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	所轄警察や消防との連携、地域ボランティアさんの受け入れ等を積極的に行っている。また、近隣中学校からの職場体験を受け入れ、地域住民と関われる機会を作っている。		
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	隔週で協力医療機関が往診に見えている。また、ご本人・ご家族の意思により他院を希望される方もいらっしゃる為、その方々については、希望される医療機関との連携を取るよう努めている。	協力病院が月2回往診しています。他の病院での受診には、適切な医療を受けられるように家族に職員も同行して状況を説明するなど医療機関と連携を取るよう努めています。訪問歯科は全員受診しています	
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	ホーム看護師と相談しながら、健康管理に努めている。また、往診の際に同行して頂いている医療機関の看護師や相談員と密に連絡をとり相談している。		
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。	入院の際には、ホームの介護サマリーを作成し、医療機関と情報を共有している。また認知症をお持ちの方には、環境の変化に弱い方が多く見受けられるため、住み慣れたホームでの生活に1日も早く戻れるように、関係医療機関との連携に努めている。		
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	ホームでの重度化／看取りの指針を定め、ご入居時にご説明させて頂きご家族から同意書を頂いている。重度化した時には医療機関とご家族と職員の三者にて話し合い、終末期に向けた方針を決定する。	重度化や看取りに関する指針は、入居時に説明し同意書を得ています。必要に応じて医師・家族・職員の三者で話し合い、医師の立場からの提案で家族の意向に沿うように終末期に向けた方針を決めています。	
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	所轄消防署ご協力のもと、応急手当・初期対応の訓練を定期的に行っている。また、マニュアルの整備及び内部研修も定期的に行っている。		
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	所轄消防署ご指導の下、年2回の訓練を行っている。また運営推進会議でも地域の方々のご協力を頂けるようお願いし、避難誘導体制についての話し合いを持っている。初期消火用シートや消火器の設置、非常時用に最低限の水・食料の備蓄がある。	消防署の指導の下、春と秋に訓練を行っています。運営推進会議では、避難誘導體制について協力を求め、地域の人に避難した時の見守りと誘導の協力を依頼しています。	全職員がいざという時に昼夜を問わず利用者を避難させられるように実践的な訓練が求められます。また、夜間を想定した地域との協力体制の構築を期待します。

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
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	ご本人の羞恥心に配慮した介助を行うとともに、ご本人の立場に立って誇りや尊厳に配慮のある声かけを行うようにしている。また、プライバシーを確保する為、会話や記録、言葉遣いにも留意している。	利用者への言葉かけは利用者が安心できるように、プライバシーに考慮しながら丁寧に行っています。利用者を愛称で呼ぶときは本人や家族の了解を得ています。写真の使用にも同意を得ています。	
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	本人の気持ちを第一とし、表現しやすい環境・状況を整えている。また自己決定が困難場合には本人に選択肢を提示し、自己決定が行えるように支援している。		
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	個々の生活や状態に合った過ごし方を提供している為、基本的に決まり事は作っていない。活動への働きかけも、本人の自己決定に委ねている。		
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	起床時、更衣時には、ご本人の希望を尊重し洋服を選んで頂くなどの支援している。また、整髪や髭剃りなどの身嗜みを促し理美容サービスの利用支援も行っている。		
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	買い物の段階でご利用者様の希望に出来るだけ応えている。季節の食材や行事食でご利用者様の楽しみとなる様希望に添う様にしている。また調理や後片付けもご利用者様と職員と一緒にやっている。。	1階は、職員と利用者が買い出しに行き、メニューを考えて作っています。2階では、食品業者を利用していますが、利用者の好みによって、利用者と職員が食材を買いに行き一緒になって作っています。	
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	献立については、高齢者にふさわしい栄養バランスを考えたメニューを提供している。ご利用者様の状態に合わせて、ミキサーや刻み食、減塩などを行い必要に応じてメニュー変更もしている。また自由に水分摂取できる環境を整えている。		
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	食後の口腔ケアのほか、協力歯科医院において、口腔内の検診や口腔ケアの方法、嚥下体操等のアドバイスを受けていたりしている。また、義歯の方には毎日の義歯のケアを行っている。		

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
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	必要に応じて細かく排泄チェックを行い排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。また安易なおむつの着用は避けて出来る限りトイレでの排泄を促している。車椅子になっても自走出来るものに交換して自らトイレへ行けるような環境作りもしている。	利用者の排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っています。また自らトイレへ行ける環境作りを進めるためおむつの着用は避けて出来る限りトイレでの排泄を促し、車椅子になっても自走出来るようにしています。	
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	食材や食事メニューの工夫、水分摂取量の把握によって便秘や脱水予防に取り組んでいる。また、日々体操の時間を作るようにし健康管理に取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴の好き嫌いもあるが、個々の希望と衛生面・体調面のタイミングを図って入浴して頂いている。時間や回数(1日2回など)にこだわらない入浴支援をしている。	入浴は朝や寝る前に入るなど、個々の希望に沿った支援をしています。入浴を嫌がる利用者には、ラジカセを持って入ったり、キューピーさんと一緒に入る等、職員は楽しく入浴出来るような工夫をしています。	
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	就寝時間も個々の、その日その日ご本人の意思に委ねている。就寝介助が必要な場合はご本人の意思を第一にし、意思表示が困難な場合には状態を見極め促している。		
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	内服薬は薬局からの薬剤情報を用い、新しく処方された薬に関しては作用/副作用の情報を職員に周知している。新しく内服薬が開始した際には、服用後の状態について薬剤師と共に状態確認を行い、ご本人への服薬支援を行っている。		
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	それぞれの趣味や役割・嗜好などを把握し、個別レクリエーションと集団レクリエーションに活かしている。日々の楽しみと長期的な楽しみを適宜検討している。		
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支援している	日用品の買物や散歩、ドライブ等の外出の機会を作るように心がけている。ご家族と協力し、ご自身の育った故郷や思い出の場所に行ってみたり、ご自宅の様子を見に行ったりもしている。	利用者の体調や状況により、コンビニやスーパー、近くのグループホーム、カラオケ、外食、囲碁大会など、日常的に外出しています。又、故郷や懐かしい場所など、行きたいところへは、家族と協力しながら行けるよう支援しています。	

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
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	自己管理の可能な方については定期的にお金をお渡しして、ご自身で管理をお願いしている。ホームで管理する場合には、支払い等の場面で本人に行って頂くなど支援している。		
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	日常的に電話や手紙でのやり取りを支援している。ご自身で携帯電話を所有されている方もいらっしゃる、本人の意思決定が困難な方にも暑中見舞いや年賀状を利用し、その機会を創出している。		
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	照明の調整、出来る限り日光を利用した自然の光を利用している。共用空間の装飾は華美なものだけでなく家庭でご利用される装飾や季節を感じる物等を利用している。また、ご利用者様の作品や写真を飾り親しみやすい空間を造っている。	共用空間の装飾は華美なものだけでなく家庭的な装飾や、季節を感じる物を利用し、また、利用者の作品や写真を飾り親しみやすい空間を作っていることが窺えます。机や椅子の置き場所は、利用者の希望や状態を考えながら決めています。	
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	ご自身で選択して好きな場所で過ごせるように、共有空間では確定した場所は作っていない。その時その時に各自の意志で過ごして頂いているが希望が重なった時には臨機応変に対応している。		
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	慣れ親しんだ家具類を持ちこんで頂いたり、テレビや趣味の写真、賞状など各自の好みにあった居室にする事で一人の空間も大事にしている。また一緒に掃除を行い衛生保持に努めている。	利用者は、使い慣れた好みの家具類を持参しています。家族の写真や記念の品などを飾り本人好みの居室にしています。職員は利用者と一緒に掃除を行い、居心地良く過ごせる様に支援しています。	
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	残存能力を見極め、出来るような環境作りを行っている。また職員は手を出し過ぎず時にはそっと見守る様に支援している。危険の恐れがある場合は、情報の共有、改善に努めている。		