

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	0172902041		
法人名	株式会社 ケアクオリティ北海道		
事業所名	グループホーム ななかまど		
所在地	北海道旭川市緑町19丁目2656番地の1		
自己評価作成日	令和4年12月1日	評価結果市町村受理日	令和5年4月6日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/017/index.php?action_kouhyou_detail_022_kan=true&JigyosyoCd=0172902041-00&ServiceCd=320

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	合同会社 mocal		
所在地	札幌市中央区北5条西23丁目1-10-501		
訪問調査日	令和4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)】

利用者ご自身のペースで、またご自身の有している力を生かして生活ができるように支援をしています。

【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)】

「グループホーム ななかまど」は、雪の中でも真紅に実り続けている「ななかまど」のように利用者の人生も充実した生活を送って頂きたいとの願いで命名しています。最寄りの駅やバス停からも至近距離にあり、家族が訪れやすい環境です。コロナ禍により地域交流や外出、面会も自粛状態にありますが、感染状況を見極めながら風除室や玄関を利用しての面会やビデオ通話を行ったり、毎月のユニット便りに写真や個別に利用者の状況を掲載し、利用者や家族の安心感に繋がっています。献立は一汁三菜を基本に、数種類の具材入りの味噌汁、誕生日は要望に応え生寿司やちらし寿司などを、行事食は季節が感じられる祝い膳を用意しています。ケアプランは利用者の楽しみや生きがいを重視しており、笑顔が見られたり機嫌の良い時の状況等を把握して策定しています。夜勤帯は特に利用者の安全確認と居室など5カ所の火気確認を行うなど、安心な生活環境に努めています。

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

項目		取組の成果 ↓該当するものに○印		項目		取組の成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (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 ほとんどつかんでいない	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)	○	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				

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏まえた事業所理念を作り、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	事業所理念を普段から目に入る場所に掲示している。特段、毎日振り返るようにはしていないが、理念に基づいてサービスを行うようになっている。	基本理念は、利用者の尊厳や誇りを守り、心に寄り添い笑顔で暮らし続けられる支援を謳っています。施設長は日頃から理念の持つ意義を職員に説明していますが、端的な言葉による理念の見直しを検討しています。	
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	コロナ以降、地域とのつながりは減少している。	感染症拡大防止により、地域との交流は相互に控えている状況下にあります。回覧板により情報を把握しています。介護相談には快く応じています。	
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	地域包括支援センター主催の認知症講座などに管理者が講師として参加して、地域の方々にグループホームでの生活について説明をしている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組状況等について報告や話し合いを行い、そこの意見をサービス向上に活かしている	コロナ以降、書面での運営推進会議となっており、細かな意見交換にはつながっていない。	会議は書面とし、面会やコロナ関連等の取り組み状況を地域包括支援センター職員や家族全員に文書で送付しています。家族からは同封した用紙に面会に伴う感染症への危惧が綴られており、参考意見としています。	推進メンバー全員に取り組み状況を案内し、意見の収集により、書面上においても意見交換ができる仕組み作りと、議事録には利用者や職員の状況、活動内容、ヒヤリハットや事故報告の記載も併せて期待します。
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	日ごろから旭川市指導監督課へ連絡をとり、運営についての助言を求めたり、実情の情報を提供したりしている。	事故報告の提出時は施設長が担当部署に足を運び、運営上での課題や疑問点が生じた時は電話を通して意見や情報が得られています。地域包括支援センター主催の認知症に対する啓蒙活動には、施設長が講師として協力しています。	
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	身体拘束を行わないことを基本としてサービスの提供を行っている。	身体拘束をしないケアの周知徹底を図るため、指針に沿って適正化委員会や研修会を適宜開催しています。動画で不適切なケアの事例を視聴し、職員は自身のケアを振り返っています。	適切なケアの意識統一に繋がる取り組みとして、身体拘束等適正化委員会や研修会の議事録の整備に期待します。
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待や不適切な介護について研修を行い、予防に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	その必要がある方については専門家への相談を行っている。		
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	入居時や改定時に説明や同意書にて意思の確認を行っている。		
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	管理者や職員へ届いた利用者、ご家族の意見についてはその度に共有し、対応を行っている。	家族には毎月、写真や個別に利用者の状況を掲載したユニット便りを届け、さらに都度の電話や感染症対策を施しての面会時に利用者の様子を伝えていきます。外出要望の利用者には、受診後に少し回り道をして帰途に就くことで伝えていきます。	
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	職員からの意見については聞き取りをする時間を設けて都度の対応を行い、必要に応じて反映をさせている。	代表者は来訪時に職員と言葉を交わし、施設長から運営上の報告を受けています。要望に応じ居間にエアコンが設置されています。施設長は日々の業務や都度の面談で職員の要望や意向を把握し、業務改善や職員の資質向上に生かしています。	
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	就業環境がより改善されるように、管理者、職員の要望や意見の聞き取りや、必要性のあることについては整備を行っている。		
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	個々の力量や利用者の状況などにより外部研修への参加や、内部での研修を行っている。		
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組をしている	北海道認知症グループホーム協会の理事会の参加などによって、意見交換や情報交換を行っている。		
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	まずご本人がホームでの生活に慣れることができることに重点を置いてサービスの提供を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご家族の要望や、これまでの生活歴を聞き取りしてホームでの生活に生かすように心掛けている。		
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	入居相談の段階で事業所外のサービスも掲示した上で、ご本人に合うサービスの選定を前提に対応を行っている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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	そのように心掛け、利用者の自尊心を損なわないように接することを心掛けている		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 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	ご家族にも病院受診や治療方針の決定、介護方針の決定に主体的に取り組んでいただくようお願いしている。		
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	ご家族や友人との電話での連絡を止めることなく、操作可能であれば携帯電話の持ち込みをしている。コロナが落ち着けば面会の制限も特に行っていない(本人が拒否している場合は除く)	感染症の状況を見極め、玄関や風除室を活用しての面会、利用者の状態によっては居室での対面が実現しています。家族や利用者の電話の取り次ぎも支援しています。馴染みの場所へは外出時を利用して訪れています。	
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	利用者同士の相談等を考慮した上で食堂の座り位置や外出時の同行者を決めている。		
22		○関係を断ち切らない取組 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	必要に応じてその対応を行っている。		

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	一人ひとりの希望を聞き取り、困難な場合はご家族を含めて本人本位の意向を探るようにしている	利用者の「外出したい」「生寿司を食べたい」「入浴は同性介助にして欲しい」「ポータブルトイレを使用したい」などの要望は出来る限り受けとめています。表情や個別の記録、家族からの情報も参考にして、満足感が高められる支援に努めています。	
----	---	--	--	--	--

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	これまでの生活歴に重きを置いて、サービスの提供を心掛けている。		
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	それぞれの現状を把握し、有する力に応じてケアの方針を定めている。		
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	現状に即していることと、また自立した生活になることに重きを置いて計画を立てるよう心掛けている。	ケアプランは、利用者にとっての生きがいや楽しみ事を基軸として作成しています。職員全員で評価や課題の分析を行い、利用者や家族の望む支援になるよう話し合いが行われています。	
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	個別の記録に日々の様子、気づきなどを記入している。		
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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	出来るサービスについては検討し、必要に応じて外部のサービス調整なども行っている。		
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	コロナ禍後、外部の地域資源は活用できていない。		
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	本人、家族の希望をお聞きしながらも、必要によっては往診対応可能な医療機関を進めることもしている。	協力医療機関とは、外来受診が困難な場合は月2回の往診体制を整えています。他科受診は、家族の協力も得ながら職員が支援しています。24時間連絡体制の訪問看護師による週1回の健康チェックも行われています。	
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	訪問看護師との医療連携を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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、又は、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。	入退院の際の情報交換、できる限りの早期退院に向けた調整を行っている。		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	事前に入居時から終末期の意向を検討していただくよう勧め、終末期に入れば都度意向の確認とそれに即したサービス提供を心がけている。	入居時に重度化や看取りに関する対応を指針で説明し、同意を得ると同時に意向も聴いています。重篤時は主治医、家族と情報を共有し、利用者や意向を聴いていた家族の思いに応え、尊厳ある支援を行っています。	
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	急変や事故発生時の訓練は不十分なところもあるので、今後改善をしていく。		
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	防災訓練により、対策している。	年2回の夜間想定避難訓練を計画し、1回目が終了しています。2回目は自然災害も視野に入れた訓練を行う予定です。一時避難先である飲食店の経営者が代わり、協力依頼はこれからとしています。	

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	声かけの仕方を、個々の利用者の築きたい関係に応じて変えるようにしている。	職員は接遇研修で適切な支援のあり方を学んでおり、声のトーンに気をつけるなど実践に繋がっています。個人記録の取り扱いも適切に行っています。施設長は都度、正しい接遇に向け注意を促しています。	
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	出来る限り自己決定ができる場面を作るように心がけている。		
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、希望に沿って支援している	出来る限りその人のペースで生活ができるよう支援をしている。		
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	その人らしい身だしなみを心掛けて支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	その人の好みや有している力に応じて介助を行うなどを行っている。	献立は一汁三菜を基本として立案しています。数種類の具材が入った味噌汁、食欲の無い利用者には麺類を用意、誕生日は生寿司等の要望に応じ、また、行事食で季節感を感じるなど、食欲や栄養バランスに配慮した食事提供に努めています。	
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	食事量、水分摂取量を把握し、必要があれば医療機関を連携して栄養補助		
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	基本的に毎食後口腔ケアをしていただくようにしている。		
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	各利用者に応じた排泄の方法を検討し、できるだけトイレでの排泄が継続できるように支援している。	利用者の状態により自力排泄の利用者を見守り、2人介助でトイレを使用、要望でポータブルトイレの用意、ベッド上での支援があります。布下着に衛生用品を併用するなど、失敗や不快感の軽減に取り組んでいます。	
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	牛乳やヨーグルトなどの乳製品を用いて自然排便を促すよう支援し、必要あれば医療機関に相談して下剤などの処方、服用の支援をしている。		
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、個々に沿った支援をしている	ほぼ毎日入浴の準備をして、各利用者は週2回の入浴の機会を設けている。	毎日入浴できる態勢ですが、午後に週2回を基本として支援しており、拒否があっても無理強いはいはしないで柔軟に対応しています。シャワー浴は足湯をし、肩にタオルを掛け、上がり湯として湯船のお湯を使っています。入浴中は利用者の歌を聞いたり雑談する機会となっています。	
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	その方の大体の就寝時間に合わせて就寝の支援を行い、無理強いしたりせず各人のタイミングで入床するようにしている。		
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	受信記録に治療の方針などをまとめて、服薬についての目的を共有している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	出来る限りの本人趣向などに合わせて生活できるよう支援を行い、生き生きとした活動ができるように心掛けている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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	コロナ以降、なかなか実現ができていない。	コロナ禍に加え高齢化や介護度の高さもあり、外出支援は困難な状況下にあります。外気に触れる機会は前庭での日光浴、近くを散歩、外来受診程度に留まっています。	
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	本人の希望によってはご家族との連携をして、お金の所持を検討するようにしている。		
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	携帯電話の持ち込みも制限せず、施設の電話でご家族や友人と話したりできるようにしている。		
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	本人とそのほかの利用者との相性に合わせて座席を決めるなどの配慮をしている。	居間と台所は一体型になっており、利用者を見守りながら料理を作っています。ひな人形や五月人形、クリスマスツリーなどを飾り、チューブで利用者の好きな歌番組を流すなど、居心地良く過ごせる住環境に努めています。	
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	共有スペースでプライベートゾーンになりような場所は今のところない。		
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	家具などは基本、各利用者ごとで持ち込みをお願いしており、直ぐに生活に馴染めるように支援を行っている。	8畳程ある居室には洗面台とクローゼットを設置しています。タンスや仏壇、趣味のキーボードやCDコンボ、自作の魚拓、家族写真等が持ち込まれ、入居以前の環境に近い居室作りが行われています。	
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」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	手すりなど自助できる環境を意識し、自身でできることは行っていただけるように努めている。		