

### 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	1090500206		
法人名	ケアサプライシステムズ株式会社		
事業所名	グループホームもみじ		
所在地	太田市大原町2236-3		
自己評価作成日	平成25年1月21日	評価結果市町村受理日	

※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	<a href="http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/">http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成25年2月19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)】

介護施設にはない明るい空間で地域の行事に参加したり、買物、散歩の機会を通して地域の方との交流を深め住み慣れた場所で生活が継続できるよう支援していく。運営推進会議を利用しケアサービスの質の向上、外部の意見をとり入れながらGH、認知症への理解をして頂けるよう努力し開かれた一家族としてのホーム作りを目指していく。

【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)】

母体となっているグループ組織を活かし、より進歩的、かつ機能的にサービス提供及びサービスの質向上に向けた取り組みを実施している。その取り組みの一つとして、サービス利用者及びその家族による無記名家族アンケートにより忌憚のない意見を収集、また家族から直接意見を聞く機会としての面接を定期的実施し、出された意見をサービス向上に活かしている。なお、意見等は回答と共に事業所内に掲示し、皆で共有できるようにしている。職員は、地域生活支援の重要性を理解し、利用者一人ひとりの個性を大切に適切な対応に努め、地域の中でその人らしく安心して暮らしが継続できるような支援に取り組んでいる。

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 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. 全くいない
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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念をふまえ、介護サービスの提供が出来るよう努めている。	昨年、創設時の理念を見直し、地域との繋がりを大切にしながら新たな理念を創り上げている。理念は職員会議にて話し合い、職員間で共有し、常に理念を念頭にケアの実践に向け努力している。	
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	地域のお祭りへの参加や、幼稚園児達との交流の機会を設けている。	日常の散歩や職員と一緒に回覧板を近隣住民に届ける機会を通じて、地域の人達と挨拶や会話を交わし馴染みの関係を築いている。また、地域の祭りへの参加や子供神輿がホームを休憩所として利用、幼稚園児の来訪により、一緒に歌や手遊び等で楽しむ等、地域交流を図っている。	
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	運営推進会議にて話し合っている。		
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	運営推進会議で話し合いや意見交換を行っている。会議録を全家族にお渡ししている。	運営推進会議を2ヶ月毎に、利用者・家族・区長・民生委員・市職員の参加により開催している。また、会議開催を近隣へも知らせている。参加者から下駄箱の使用に関する意見が出され、それを実践へと反映するなど、広く意見をサービスの向上へ結びつけている。	
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	運営推進会議出席時に意見を頂いている。	市職員とは、事故報告や更新申請時に訪問し事業所の実情を伝え、医療廃棄物業者の選定についての相談や運営上の疑問点について、その都度電話や訪問を行ない、協力関係を築いている。	
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	職員会議や運営推進会議で取り上げ、話し合い身体拘束のないケアに取り組んでいる。	法人内研修や他事業所の事例を参考に、身体拘束について正しい理解を得る機会を設け、職員間で共有するようにしている。玄関の施錠は、入居者の状況や気候また時間帯により開閉を行なっている。	
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	職員会議で話し合い、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	地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について研修していく。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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、解約時に説明を行っている。また、後の電話等にも対応し理解を図るようにしている。		
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	意見箱を設置し家族の意見の収集に努めている。	年1回、家族アンケートを実施し意見の把握に努めている。アンケートで出された意見や回答を施設内に掲示し、フィードバックしている。加えて半年毎に家族との個別面談を行ない、利用者及び家族の意見・思いの把握に努めている。	
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	原則全員参加の職員会議を月に1度行い反映させている。	毎月1回全職員参加に依る会議を開催し、意見や提案を聞いている。また、半期に1回、当該及び法人内の他グループホームを統括する課長・ホーム長・職員による3者面談を行ない職場異動や研修参加の希望等を聞いている。	
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	自己評価表(法人独自のもの)を年2回行い、管理者の観点で評価も行い、個人の目標を設けている。		
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	職員は外部研修に積極的に参加するよう促している。		
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	群馬県地域密着型サービス連絡協議会の研修等を利用し、地域のホームとの交流に努めている。また法人内の管理者同士の交流ももっている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入所前の面談時、利用者様やご家族様から要望等を伺い、対応できるよう努めている。		
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	面談にて話を伺い、可能な限り相談に乗るよう努めている。		
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	現時点で他のサービスが必要と判断される場合には、法人だけでなく、他サービス利用での対応を考えるよう努めている。		
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	会話や楽しみの共有など出来る限り寄り添えるよう心掛けている。		
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	電話での連絡や、面会時に報告、相談をし、信頼関係を築けるよう努力している。		
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	面会時にはゆっくりと過ごして頂けるよう配慮している。	利用者の方によっては、友人や以前教師をしていた際の教え子が訪ねてくるなど自宅で生活していた時の人間関係を継続できるよう支援している。また、家族と一緒に墓参りに出かけたり、親戚の家を訪れたりするなど、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援している。	
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	孤立することがないように、職員が仲介するなどコミュニケーションを図れるようにしている。		

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
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	退所後も問い合わせや要望があった際には対応している。		
<b>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</b>					
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	毎月のケアカンファレンスや利用者様、ご家族様の話をつき合い可能な限り希望に添えるよう努めている。	日常の会話や表情を観察し、本人の希望や意向の把握に努めている。困難な場合には過去の生活歴や家族の意見を参考に、職員間で話し合い本人本位に検討している。	
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	家族面談を行い生活歴等を把握し支援をしている。		
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	ケア記録や朝・夕の申し送りを通じ変化や現状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	利用者様、ご家族様に話を伺いケアカンファレンスで検討し介護計画の見直しも行って	担当制を採りいれ2~3名を1職員(常勤)が受け持っている。職員は毎月のモニタリングや家族の意見を参考に、ケアカンファレンスでの該当利用者の情報提供を中心的に行っている。作成された介護計画は、日々のケア日誌と共に保管され、職員間で共有している。	
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	日々の様子、変化等、ケア記録に記入、申し送りでも情報共有している。		
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	利用者様、ご家族様の要望や状況の変化に応じて支援している。		

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
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	避難訓練での消防署の協力や地域の幼稚園の慰問により、交流を図るなどしている。		
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し、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	協力医による往診や訪問看護との連携を取っている。	契約時に、協力医による定期往診について説明したうえで、本人・家族の希望に基づき、かかりつけ医を決定している。かかりつけ医への受診は、原則家族で対応とし、受診結果を聴取し、個人毎に記録して職員間で共有している。また、家族の都合がつかない場合は職員で対応し、受診結果を家族に報告している。	
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	利用者様の体調の変化や気づきがあった時など連絡し指示を仰いでいる。また週に1度訪問看護のチェックを受けている。		
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。	今後、協力医以外の医療機関とも、情報交換など行えるよう連携を図っていききたい。		
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	ご家族様と相談し変化に応じ主治医との連携に努めた。	重度化や終末期ケアに向けた事業所の方針については、年に1回運営推進会議時にも参加者に説明している。方針としては、その都度家族・主治医と話し合い事業所としてできることを検討し、協力体制のもとに支援に取り組むこととしている。職員は法人の研修会に参加し、ターミナルケアに関する研修を受けている。	
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	AEDを設置し、職員が救急救命講習を受け、知識を身に付けている。		
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	年2回、消防署の指導のもと避難訓練を行っている。その他毎月職員と利用者様にて避難訓練をしている。地域の方々への参加呼びかけもしている。	年2回、消防署立会いの基に避難訓練を実施している。事業所は災害時の地域の避難場所になっており、避難訓練時は地域住民に参加を呼びかけ一緒に行なっている。また、月に1回自主訓練を行なっている。	災害対策においては、幅広い地域住民の参加やそれらの人々の明確な役割を示すなどしてより一層の協力体制の構築に期待したい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	個人のプライバシーに配慮した支援を行っている。	利用者の尊厳の尊重については、会議でトイレ誘導時のより良い声かけの工夫について話し合う等具体的な実践を念頭に検討を行っている。また、利用者の要望により、本人の管理のもとに自室の施錠を行うことができるようにするなど、一人ひとりの尊厳とプライバシーを尊重した支援を行なっている。	
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	利用者様の思いや希望を引き出せるよう声かけ等行っている。		
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	個人のペースを尊重できるよう支援している。		
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	起床後、外出時等、支援している。		
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	利用者様の希望の献立も取り入れている。準備、片付け、買物など出来る範囲で手伝って頂いている。	献立は利用者の希望を聞きながら作成し、週2回職員と一緒に食材購入をしている。利用者は、食事の準備や片付けも無理のない程度に行ない、食事も利用者と職員がともに場と時間を共有している。	
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	食事量、水分摂取量を表に記入し少ない方には声かけし、また工夫して提供している。		
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、口腔ケアを行い義歯は毎夕食後消毒している。		

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	排泄パターンを把握し、トイレ誘導や声かけをしている。	チェックリストを用いて、一人ひとりの排泄パターンを把握し適切なトイレ誘導と介助を行っている。安眠のため夜間時のみオムツ対応の方もいる等一人ひとりに合わせた支援を行っている。	
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	水分摂取量や食事内容を考慮しまた、体操等を取り入れ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、個々にそった支援をしている	希望を伺い、無理のない程度に入浴して頂いている。(週2回以上)	入浴は週2回を基本としているが、夏季は他に週1回シャワー浴を実施している。汚染時はその都度対応し、希望時は毎日の入浴も可能であり、個人の要望に応じた入浴が楽しめるよう支援している。	
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	生活習慣や体調・状況に応じ午睡や、夜間安眠できるよう支援している。		
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	薬の情報確認をし、変更ある場合には申し送りにて確認している。		
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	散歩、体操、行事、レク活動を通しその方楽しんで頂けるよう支援している。		
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に支援している	体調や天候など考慮し散歩、ショッピング、バーベキュー、外食など外出の支援を行っている。	天気の良い日は、全員で近隣を散歩している。読書が好きな方の希望により、地域の図書館への同行、昔馴染みの隣接市の老舗和菓子店への同行を企画するなど、一人ひとりの希望に沿った外出支援をしている。	



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	お預かりしているお金を渡し希望する買物ができるようにしている。		
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	電話や手紙のやりとりが出来るよう支援している。		
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	季節を感じられるよう花や室内の飾りを工夫している。	共用の居間には、皆で楽しめるようテレビの前にソファが設置されている。畳のコーナーの炬燵やテーブル席等、思い思いに過ごせるようになっている。また、天気の良い日は居間から続く回廊式の広いベランダに出て、外気浴や景色を眺めたり自由に過ごせるように工夫されている。	
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	自室、ソファ、畳の間、テーブル席等自由に過ごせるようにしている。		
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	馴染みの家具、小物を居室に持って来て頂けるようご家族様に伝えている。	各居室には、馴染みのタンスや座卓、敷物等が自由に設置され、本人が居心地良く過ごせるような工夫をしている。	
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」「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	環境整備に配慮している。		