

### 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	0292300019		
法人名	有限会社ファイブワン		
事業所名	グループホームえびすいなかだて		
所在地	青森県南津軽郡田舎館村川部中西田30-58		
自己評価作成日	平成22年9月15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.aokai.govouho.jp/kaigosip/informationPublic.do?JCD=0272300948&amp;SCD=320">http://www.aokai.govouho.jp/kaigosip/informationPublic.do?JCD=0272300948&amp;SCD=320</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成22年10月6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)】

<p>落ち着いた環境の中でゆっくり時間が過ごせ、家庭的な雰囲気を作り、敷地内にある畑では花や季節の野菜等、土や草に触れる機会を持ち自然の四季を感じ、明るく笑顔の耐えないグループホーム作りにとりくんでいる。</p>
--

【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)】

<p>ホームでは、広い園庭で入居者と共に作物を栽培し、収穫して食事の食材にしている。自ら作った作物を食べている実感があがり、食事を十分に楽しんでいる。日中のトイレ排泄では、排泄パターンを排泄チェック表で調べて定時のトイレ誘導を行っている。現在、リハビリパンツから下着へ戻った方がおり、排泄の自立支援を進めている。</p>
--

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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. 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、その時々々の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
<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	玄関の見やすい場所に理念を掲示している。入所者への声がけ対応、理念の実現にむけ取り組んでいる。	認知症高齢者が地域の中で共同生活を送るために、継続支援することを目的とした理念を作り上げている。ミーティングや職員会議で理念を掘り下げ、意見の統一を図り実践している。	
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	園庭内の畑作業の合間、散歩時地域の方々との挨拶、地域の方の見学を生活に支障ないよう受け入れている。	町会に加入し、近隣の散歩や園庭作業等を通して地域の方々とふれあい、地域住民としての意識を持って挨拶を交わしている。また、村の行事に参加し交流を深めている。	
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	地域の方々へパンフレット配り村広報誌に広告を掲載し内容説明を行っている。		
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	運営会議に2ヶ月に1回開催しており報告、情報交換、家族の思い等を話して頂くサービスの質の確保、向上に繋げている。	会議には、村役場職員、地区民生委員、家族代表、総括管理者が出席し、行事やサービス提供状況、待機者状況について、意見交換をしている。	
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取り組んでいる	パンフレット配布、広報誌への掲載、運営推進会議への参加により意見交換等を行い関係を築いている。	運営推進会議以外に介護保険担当者とホームの課題について、直接村役場へ出向いて話し合っている。また、村の広報紙に広告を掲載しており、相互に協力し合えるよう取り組んでいる。	
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	採用時、オリエンテーションで身体拘束をしてはいけない事を説明し理解している。また身体拘束をしないケアを実践している。	新任研修や内部研修で身体拘束の禁止対象となる具体的な行為についての理解を徹底している。玄関は日中施錠せず、手動式のオートドアによる対応をしている。現在は自由に外に出ていく入居者はいないが、玄関から出ていく方に対しては、さり気なく様子を見て共に行動するようにしている。	
		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	虐待防止に努めている。もっと理解する為、今後勉強会を計画する。		

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
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	権利擁護に関する理解が薄い為日常生活自立支援事業や成年後見制度についての勉強会の開催を予定している。		
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	契約時に重要事項説明書を共に説明を行い同意を得ている。		
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	面会時に家族に近況報告し意見、要望を話せる環境づくり、苦情受付窓口を設置している。	毎月、利用料を持参された時に入居者の近況報告をし、家族からは意見、要望を聴くようにしている。定期的に来られない家族には、意見、要望についての記入用紙を同封し郵送している。苦情受付担当窓口を設置し、内容の検討は、苦情の図式に沿って行っている。	
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	代表者と定期的な面談や全体会議で職員の意見を聞き反映させている。	ミーティングや会議、総括責任者との個人面談があり、職員の意見、提案を聴いている。内容を検討して、直ぐ出来るものは、1週間で実行している。介護労働者雇用管理責任者を設置しており、専任の担当者が職員から苦情、意見を聞いて問題解決に当たっている。	
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	毎月3日、本社にて各管理者、提供責任者とミーティングを実施し職員環境の改善に努めている。		
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	外部研修への参加、内部研修を行い職員の質の確保向上にむけた育成を行っている。		
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	開設が3月であったため今年度中に交流会に努めサービス向上に取り組むたい。不定期ではあるがお互い訪問はしている。		

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
<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	相談を受ける際は、本人の困っている、不安な事に耳を傾け安心して頂ける様に努力している。		
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	家族の不安、要望に出来るだけ答えられる様に対応、話しやすい雰囲気作りを心がけている。		
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	相談時、本人と家族のニーズに対し何が必要かを見極め柔軟に対応している。		
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	家庭的な雰囲気の中で、喜怒哀楽を共にし共同生活を送っている。		
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	施設生活での変化、異常があった際は家族への連絡をとり、情報を共有し協力してもらっている。		
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	知人友人などの面会にも対応し入所後も関係を保っている。	知人、友人との外出や一人暮らしをしていた自宅に戻り、懐かしい品物を持ち帰る等の支援をしている。お盆等家族の集まる期間は自宅へ帰り、これまでの人間関係を大切にしている。	
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	役割分担、色々な作業を通じて共に支えあっている。		

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	サービスの終了は今の所ないが相談や支援に応じる姿勢をしめしている。		
<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	本人と家族から希望や意向を聞き、把握する様に努めている。	家族から入居時や面会時に希望、意向を聴いて情報収集すると共に、意思疎通の困難な方については、日常生活の中で、入居者の表情から思いを読み取り把握している。	
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	生活歴等について家族から情報収集を行ったり、今までの生活スタイル、価値観の把握に努める。		
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	心身状態、生活にリズムを把握し、一人ひとりの自分の出来る力に合わせた作業や活動を行っている。		
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	家族の意見は面会時間サービス計画に取り入れている。担当職員の意見も取り入れている。	3カ月に1回介護計画の見直しを行っている。家族や担当職員から意向や意見を聞き、サービス計画を作成している。状態変化のあった方や退院した方は短時間で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	毎日の個人経過記録、日誌等に記録し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	個々のニーズを把握し職員間で連携しあい個人を尊重しながら柔軟なサービスを目標としている。		

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
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	個人の外出、買い物を行っている。		
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	今までのかかりつけ医の希望の利用者様は受診継続し、協力病院の往診、受診も行っている。指示、助言を受けている。	これまで地域で受診してきた医療機関を継続している。急変時や処置等は、家族の了解を得て、協力医療機関の往診を受けている。家族、医療機関と連絡を取りながら支援している。	
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	看護職員、常勤で勤務、又2wに1度訪問看護師も来園し健康管理に努めている。		
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、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。	入院した際は情報を提供している。また病院とこまめに連絡をとり良い早期退院にむけ関係作りを努めている。		
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	今、現在週末ケアは考えていない。	重度化や終末期に向けた方針等の取り組みについては、今後検討していく予定である。	重度化や終末期に向けた方針を統一して、早期から事業所としての体制の検討や本人、家族、医療機関と話し合う機会を持つことを望みます。
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	職員は急変時の対応方法を理解している。また通報訓練を定期的に行い実践できている。		
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	非難訓練時で非難経路を確認し理解している。民生委員には協力して欲しい事を伝えている。	ホームの防火管理者が消防計画に基づいて、消防訓練を実施している。民生委員に協力を要請して、地域住民や防災放送等の協力関係ができています。	

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
<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	一人ひとりの人格を尊重した言葉かけや支援をしている。又、個人情報利用同意書に署名、捺印を頂き配慮、情報は目につかない場所に保管している。	新任研修やミーティング等で入居者の人格の尊重とプライバシーを損ねない具体的なケアと対応について、職員の指導を行っている。便りの入居者の写真等については、本人、家族の同意を得ている。	
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	行事、活動への参加、決め事は入所者と話し合い自己決定を促す場面作りを行っている。		
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	入所者のペースにあわせ生活して頂けるよう配慮している。		
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	散髪、毛染め等行い希望に合った髪型ができる様に支援している。化粧をする方は自らして頂いている。		
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	野菜の収穫、下ごしらえ等を手伝って頂き食事は一緒に摂取し片付けの手伝いも行われている。	盛り付けや色彩に工夫を凝らして、食欲を高める努力をしている。昼食は、麺類や、お好み焼き、パン等を提供して食事への関心を起こす工夫をしている。	
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	バランスのとれた食事を提供している。水分は好みn合わせ定期的に提供している。		
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、口腔ケアを実施自力でできる方には声がけ、見守りを行っている。		

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向けた支援を行っている	排泄チェック表でパターンを把握している。定時誘導見守りで失禁を減らし排泄の自力を目指している。	排泄チェック表を活用して、定時のトイレ誘導を進めている。日中のトイレ誘導による自立排泄支援では、リハビリパンツから下着に戻った方がいる。	
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組んでいる	野菜をメニューに多く取り入れる。水分補給適度な運動の実施している。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	曜日設定は行っているが午前午後ゆったりとした時間入浴を楽しむ事が出来る環境作りを行っている。	午前10時から昼食前までと13時から16時までの時間帯で入浴ができるよう配慮されている。入浴を拒否する方の対応として、足浴や髭そり等を行っている。	
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	個人の体調を見ながら運動を行いラジオや好きなお茶を飲む、時間にとらわれずに休息して頂いたり安眠を保てる様温度、湿度管理に努めている。		
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	目的等は声がけし、一部の利用者は理解できているが全ての副作用、用法等を理解するのは難しい。その都度手渡しし服用を確認している。又症状の変化を見逃さない様に努めている。		
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	一人ひとりの生活歴、趣味は全て把握は出来ていないが役割や嗜好品について理解し楽しみや役割活動に活かしている。		
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。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	地域の催し物、バスハイク、家族との外出、園庭、近隣内の散歩等行っている。	ホーム周辺の散歩コースを決めて、日常の散歩を行っている。個別の外出は、地域の催し物見学や買い物等の支援をしている。生活の継続として、彼岸の墓参を予定している。	



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	金銭は基本的に事務所預かりとなる。外出時の買い物等、自ら支払いが出来る様に支援している。		
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	手紙のやり取りをしている人はいないが電話で遠方の家族と会話したりする機会がある。		
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	家庭的な雰囲気を保ち共用の空間は不快な音、光が無い様に配慮している。ホールに写真掲示や観葉植物を飾り落ち着ける場所にしている。	1階、2階の各ユニットと共に広いリビングに円卓テーブルを使用し、お互いの顔が見え会話がしやすい環境づくりをしている。室内は天窓や大きな窓の採光で明るく、空調設備で適度な温度、湿度となっている。調理場が接しており、調理の様子が見え、入居者が手伝いやすい広さが確保されている。	
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	居室にてゆっくりテレビ、ラジオを聴いて過ごしたりホールではソファーや、食事椅子等に座り会話等たのしんでいる。		
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	入所前より使用していた家具、ラジオ、仏壇等を居室に置き落着いて生活できる様に工夫している。	居室内は明るく、適度に温度調整されている。収納タンスやベッドが備え付けられている。自宅から持参した置物や写真が飾られ、仏壇や家具を持ち込まれている方もおり、在宅生活の継続と居心地の良い空間作りに配慮している。	
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」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	居室、トイレ、浴室には目印となるプレートを設置、床などには余計なものがない状態で安全に配慮している。		