

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	1070700214		
法人名	特定非営利活動法人 お互いさまネットワーク		
事業所名	グルーホーム喜楽		
所在地	群馬県館林市北成島町1829-1		
自己評価作成日	平成27年9月10・17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	http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号		
訪問調査日	平成27年10月28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)】

事業所目標を掲げてお年寄り・職員が楽しみながら生活してほしいと思っています。開設し15年間の業務日誌の洗い出しをしてお年寄りとの楽しみを見つめなおしています。笑いながら・時には怒りながらもその人らしさを出しながら生活しています。お年寄りが安心して生活できるように支援していきたいです。

【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)】

利用者は庭を散歩していたり、併設のユニットを訪ねたり、廊下を歩き回ったり、ソファに座って足を投げ出していたりと思いの行動や格好で寛いでいる。事業所ではできることが狭まってきた利用者の楽しみごとを引き出すための工夫として、外出・遊び・調理・行事・園芸・健康の6つのジャンルから見つける計画を立て職員間で掘り下げて話し合い、共有している最中である。また、居室はその人らしさが出ており、持ち物の整理方法や散らかり方等個性的であり生活感がある。

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、活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
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	事業所の理念を毎朝ミーティングで理念を読んでおり職員会議でも確認し共有している。	理念に沿った接遇等で適切な支援ができるよう日常的に確認し合っている。入職時には理事長が研修を通して伝えている。	
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	月1回のボランテや餅つき、避難訓練のお手伝いをお願いしている。地域の行事参加しお手伝いをしている。	法人全体が地域の支え合い活動登録者の協力を得ている。災害時には介護ニーズ者のサポートを区長からの情報提供で行い、事業所でも人手の確保を依頼し防災協定も提案している。座学等で専門性の提供に協力している。	
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	初任者研修の講習や居場所づくり、相談窓口等を設けて地域の人々の理解を得ている。		
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	職員・お年寄りが参加し運営推進会議での意見を職員会議で話し合っサービスに活かしている。	利用者・家族・地域代表・区長・民生委員・行政が出席し地域の情報や事業所の活動状況等報告し意見交換がされている。高齢者や認知症に対応した座学を開き地域との連携を深めている。	
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	相談ごとなど連絡しあっている。	介護保険の更新代行をしている。運営者や管理者が必要時に担当窓口に出向き連携を図っている。	
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	身体拘束はしていない。玄関の施錠は夜間以外行っていない。今後研修の機会をもうけて正しく理解を深めていきたい。	玄関と共用空間の掃き出し窓、居室の窓は開錠されている。二つのユニットを行き来している人がいる。職員会議では命令口調にならないように話し合い、接遇の研修も行っている。	
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	虐待防止のが学習は入社時行っている。痣などが合った場合は連絡ノートなどに記載して共通の理解をしている。		

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
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	権利擁護の学習の機会があまりない。法人で市民後見の講演を開催したが聞く機会がなく今後は理解を深めたい。		
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	契約の前に自宅訪問やホーム内を見学して頂いている。不安点など話し理解をを図っている。		
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	アセスメントや年2回の家族会で要望のアンケートを出している。運営推進会議に家族の方が出席し意見を聞いている。	利用者に「夢」を聞き家族の協力を得ながらプロジェクトを組み実現させる努力をしており、スライドで結果も報告している。家族から家族会を通してや個別でも意見等聞き出している。	
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	職員会議などで意見を話せるよう設けている。決定・報告が多い。」	会議では担当している利用者について職員から意見を聞き、反映させている。全員が発言するように促して意見交換を行い共有している。	
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	個人目標を設定し向上心を持って働けるようにしている。有給休暇をとりやすいようになっている。		
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	レベルアップ研修や社外研修の機会を儲け学習の機会を設けている。		
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	研修で交流する機会がある。法人内で交流を設ける機会を作っている。		

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
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	1ヶ月間は様子観察の期間を設けて本人が安心できるよう努めている。本人の思いや不安を会話の中から聞き出して支援に結びつけている。		
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	入所時は家族と連絡をとりホームの生活を伝えている。アセスメントや面会時、要望を聞き関係作りをしている。		
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	様子観察で出来ること出来ないことを見極めて支援している。		
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	一緒に過ごしながら本人の得意とすることを見つけいろいろ教えていただいている。(野菜の作り方、料理の仕方)。心配事など話しを聞く機会を取っている。		
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	外出・外食の機会が持てるよう努めている。スペシャル希望プロジェクト「夢」と題して家族と夢の実現をかなえた。		
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	地域の民生委員さんや友人と関係が途切れないよう年賀状多くっている。カラオケ仲間や同級生が面会に来てくださっている。	家族には外泊をお願いすることもある。好きな飲み物や過ごしたい居場所等で過ごせる支援やドライブがてらコーヒーを飲んでくる等の支援をしている。大根・白菜・トマト等の野菜を育てている。	
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	利用者同士でお互いに思いや言葉をかけあっている。苦手な人同士は孤立しないよう注意をしている。レクリエーションで職員が介入しながらお年寄り同士がかかわり会えるように支援している。		

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
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	年に何回かホームに来てくださったり病院に移った方のお見舞いをしている。		
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	日々の会話の中で希望を確認したりアセスメントで本人を交えて意向を聞いている。	アセスメント時に利用者の楽しみを活かせるよう外出・遊び・調理・行事・園芸・健康のジャンルに分けて聞き取りを行い、具体的な希望等見つける努力をしている。	
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	入所時生活歴を家族より聞き取りをし把握している。		
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	一緒に生活していく中で「できること・できないことシート」を活用している。普段の観察、申し送りやケア記録などで把握に努めている。		
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	アセスメントは本人、家族と一緒にを行いモニタリングは職員会議で話し合っている。	センター方式を活用し、毎月の職員会議時にモニタリングを実施している。3ヵ月毎に本人・家族等と共にアセスメントを行い、生活支援計画(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	個別のケア記録や連絡ノートで具体的に書くようにしている		
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	共用デイを開設し利用していただいている。		

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	近所のスーパーや美容室を利用したり買い物に出かけコーヒーを飲みに行っている。		
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	在宅のかかりつけ医を主治医をお願いしている。かかりつけ医に相談しながら支援している。	かかりつけ医の往診を依頼することもある。家族に受診をお願いし、都合で職員も支援できる。その場合は看護師が家族に結果を報告している。訪問歯科は希望が必要な時に支援している。	
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	看護師に相談して適切な受診が出来るよう支援している。		
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。	入院時は治療が安心して出来るよう情報を伝え早期に退院できるよう相談している。退院時は家族・職員と話し合いを持つようになっている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	3ヶ月に1回アセスメントで確認している。終末期時は本人・家族・主治医・職員が話し合いながら本人が望むようにいろいろ決めて支援している。	終末期に向けた指針があり、事例もある。看護師等が方針を立てている。終末期を迎えた際には他の入居者の声や歌が聞こえるように居室のドアを開けて関係を閉ざさない支援もしている。	
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	緊急マニュアルで実践につなげ救急救命を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	年2回の避難訓練で夜間想定を近所の方に参加していただいている。毎月、自主避難訓練で昼夜想定を訓練を行なっている。	敷地内のデイサービスと合同で、26年11月初期消火昼夜訓練を消防署の立合いで評価を受けた。27年6月昼夜想定を総合訓練を実施。隣人が参加した。月に1度自主訓練を実施し、備蓄は井戸もあり、3日分の献立が用意されている。	

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
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	丁寧な言葉かけを心がけている。お年寄りによって言葉を変え(方言)時々友達言葉になってしまうので気をつけていきたい。トイレの言葉掛けは耳のもとやゼスチャーしている。	生活歴で利用者の生き方から大切な事や何に自信を持っているかを知り、その部分を大事にしてプライドを損ねないように対応している。	
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	日常生活の中で聞いている。本人の希望や思いが出来るよう働きかけている。自己決定をしていただくが難しくなっている。		
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し、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	利用者の希望に沿って支援しているが職員のペースになってしまうこともある。		
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	洋服を選んでいただいたり、鏡をみて身だしなみをしている。化粧や装飾品を身につけている。		
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	献立を一緒に決めおかずを作ってください。毎食片づけは(食器拭き)を手伝っていただいている。味見や盛り付けを手伝っていただく。	入院歴の長い人への支援や便秘気味の人、家族の差し入れ等個別の支援をしている。2か月に1度は外食に出かけたり、季節の行事食を作っている。下膳等手伝ってもらっている。	献立の案内がないので、掲示して利用者に知らしてほしい。また、用意している飲み物のメニューを作成し、利用者を選択して頂く機会を設けてはいいかがか。
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	食事摂取量や水分量は日誌に記入している。摂取量が少ない時は適度に好物、紅茶ゼリーなどで摂取している。		
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	朝・就寝前口腔ケアを本人に合わせた支援をしている。毎月訪問歯科を受けている。		

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	ある程度の時間でトイレの声掛けを行っているが、排泄表でパターンを読み支援している。	トイレで排泄できるように二部屋に一つトイレが部屋の間にある。自立の人や途中から支援する人等個別対応をしている。便秘気味の人にはヤクルト等で自然なお通じを心がけている。	
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	果物、野菜を多く摂り便秘予防している。毎朝ヨーグルト、牛乳など対応している。繊維の多いし食事をとるようにしている。便秘体操をしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は土曜日以外は入れるようになっていく。時間は決まっているがその中で入浴していただいている。入浴したい人と誘うこともある。	午前と午後に声掛けを行い支援している。拒否の人には時間をおいたり工夫して誘っている。異性介助の場合は職員が変わることもある。	
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	体調や本人の希望で好きなように自室やリビングで休まれたりして週1回の布団干しや湯たんぽで気持ちよく休まれ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	薬の目的や副作用は処方箋で確認している。薬が変わった時は症状の変化を職員、看護師で確認しあっている。		
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	昔好きだったことや季節の楽しみ事を行なっている。(園芸、本の読み聞かせ、カルタ)		
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	週に4回の買い物では近所のスーパーに出掛けている。仕事の都合で面会に出来ない家族の方に会いに出かけられ家族の方と外食やお墓詣りにでかけている。	散歩やユニット間の行き来等で気ままに外に出る機会がある。食材の買い出し時やお財布を持って買い物に出かける人もいる。	

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	買い物で預かっているお財布で支払いをしている。		
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	本人が希望した時は電話、手紙の支援をしている。		
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	季節の花や物(扇風機、緑のカーテン)などで心地よく過ごしていただいている。	ユニットごとに共用空間等の配置が違う。他のユニットを訪ねる人や庭の木の実を観察する人、食堂から離れたソファで寛ぐ人等思い思いに過ごせる造りになっている。居室と居室の間に椅子があり、人目を気にしないで居られる場所もある。	
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	思い思いのところで過ごしている。リビングが2ヶ所あるので一人で過ごしたい時な一人になれる場所でゆっくり過ごされている。		
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	自宅で使っていて馴染みの物や使い慣れた物(布団、枕など)安心して過ごしていただく工夫をしている。家族の写真を貼って居心地良く過ごせるようにしている。	畳の部屋をそのまま使ったり、カーペットを敷いてベッドを置き身体状況や好みにより洋風にしている。位牌や仏壇、冷蔵庫、掃除機や椅子が置かれており、居室の散らかり具合等住人のその人らしさが出ている。	
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	本人がわかるようトイレ、自室の表札を書いていただいている。戸口に自室が解るように花を飾っている。		