

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニット2)

事業所番号	0170503106		
法人名	株式会社フロイデプランニング		
事業所名	グループホームけあふる いちよう		
所在地	札幌市南区藤野4条2丁目3-12		
自己評価作成日	令和2年4月19日	評価結果市町村受理日	令和2年8月18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

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	企業組合グループ・ダイナミックス総合研究所 介保調査部		
所在地	札幌市手稲区手稲本町二条三丁目4番7号ハタナカビル1階		
訪問調査日	令和2年4月27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)】

家庭的な環境のもと、職員一同が事業所の理念である、尊厳・自立・自由を考慮した上で、入居者様との関わりを持ち、信頼関係の構築に努めている。また、日々の申し送りや日常の職員同士の意思疎通を通じて、入居者様ひとりひとりの共通理解を深め、サービスの向上に努めている。1階・2階にそれぞれのユニットがあるため、ユニット間での交流を図ることができている。

【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)】

当事業所は、札幌市南区藤野の閑静な住宅地に位置した、法人の広い敷地にある2階建て2ユニットのグループホームである。近隣には、公園や幼稚園、学校、ホームセンターやファミリーレストランなどがあり、利便性のよい地区である。敷地内には、同法人の別のグループホームとサービス付き高齢者向け住宅や高齢者専用賃貸住宅、住宅介護支援、訪問介護、福祉用具貸与と事業所があり、各事業所は連携して高齢者の介護と生活支援に努めている。当事業所は、平成27年2月に現在地に新築移転し、ゆったりとしたリビングや食堂、非常口や避難階段なども設置しており災害時に有効である。また、法人の敷地や事業所が町内の一画を占め、介護事業所が集約していることにより災害時の地域の避難場所となっている。これからも認知症高齢者介護の事業所として期待したい。

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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、活き活きと働いている (参考項目:11、12)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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
<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	尊厳・自立・自由を事業所理念として掲げている。全職員が理念を共有し、サービスの第一として心掛け、理念に沿ったサービスを心掛けている。		
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	賛助会員として町内会に参加している。町内清掃や夏祭りなどに参加したり、事業所内での行事に町内の方々を招いたり、地域との交流が途切れないように努めている。		
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	運営推進会議で、認知症対応型である事業所の特色について、地域の方々に知っていただけるように努めている。		
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	運営推進会議は2か月に1回開催している。活動報告や事故報告・今後の行事などの取り組みを報告している。ご家族様や地域の方々・地域包括支援センターの方々に参加して頂いている。		
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	地域包括支援センターや役所職員との連絡を定期的に行い、協力関係が築けるように努めている。		
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	夜間帯は防犯上の観点から、玄関の施錠を実施している。また、身体拘束については、ユニット内にて定期的に内部研修を行っており、職員の周知につなげている。		
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ごされないよう注意を払い、防止に努めている	ユニット内での定期的な内部研修にて、高齢者虐待防止法について学び、施設内で虐待がおこらないよう注意喚起をしている。		

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
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	権利譲渡に関する制度を理解できるようにユニット内での内部研修等で学ぶ機会を持つようにしている。		
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	契約時には、本人様・ご家族様同席のもと、契約書内容の読み合わせを行い、全て納得された上で契約書に捺印をいただいている。		
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	苦情・相談窓口を受け付けており、相談や苦情・要望等について対処内容を記録、保存するようにしている。また、すぐに解決できない要望等に関しては、管理者に報告、代表者へ報告、相談の手順をふむようになっている。		
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	法人内での総合カンファレンスでは、代表者も出席し、職員が直接意見や提案の発言ができる場を設けている。		
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	日々の勤務態度や面談により、職員の勤務成績を査定し、給与改定につなげることにしている。給与体制はキャリアパスを公示し、要件を明確にすることで、意欲向上に努めている。		
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	カンファレンスや内部研修を行う際には、職員からの意見も取り入れた内容にしている。また、職員の資格取得など、外部の研修を受ける機会を持てるように、それに伴うシフト調整などの支援体制を作っている。		
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	市や区の管理者研修に参加し、そこで他の施設の管理者と活動内容などについての情報交換に努めている。		
<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	入居者様ご本人・ご家族様から、困っている事や要望などを十分に聞き取りし、介護計画書に反映できるように努めている。また、傾聴の時間を可能な限り設けることで、信頼関係を築ける様努めている。		

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
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	入居前の面談や見学の段階から、本人様やご家族様からの要望や不安などを聞き出せるような対応や、環境・雰囲気作りなどの配慮を行っている。		
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	入居者様ご本人やご家族様への十分な聞き取りを行い、必要に応じて協力医療機関へのデイケアを利用するなど様々なサービスの利用も視野に入れて支援の方針を決定している。		
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	生活の中で、できることは行っていただけるよう支援している。入居者様とのお話しの中から知り得た知恵や知識を共有して日常生活の中に取り入れる事もある。		
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	手紙や電話・月に一度の通信・来所時などでご本人様の状態を定期的にお伝えしている。支援するうえで困ったことがあった場合は必要に応じて、ご家族様に相談して協力を求めている。		
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	ご家族様以外にも、昔からの友人が来られる方もおり、訪問者と入居者様の関係なども職員が周知しているよう情報共有に努めている。		
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	共有スペースでの食事の席や外出時などの席、グループなどは、入居者様同士の関係を考慮して決定している。入居者様が孤立しないように心がけ、レクリエーションなど関わりが持てるものを設定したり、活動の中で支援したりしている。		
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	サービス利用が終了しても、ご家族様やご本人様から相談があった場合は出来るだけ対応するよう努めています。		
<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	ご本人様に傾聴を行い、意向や思い・希望などの把握に努めている。把握が困難な場合は、ご本人様の立場に立って考えられるよう、職員同士の話し合いの場を設け、検討できるようにしている。		

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
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	ご本人様やご家族様・入居前の情報などから、これまでの生活歴やサービス利用経過などを伺い、職員間での情報を共有している。また、以前入居されていた施設や医療機関との情報共有にも努めている。		
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	ご本人様からの訴えや、心身状態・過ごされている様子などは介護記録に詳細に記録するように努めている。職員間で情報の共有を行っていき、介護計画の評価時に活用している。		
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	ご本人様のニーズやご家族様の要望・医師や看護師の意見も取り入れ、定期的、及び、本人様の状態変化に合わせて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	介護計画の実施状況について個別記録に記入し、職員はすぐに確認できるようにしている。定期的なカンファレンスで介護計画の見直しを行っている。		
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	個々のニーズに応えられるように、ご本人様の状態変化に応じ、その都度アセスメントを取り、ご家族様に相談したうえで看護計画の見直しを行なえるよう努めている。		
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	町内行事や福祉推進活動・防災の取り組みなどを確認し、入居者様や職員が参加できるものはできる限り参加する様に努めている。また、運営推進会議などで民生委員の方や地域包括支援センターの方への現状を報告し、アドバイスをいただいている。		
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	ご本人様やご家族様の希望により、受診を行っている。入居者様が常に適切な医療を受けられるように通院介助や医療機関との情報共有を行っている。		
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	週に一度の訪問看護や往診の他、入居者様の体調に変化があった場合は、その都度状況を報告し、指示を仰いでいる。		

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。	日々のご本人様の状態や生活状況などを職員が周知し、入院時には細かい情報の提供ができるように努めている。入院後は定期的に医療機関に連絡を行い、状況を伺い、把握するようにしている。		
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	入居時には重度化した場合の指針や終末期の説明を行っている。実際に重度化した場合は、ご本人様・ご家族様、医師を含めて話し合いの場を設けている。		
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	定期的に普通救命講習を職員が受ける機会を設けている。避難訓練時には心肺蘇生法やAEDの使用を訓練に取り入れるようにしている。		
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	災害に備え、非常持ち出しの物品・水・食糧の確保を行なっている。また、避難訓練は消防の職員立ち合いのもと、日中帯、夜間帯をそれぞれ想定している。		

#### 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	申し送りやカンファレンス時には入居者様の情報が他者の耳に入らないように名前を伏せている。また、入居者様によってトーン・ボリューム・言葉かけを使い分けているが、入居者様の尊厳を守るということを徹底している。		
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	自己決定が出来るように入居者様毎に質問形態を二者択一にするなど工夫している。希望や訴えは否定せず、まず受け止めることで信頼関係を生み、心の内を話されることもある。		
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	大まかな1日の流れはあるが、入居者様の体調や希望を優先した支援を第一に行っている。		
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	3ヶ月に一度の訪問理美容による散髪を行い、髪型の希望を聞いている。また、毎朝の更衣で着用する衣服を本人に選んで頂ける様支援している。		

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	安全の為、刃物や火の取扱いは職員で行っているが、食器拭きや食前食後のテーブル拭きなどのお手伝いをお願いしている。メニュー考案の際には入居者様の嗜好や咀嚼・嚥下状態を考慮したうえで作成を行っている。		
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	個々の状態に合わせた福祉用具使用している。食事や水分量などを把握し、看護師や医師とそうだんして栄養がとれているかどうかを話し合っている。必要に応じて経口栄養補助剤も使用している。		
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	見守りや介助を行い、口腔内が清潔に保たれるように支援している。個々に応じて歯ブラシ以外にも口腔ケア用のウェットティッシュや舌ブラシなどを使用している。		
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	声掛けや誘導時に自尊心を傷つけないように注意している。個々に合わせた時間で排泄誘導を行っており、排泄結果を確認し入居者様の状態などの把握に努めている。		
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	朝食時にヨーグルトを提供したり、医療連携をしている看護師の勧めのもと、起床時にはスポーツドリンクや経口補助ゼリーなどを摂取していただいている。また、便秘予防もかねて、午前中には体操を行っている。		
45	17	○入浴を楽しむことのできる支援 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	大まかな入浴日は決めているが、ご本人様の状態や希望により、柔軟に対応できる様努めている。		
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	午睡の時間を設けたり、夜間は音や光で睡眠の妨げにならないように注意している。また、褥瘡予防のため、定期的に体位交換をしたり、入居者様によってはご家族様と相談し、除圧対応寝具を使用したりしている。		
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	服薬内容に変更があった場合は、効能や副作用を確認し、疑問があればかかりつけ薬局や医師に確認をとっている。薬事情報についてはファイリングして、いつでも確認出来るようにしている。		

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	1人1人のこれまでの生活歴を把握し、得意・不得意、職業歴などを踏まえた役割や、レクリエーションを考案し支援している。		
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	ご本人様の希望による外出や外気浴にはできるだけ対応するように努めている。外での行事の際にはご家族や地域の方々に協力を仰ぐこともある。		
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	ある程度出来る方にはご家族様の許可のもと、少額での自己管理をお任せしている。困難な方は必要時・希望時にすぐ使用できるように、ご家族様の許可のもとに預らせていただいている。		
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	書いた手紙の投函や代筆、電話の取次ぎなどはその都度行っている。また、職員からご家族様に月に一度の通信を送り、写真付きで生活の様子が確認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	行事の際には前もってポスターなどで告知したり、写真を掲示したりしている。季節に合った室内飾りや掲示をすることで、季節感や変化を持った生活ができるように工夫している。		
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	ご本人様の自己決定により、好きな場所で過ごせるように支援している。入居者同士の関係を把握し、気の合う方どうしで過ごせるように、席の工夫をしたり、ソファを設置したりしている。		
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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時には馴染みのあるものをそのまま持ってきて使用できることを事前にお伝えしている。また、家具の配置は基本的にはご本人様の意向を尊重している。安全のための家具の移動を行う際にはご本人様やご家族様に十分な説明を行っている。		
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	トイレの表示案内や各居室に表札などを掲げることで、入居者様自身が居室などの認識ができるようにしている。車イスや歩行時に事故が無いように、確実なスペースの確保を徹底している。		