

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 4 columns: 事業所番号, 法人名, 事業所名, 所在地, 自己評価作成日, 評価結果市町村受理日, 令和6年2月13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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=0170202733-00&ServiceCd=320&Type=search

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 3 columns: 評価機関名, 所在地, 訪問調査日

【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)】

グループホームドルチェの運営理念は「未来へと続く正しい価値の想像」です。社会や時代というものは絶えず変化して、物事の価値も常に変わり続けています。そのような流れの中でも「正しい価値」を社員一人ひとりの生産向上、人材育成を通して、地域社会に必要とされる新サービスや新商品を創り出していきます。

【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)】

事業所は、最寄りの駅やバス停から至近距離にあり、家族や知人が訪れやすい場所に位置している。住宅街に溶け込んだ建物で、地域とは良好な関係を維持している。地域交流も徐々に再開しており、玄関前に子供神輿が立ち寄り、町内会からは赤飯が届いている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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

Large table with 4 columns: 項目, 取り組みの成果, 項目, 取り組みの成果. Contains rows 56 through 62 with detailed evaluation criteria and results.

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	理念と共にリビングパートナー6つの誓いがあり、リビングでの提示、職員との共有を行っている、毎日朝礼で唱和を行い、内容についての勉強会も行っている。職員一人ひとりが実践を記録している。	運営理念を共有し、系列事業所として利用者への適切な支援のあり方を示した「6つの誓い」を介護理念と捉えている。実践に努めると共に、ケアの根本であることを職員の共通認識としている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	以前は町内会のお祭りや、散歩時に近所の方とお話する機会があったが、コロナの影響によりお祭りなどが中止になり機会が得られていない。子供神輿を行う時に鑑賞する事だけになっている。	町内会報は直接事業所に届いており、情報から資源物回収に協力している。住民からの介護相談には真摯に対応している。前庭に子供神輿の立ち寄りがあり、また、町内会から折詰の赤飯が届いている。老人会からのチラシで作ったゴミ箱を大いに活用している。	
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	コロナ禍の影響により行えていない。以前は実習生の受け入れや、地域の方が訪れ合唱を行ってくれていた。		
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	令和5年6月、3年ぶりに対面での運営推進会議を行う事ができた。包括、町内会、ご家族様が参加して下さり、ご意見を伺う事で職員と共に実践している。	コロナ禍の状況により、書面や対面で会議を行っている。町内会長や地域包括支援センター職員、家族に各ユニットの近況(活動内容や事故・ヒヤリハットの有無、職員の動向等)を報告した後に、メンバーから意見や提案、情報が得られるよう努めている。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市の担当者とはコロナ発生時期から必要であれば連絡を取っている。入居実績は月初めにFAXで情報提供している。3年ぶりに令和5年8月北区グループホーム管理者会へ参加予定。	行政の窓口担当者とは、それぞれの案件により管理者と介護支援専門員が関わり、課題解決に努めている。殆どメールで行われているが、介護認定調査員やケースワーカーの来訪時は、情報を交換している。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「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	身体拘束勉強会を年2回行っている。施設全体でも拘束についての話し合いは都度行い、職員の知識向上、理解を目的に行っている。	法人主催で、身体拘束適正化委員会が行われている。研修や日々の業務でミニ勉強会を行い、身体拘束をしないケアに努めている。転倒防止補助具の使用時は、同意を得ている。日中は、玄関を解錠している。	
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	どのようなことが虐待になるのか職員との共有を行い学習している。虐待を見過ごさないよう施設全体で連携し、情報共有を常日頃から行っている。		

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
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	管理者は外部研修、社内研修に参加し学んでいる。職員が学ぶ機会があまりない為、管理者から職員への説明や学習が必要であるが、あまりできていない。		
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	入居時に契約書、重要事項説明書、運営規定を用いての説明を行っている。ご家族様への説明が主だが、納得頂けるよう時間をかけて行い、あらゆる疑問や質問に答え理解を得ている。		
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	玄関に意見箱を置き活用している。又、ご家族様への連絡時や訪問時に意見やご要望があれば、職員への共有を行い施設運営に反映している。	法人全体で広報を作成し、家族に送付する計画にある。家族には、都度の電話や来訪時等を利用して利用者の暮らし振りを報告している。利用者や家族から面会の要望があり、現状を説明している。家族からは、全面的な協力の申し出が得られている。	
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	月に一度の全体会議や毎日の朝礼で都度職員からの意見や要望を聞き、反映している。又、毎日の会話からの意見や要望も同じように反映している。	事業所内の情報伝達は、申し送り時や会議はもとより各ユニットに数台ある端末機器を活用している。管理者は、職員の自主性を重んじ、判断を求められたときは助言をしている。、個別の相談事を受け入れ、風通しの良い職場作りに努めている。	
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	定時での退勤の推奨、シフト作成時の希望休の取得、有休取得を行い職場環境を整えている。毎月の1on1を通じて、不安ごとや要望への相談、目標設定面談を行い、向上心をもって働いて頂けるような環境づくりを行っている。		
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	スタンダードマニュアルに沿ったOJTを行っている。職員一人ひとりに合った指導方法を取り入れ、不安なく業務を行える体制を整えている。		
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	社内研修や外部研修に参加し、サービスの質の向上を目指している。コロナ禍が明けてからは、他施設や、居宅に訪問を行い、情報共有の場を設けている。		

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
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	入居前から訪問、面談をご本人様、ご家族様に行い、不安や要望を事前に把握している。ある程度入居に向けカンファを職員と行い、不安なく入居して頂けるよう努めている。		
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	入居前から訪問、面談をご本人様、ご家族様に行い、不安や要望を事前に把握している。ある程度入居に向けカンファを職員と行い、不安なく入居して頂けるよう努めている。		
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	入居前面談から、必要な支援を見極め、介護計画を作成し、ご家族様へ行っていく支援の説明を行う。		
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	入居者様と共に家事やレクリエーションを行い、生活を一緒に楽しむような支援を行っている。		
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	ご家族様への連絡を密に取りながら、入居者様の状況をお伝えし、ご家族様のご要望をお聞きするとともに、こちらからご準備頂く物の準備をお伝えるなどし共にご本人を支えている。		
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	コロナ禍が明けてから、ご本人のご要望やご家族様のご要望により、面会や外出を行っている。お友達からの電話や面会も受け付けている。	コロナ禍以前の面会ができている。家族の支援で自宅訪問や大切な人に会いに行ったり、買い物等が実現している。手紙や葉書を代読したり、昔話を共有するなど、馴染みの関係維持を支援している。	
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	入居者様同士の相性も考慮しながら、席替えやレクリエーションを行っている。職員が介入し、皆で談話や趣味を楽しむよう支援している。		

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
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	施設からの移動やご逝去後も必要に応じてご連絡させて頂き、相談や支援に努めている。		
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	ご本人やご家族様にご希望、ご要望をお聞きし、介護計画を作成、ケアの実践を行っている。	利用者の意向は、会話や個別の記録、家族からの情報に加え、職員の気付き等から紐解いている。内容によっては、ケアプランに反映して要望を叶えている。	
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	入居前にご本人、ご家族様、利用歴のある施設に聞き取りを行い、入居前の生活歴や環境の把握を行っている。		
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	定期的にあセスメント、モニタリングを行い現状把握を行っている。		
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	ご本人とご家族様のご要望、職員による聞き取りを行い、現状からの必要なケア、適切なケアを行うための介護計画の作成を行っている。	ケアプランの定期見直しや状態が変化したときには、事前に把握した利用者や家族の要望に沿って支援目標を定めている。介護支援専門員は、職員から利用者の様子を聞き取り、また、介護記録、主治医からの意見を取り入れている。	
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	ケアビューアという介護アプリを使用し、入居者様の日々の状態、心身の状況、申し送り全て記録している。全職員が閲覧、共有することで介護計画の実践や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	毎日の様子を記録に残し情報交換を行い、新たなニーズに対して検討し柔軟な対応を行っている。		
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	職員、訪問介護、健康管理。運営推進会議等様々な支援体制が整っている。		
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	かかりつけ医から説明をご家族様、ご本人様に行い受診頂いている。24時間対応を行っている事、いつでも相談できる環境、関係性ができている。	利用者や家族が希望する医療機関を尊重しているが、内科医と歯科医による訪問診療を選択している。他科受診は家族の支援とし、各々の健康状態は関係者と共有している。週1回、訪問看護師による健康チェックも行われている。	

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
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	かかりつけ医の看護師、健康管理を行っている看護師と連携し情報共有を行っている。他に変わったことが有った場合は相談できる環境を整え必要に応じ往診、検査を行っている。		
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。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。	入院となった場合の入院先との情報共有、連携を行っている。入院中もご家族様との情報共有を行い、退院時はカンファへの参加、退院後の過ごし方等ご家族様、入院先と相談、情報共有を行っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や看取りについての指針、マニュアルが有り、入居時に説明し理解を得られている。又、看取り段階となった場合はかかりつけ医、ご家族様とカンファを行い、その後の支援の話し合いを行っている。	殆どの利用者は、事業所で暮らし続けたいとの意向を示している。重篤時の対応は指針で説明し、同意と確認を行い、そのときを迎えたときは、職員の真摯な支援に利用者や家族から感謝の言葉が寄せられている。	
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	急変時や事故対応へのマニュアルが有り、勉強会や訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。		
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回の避難訓練を行い、災害時に対応できるように備えている。緊急時のマニュアルが有り、緊急時の協力体制も築いている。	年2回、地震や水害を含む日中・夜間帯での火災発生を想定した避難訓練を実施している。また、入浴時など様々なケア場面での対処法や地域や系列事業所との協力体制、災害時備蓄品の用意など非常時に備えている。	業務継続計画を作成し、様々な場面を想定した訓練を行っている。加えて、夜間時や寒冷期における避難後の防寒対策、1次避難後からの落ち着ける場所の確保と家族に周知等の取り組みに期待する。
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	入居者様の人格を尊重した言葉かけを行っている。幼児語や威圧的な言葉を使わないよう心掛けている。	接遇研修で適切な支援を学び、実践で示している。介護理念としている「6つの誓い」は、利用者を尊重する文言が綴られており、職員は意識して業務に入っている。特に着替えや入浴、排泄時では配慮をし、言葉の使い方も職員間で注意し合っている。	
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	コミュニケーションを図り、思いや要望を表しやすい環境作りを心掛け、自己決定できるよう促している。		
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	一人ひとりに合ったペースで生活できるよう支援している。ご本人の希望を最優先した過ごし方を提供している。		
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	更衣時には、ご本人の希望で衣類を選んで頂いている。意思表示できない入居者様は以前の生活歴からやご家族様のお話を伺い支援している。		

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	入居者様に合わせた食事形態で提供している。準備、後片付け等職員と楽しみながら行っている。	朝食のみ職員の手作りで、他は外食業者に依頼している。苦手な食材は代替品を注文し、誕生日は希望のトンカツや生寿司を用意している。ときには出前のお寿司セットを取り外食気分を演出している。利用者は、食器拭きなどの役割を担っている。	
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	外部の業者を使い、栄養管理された食事の提供を行っている。一人ひとり、食事、水分量の記録をつけ、職員全員が把握できるよう努めている。		
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	訪問歯科医からの指導の下、歯磨きの声かけや、口腔ケア介助を行っている。特に入眠前の口腔ケアに力を入れている。		
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むけた支援を行っている	排泄記録に基づき、トイレ誘導の声かけ支援を行っている。夜間も睡眠を妨害しないように時間を決め、トイレ誘導を行っている。	トイレでの排泄を基本とし、自立者の見守り、声掛け誘導、状況により2人介助でトイレへ、ポータブルトイレの使用、ベッド上での支援を行っている。衛生用品の使用は必要最低限としているが、無理強いはいしないで利用者の気持ちを大事にしている。	
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	排便状態の確認を毎日行い、記録をつけ把握している。毎日の牛乳提供や体操への参加を促し対応している。		
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	週2回の定期的な入浴支援を行っているが、ご本人の希望があればその都度入浴を行う体制を整えている。拒否がある場合にも柔軟に対応している。	入浴は、自力入浴者の見守り、2人介助で湯船へ、足湯をしながらシャワー浴を支援している。回数や湯加減、同性介助等の要望に応じており、利用者から歌や本音が聞ける場となっている。拒否がある利用者が、職員の努力で入浴に繋がっている。	
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	一人ひとりの生活習慣に応じお休み頂けるよう支援している。寝具類もご本人の寝具を使用し定期的に交換し清潔を保っている。		
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	個人ファイルに処方薬剤情報が保管されており、職員はそれらを閲覧し目的や用法を理解する様努めている。服薬介助時の確認		
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	食器拭きや、洗濯物干しなどお願いし役割を活かして頂いている。散歩や、買い物等も行い楽しんで頂いている。又、お好きな物をお聞きし出前を頼み喜んで頂いている。		

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
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	コロナ禍以前はご家族様との外出や、職員との外出もご本人の希望により実施し支援していた。現在、自粛はしていないが、以前のようにはまだできていない。	利用者の外出要望はできる限り叶えたいと、近隣の花畑を見たり、桜を見物、散歩中に近所の方と立ち話、家族や職員との買い物、帰宅願望の利用者と近所を散歩するなど、外気に触れる機会を作っている。コロナ禍以前のような外出企画を模索している。	
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	ご家族様と相談しながら、お金の管理は行っている。買い物に行きたい場合は、ご本人の希望で行っている。		
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	ご家族様やお友達に電話をかけたいとのご希望があれば支援している。又、かかってきた場合も同様に対応している。		
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	換気や温度調整、照明の管理を行い、いつでも快適にお過ごし頂けるよう支援している。テレビの音量にも気を付けているが、お好きな歌番組などは少し聞きやすいよう大きくするなど、その時に応じて工夫している。	事業所内は床暖房、パネルヒーター、24時間換気システム等を導入し、過ごしやすい生活環境作りに努めている。リビングにはクリスマスツリーが置かれ、壁には行事に撮った写真や塗り絵など利用者の作品等を飾っており、落ち着き感ある中でも華やいだ雰囲気になっている。	
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	気の合う方同士は席を隣にし会話を楽しんで頂いたり、お相手が変わった場合は席替えを行う等している。又、和室を解放しておりお好きな所でお過ごし頂けるよう支援している。		
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	居室はご本人の馴染みの物を自宅から持ってきて頂き、ご自宅で過ごしていた時と同じように過ごして頂けるよう、環境作りをしている。	7・7畳ある居室には、クローゼットやナースコール等を備え付けている。持ち込んだチェストやテレビ、仏壇等を置き、壁には絵画や写真、日めくりなどが飾られており、安心感ある設えになっている。	
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	手すりやエレベーターの設置、一人ひとりのできる事、わかる事を把握し、自立した生活を送れるよう支援している。本人のペースでお過ごし頂けるよう支援している。		