

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	1090800010		
法人名	医療法人 富士たちばなクリニック		
事業所名	グループホーム 明月		
所在地	群馬県渋川市伊香保町伊香保525-202		
自己評価作成日	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	
----------	--

【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	令和4年12月14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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・その人らしさを尊重した介護 ・残存機能を可能な限り使用して頂く方針 ・家族との密な連携
--

【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>事業所は、身体機能面では立ち上がり動作や移動動作等の維持、生活場面においては、調理準備等のできる活動に視点を当てて、役割が持てる・役に立つ喜びを感じてもらうなどの取り組みを行っている。また、コロナ禍で外出が以前に比べて少なくなっているが、ドライブで気分転換を図るなかで、利用者が住んでいた環境に連れて行き、そこでの会話から過去の記憶回想へつなぐコミュニケーションを図っている。食事は3食とも職員が交代でメニューを考え、ホームの畑でとれた野菜やできる範囲に地元産食材を使い、手作り料理を提供している。そうしたなか、時に食べたいものを利用者を選んでいただくことを目的に、4品提案として写真をお見せして、利用者が選んで食べたいものを食べていただく機会づくりに取り組んでいる。</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している (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
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	玄関に掲示したり、申し送り時に復唱したりと実践につなげています	カンファレンスやケアの方針を決める際に、理念に立ち返って判断している。理念にある「親切」「丁寧」は、利用者目線にたち、問題行動として捉えるのではなく、利用者のできることを評価して寄り添うようことであると指導している。	
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	地域自治会の清掃活動、社協の協力団体「紅葉の会」等に参加しています	開設当初から自治会に参加し、回覧板も回ってくる。年2回の清掃活動には職員が参加し、近隣の方と直接会い情報を得る機会としている。毎月社会福祉協議会の協力団体「紅葉の会」に介護部門として参加し、サロンの運営に関わっている。	
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	コロナウイルスの流行以前は利用者様の交流もありましたが、現在は職員が地域会合や「紅葉の会」に参加することにどまっています		
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	運営推進会議がなかなか行えない中で、ご家族一人一人と話し合う機会を持つことで対応しています	コロナ禍にあつて、3年間は開催していない。管理者、隣接するデイサービス管理者、ケアマネージャーで毎月話し合いを行い、最近では家族からの看取りについての意見をもとに話し合いを行った。	コロナ禍にあつて運営推進会議の開催は途絶えているため、事業所内で話し合った内容など状況報告をメンバーに発信するなどして、意見の聴取に取り組まれることを期待したい。
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	入居者様にとってより良いサービスが提供できるよう取り組んでいます	コロナ禍前には市に出向くなど交流があつたが、現在は郵送等で報告を行い出向く機会がない。	
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	身体拘束に頼らないケアを行えるよう、職員で相談しながら取り組んでいます	毎月、身体拘束廃止についての勉強会を設けている。転落、転倒の危険予測に、動作制限やベルトの着用などに頼らない方法として、見守り体制が整う職員の配置や「ちょっと待って」などのスピーチロックや命令口調にならないような言葉かけを、話し合いながら実施している。	
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	職員同士声を掛け合いながら、虐待防止に努めています		

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
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	職員に関しては制度についてなかなか学ぶ機会が無いので、機会を設けて勉強して行ければと思います		
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	入居時はもちろんのこと、入居後も折に触れて説明し、理解して頂くよう努めています		
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、要望を聞き、介護に反映させています	入居契約時に聞いている「父らしく、母らしく生活支援をお願いしたい」の意向を実施できるよう、入居後は職員が情報の収集に努めて、できていること・やりたいこと・他にできるかもしれないことなどについて把握して、日々のケアに反映できるようにして、その人らしさの支援に繋いでいる。	
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	しっかりと意見を聞くようにし、職員同士での意見の出し合い等も行って頂くようにしている	日常的に、管理者は職員に声をかけるようにしている。シフト表は、以前から持ち回りで職員が作成するようにしている。職員に外国人の技能実習生がおり、介護に対する相談や、お祈りの時間確保等他の職員に理解してもらおうようはかっている。	
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	一人一人の得意不得意を把握し、また、家族構成なども踏まえて、その人らしさが発揮できるよう努めています		
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	新社会人や技能実習生等もいる中で、個々人の希望等把握し、適切な研修等に参加してもらっています		
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	同法人の部署との交流以外、なかなか持っていないのが現状です		

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
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	困っている事、不安な事等にしっかりと耳を傾け安心して生活できるよう努力している		
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	管理者、ケアマネージャー中心に、ご家族の要望を取り入れられるよう聞き取りを行っている		
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	ご本人様の様子や、ご家族様の希望等を踏まえて、支援方法を検討し、グループホーム内で支援できる事を提案させていただいている		
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	利用者様と職員という立場はあれど、毎日を共に楽しく暮らせるような雰囲気づくりを行っている		
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	ご家族様の意見をしっかりと聞き、利用者様を共に支える方として関係づくりができるようにしている		
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	コロナウイルスの流行以前はデイサービスとの積極的な交流や、地域参加もありましたが、最近は実施できていません	コロナ禍前は、同一建物で運営するデイサービスの利用者との交流もあったが、現在は困難となっている。交わるのは職員及び入居者同士になるため、その範囲内での交流で馴染みの関係継続支援としている。ドライブ途中に自宅付近を通り、思い出話をさせていただく機会がある。	
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	問題が起きてしまったり、不穏な空気が流れる場合は間に入り、それぞれの方が孤立しないよう努めています		

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
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	いつでも相談しやすい環境、関係づくりに努めています		
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	それまでの人生を尊重し、その人らしさを活かせるようなケアを検討しています	本人本位の支援として、ホームでは食に対して興味を広げてもらうことに力を注ぎ、自己選択で決定する支援を行っている。また、利用者の意向を汲み、時間をかけても残存機能を活かして自分で食べられるような食器にするなど、検討が行われている。	
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	利用者様やご家族から話を聞き、本人が生活しやすい生活リズムで支援させていただいています		
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	利用者様一人一人の一日の記録を付け、現状の把握に努めています		
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	利用者様がより良く暮らせるよう、職員やご家族様と話し合い、ケアプランを策定しています	ケアプラン作成のプロセスは、カンファレンス、モニタリング、ケア会議で検討としている。そこでの検討内容はケアの方法が主流傾向にあって、ケアプランが画一的な傾向になりがちである。	ケアプランは、利用者がよりよく暮らすための一人ひとりが抱えている暮らしにくさ、及び必要な手立てが記載され、それを職員が共有し活用していかれることを期待したい。
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	申し送りなどで、日々の様子やケアなどの情報を職員間で教習し、実践や介護計画の見直しに活かしています		
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	本人や家族の希望にできる限り対応できるよう、職員で話し合いを行っています		

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
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	地域資源の把握はできているものの、協働に関しては現状ほとんどできていない		
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	支援できている 受診の必要性に関しては、主治医、訪看に異変等伝え、都度アドバイスを頂いている	法人で提供できる医療を説明し、入居時に今までのかかりつけ医の受診、もしくは法人の医療機関の往診の選択をしていただいている。現在は、入居者全員が往診(月2回)と訪問看護(週1回)を受け、身体変化があるときには看護師に相談し、看護師から医師に報告相談が行われている。	
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	訪看に24時間連携取れるよう協力関係を築いている		
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。	管理者、ケアマネージャーを中心に関係づくりを行っている		
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	終末期ケアの資格取得しているケアマネージャーを中心にチームで取り組んでいる	終末期ケア専門士の資格のあるケアマネージャーから、入居時に重度化した時の対応について説明を行っている。終末期になった利用者は、終末期ケアプランを作成し、医師・看護師も含め職員で支援を実施している。	
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	新人職員がいるので、全員が見につけられてはいないものの、先輩職員中心に指導していく		
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	定期的な火災/災害避難訓練を行っている	火災訓練(昼夜想定)は、年2回の計画で行っている。訓練後、外国人の職員もいるので連携を課題とし、今後、訓練を通して検討していく考えがある。また、地域の関係者への協力支援の相談はしているが、高齢化にある。BCPIは作成中にある。	

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	各々の利用者様にあつた声掛けをできるよう情報共有を行っている	個性や精神状況などに応じた一人ひとりへの声掛けを重要と考え、対応を図っている。尊重やプライバシーの確保については、職員間での共有に課題があると考えている。	
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	ケアプラン作成に当たり、希望を聞き出せるよう時間を取っている		
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	なるべく希望に添えるように支援している		
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	入浴後等に着る衣類を一緒に選んだりしている		
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	コロナ禍以前は誕生日等に外食を行っていたが、現在は食べたいメニューを聞くにとどまっている	3食とも手作りして、食べたいものをメニューに取り入れている。写真を見せて食べたい物を選ぶなど、自己選択の機会を作っている。事業所には畑があり、季節にはとれたて野菜を用いた料理づくりをともに行い、食事を楽しむ支援に繋いでいる。	
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	必要であれば、専門職と連携し、指示や協力を仰いでいる		
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むけた支援を行っている	その人に合ったタイミングや適切なパット等を使用し、支援している	失禁対応の支援を中心に、トイレへの誘導、声掛けなどを行い、対応をしている。	排泄の自立にむけたADLや精神面に配慮した必要な介助の支援方法について、検討が行われることに期待したい。
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	食事、水分補給やきなこ牛乳等、薬に頼らず自然な排便があるよう支援している		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴の前に希望を確認し、無理強いはいしない様になっている	週3回の入浴の機会を提供して、支援が行われている。入浴前には希望を聞き、その日の対応を行っている。季節感を味わうことができるよう、ゆず湯などの提供も行っている。	
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	一人一人のリズムがあるため、入床時間は決めずに対応を行っている		
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	体調の把握に努め、月二回の往診、週一回の訪問看護の訪問にて意見交換を行っている		
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	畑仕事、家事手伝い等、その人らしい事柄に取り組んでいただいている		
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支援している	コロナ禍の為、ドライブのみにとどめている	散歩や、天候の良い日は、玄関前のアプローチに椅子が置かれ、庭続きに公園があり山も見えて、利用者は四季を感じることができ、気分転換を図っている。また、ドライブで住んでいた自宅の近くを通るなど、コミュニケーションにもつなげている。	

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	コロナ禍の為、必要なものがあれば職員が代わりに購入するにとどめている		
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	積極的には実施していないし、電話に関してはあまりご家族からも求められていない		
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	気温の変化で体調を崩しやすいため、様子を見て適宜調整している	共用スペースは日常的に食事やレクリエーションなどで利用者が集う場所であり、空調、採光、室温などの管理とともに、季節を感じてもらえるように利用者と職員で作る共同作品を飾っている。足湯の時にも使うソファは、ゆったりとくつろげる場所の提供として置いている。	
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	時間ごとに共有スペースで過ごす時間と居室で休む時間を設け、思い思いに過ごせるよう努めている		
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	環境に慣れて頂くように支援したり、個々の好きな物、思い出の品等を置いて、安心してできるようにしている	使い慣れたものを持参していただくことを、基本としている。鏡台やタンスを持ち込み、写真などを飾っていただいている。仏壇を持ち込まれている利用者には、毎日拝んでもらう習慣が継続できているなど、馴染みの環境下で過ごせるように支援している。	
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	手すり、歩行具、動体センサー等で安全に過ごせるよう配慮している		