

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		
法人名	特定非営利活動法人 すばる	
事業所名	すばるグループホーム	
所在地	香川県東かがわ市馬篠333-14	
自己評価作成日	平成30年7月15日	評価結果市町受理日

※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.kaigokensaku.jp/37/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人香川県社会福祉協議会
所在地	香川県高松市番町一丁目10番35号
訪問調査日	平成30年9月20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)】

すばらしい利用者様の人生経験を日々の生活支援に生かします。
 抜群の笑顔で居心地の良い、ほっこりした空間を創ります。
 るんるん気分で、ルンルン支援、利用者様の活動意欲を引き出します。
 家庭的な雰囲気の中で、利用者様の今までの生活歴を大切に、その人らしく生きがいある暮らしをしてもらえるように「大きな家族」を目標に日々頑張っています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

1ユニット9名の当事業所は、家庭的な雰囲気大切に、調理や洗濯物たたみなど、利用者一人ひとりが能力を活かせるよう支援している。廊下などの共用空間には、利用者と職員と一緒に作った大きな貼り絵がたくさん飾られ、また、台所からは調理の音や匂いがするなど、温かさや生活感を感じることができる。管理者は職員のことに常に気を配り、働きやすい環境になるよう努めており、職員の離職が少ない。また、当事業所には、看護師が配置されており、往診や通院など、医療機関とも密接に連携を図っている。これまでに看取りの経験もある。

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) ○	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) ○
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) ○	64	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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) ○		

自己評価および外部評価結果

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	施設内に理念を掲示して、管理者及び職員は理念を共有して、日々のケアに活かされるように取り組んでいる。	理念を事業所内に掲示するとともに、月1回のケース会等で理念に沿ったケアが実践できているか確認している。家庭的な雰囲気大切に、利用者の尊厳に配慮しつつ、調理や洗濯物たたみなど、能力を活かしてもらえるように支援している。	
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	周囲に民家がなく、地域住民との交流が難しい立地条件ではあるが、地域行事の秋祭りでは、奴(やっこ)獅子舞などを受け入れている。近くにあるお寺に行ったり、少し離れた農家の人が野菜を持って来てくれたりしている。	日頃は、近所の喫茶店に行ったり、お寺に散歩に行くなど交流している。秋には複数の地区から獅子舞が来る。また、国道を隔てた地区の自治会には災害時に当事業所を避難場所として利用できる旨を周知し、地域とのつながりを築くよう努めている。	
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	事業所に家族、ボランティア、見学者などある時には相談内容を聞いている。		
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	運営推進会議を2か月に1度行っている。参加者は、東かがわ市役所福祉課、地域包括支援センター、老人会、民生委員、地域住民などで構成している。施設内の様子を伝えている。	2か月に1回、市福祉課、地域包括支援センター、老人会、民生委員、地域住民などが参加して、開催している。会議では、行事報告や利用者一人ひとりの状況、ヒヤリハット等の報告、意見交換を行っている。家族が参加することもある。	
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	市役所の担当者に施設の状況報告を随時行っている。	市の担当者には運営推進会議の際に事業所の現状を報告している。困難事例等は地域包括支援センターに相談するなど、協力関係を築いている。	
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「介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	建物の2階部分が居住スペースになっている。出入り口近くに急階段があるので、危険防止のため、やむを得ず施錠をする場合があるが、職員会議の時に話し合っている。	身体拘束について、職員会等で適宜話し合っている。	
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	県グループホーム協議会・介護福祉士会・認知症ケア専門士会に所属して、研究会に参加し、サービスの向上に取り組んでいる。		

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	事業所独自に作成した理念を掲げて、職員自身が日常生活自立支援事業や成年後見制度について、個々に必要時には話し合っている。		
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、運営規定、重要事項説明書、事業所の見学などを行い、理解と納得をして入居して頂いている。		
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	面会時には、日頃の様子など伝えたり、介護計画作成時には、説明して家族の要望などを聞いている。	家族の面会時に日頃の状況を伝えるとともに、四半期ごとに利用者一人ひとりの近況を記載した便りを送付して信頼関係を築いている。また、年に1回家族会を開催している。介護相談員が月に1回来所し、利用者の相談に乗っている。	
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	管理者は、月1回職員会議を行い、職員からの意見、職員間の意見交換する場を設けている。	月に1回の職員会の際に意見や提案を聞いている。また、管理者は日頃から職員への声かけを心がけ、意見や相談事に耳を傾けるようにしている。	
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	事業所の運営上の相談や状況報告を行い、日々の連絡を密にして職場環境に努めている。		
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	個人の力量に合わせた研修を勧めている。新入職員には、熟練した職員が指導に当たっている。採用時、無資格の場合には、早い時期に必ず受講している。		
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	外部研修などを通じて、職員が研修した内容を職員会議の場で発表することで、情報の共有を行い、サービスの質の向上に努めている。		

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	本人が不安に思う事には、その気持ちを察して、その方が信頼していること安心できることなどを伝える。一緒にお茶を飲んだりして話を聞いたりしている。		
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	入所前には、施設内を見学してもらい、利用者とお茶を飲んだりしてグループホーム内の雰囲気を知ってもらっている。自宅にも面会に行っている。		
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	入所時には、自宅に面会に行き本人、家族と面会して入所が一番家族や本人にとって良い方法であるか話し合っている。		
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、職員の間でも出来るところは、積極的に手伝ってもらったり、お互いに家族として日々の生活を送っている。人生の先輩として尊敬の念を示している。		
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	職員の一方向的な立場ではなく、家族の思いを大切に日々の連絡を密にしたケアに努めている。」		
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	利用者の中に、小学校の先生がおり、面会者の家族が教え子の人がいます。昔の写真などを持参して懐かしく話しています。	墓参りや実家に帰ったり、特別養護老人ホームに入所中の妻に会いに行くなど、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援している。	
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	家族・兄弟のような関係が出来つつある。お互いに好きなことを言い合える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
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	入院した利用者には、家族に連絡をして見舞いに行ったりして、相談や支援を行っている。		
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	本人の希望や意向にできるだけ添えるように努めている。健康面も考慮している。	塗り絵などの日中活動や料理の下準備など、本人の希望に沿って行ってもらっている。意思疎通が困難な場合は表情から読み取るようにしている。	
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	サービス利用時に困ったことなどは、家族に相談して助言してもらっている。入居後も折々に本人や家族から聞いている。		
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	入居時、入居後も現状の把握に努めている。		
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	カンファレンスや家族との面会時、かかりつけ医師の訪問診療時に話し合い、意見交換をして介護計画を作成している。	カンファレンスでの話し合いや、通院・往診の際の医師の意見をもとに計画を作成している。計画の見直しは3か月に1回行っている。	
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	個人別介護記録を中心に、重要なことは日中申し送りに記録することで、職員間での気づきや情報交換を行っている。		
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	入居者のニーズが新しくできたり、変化したときは、それに対応して必要なサービスを提供するように取り組んでいる。		

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	隣接した喫茶店に行きお茶をしたり、近所にあるお寺参りをしている。		
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し、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	本人、家族などが希望したかかりつけ医師が定期的な訪問診療で健康管理を行っている。健康上の変化があれば相談をして、総合病院を紹介してもらっている。	本人及び家族の希望を大切にしている。往診に来てくれる医師のほか、以前からのかかりつけ医への、通院の際は職員が送迎・付き添いを行うなど、適切な医療を受けられるように支援している。受診結果は電話等で家族に報告している。	
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	日常の心と身体の変化などを具体的に情報提供したり、相談をして健康維持に努めている。		
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、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。	入院時には「介護情報提供書」を医療機関に渡して情報提供をしている。面会や担当者との情報交換、また、家族からの相談に応じるように努めている。		
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	重度化や終末期については、本人、家族とかかりつけ医師とも十分に相談して、話し合い、望ましいあり方に向けて努力している。	入居時に「重度化した場合における対応に係る指針」をもとに説明し、同意を得ている。看取りについては、家族、かかりつけ医、事業所の三者で協議し、方針を共有して支援を行っている。	
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	カンファレンス及び年2回、消防訓練、応急手当の訓練を行っている。		
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	隣の喫茶店と自動車販売会社をお願いして緊急時の電話連絡網に入れている。運営推進委員の方々にも協力体制をお願いしている。	年に2回、消防訓練を実施しており、うち1回は消防署が立ち合っている。緊急連絡網には、隣の喫茶店と自動車販売会社の番号も入れるなど、協力体制を築いている。管理者は地域の防災訓練に参加している。	夜勤者による夜間を想定した消防避難訓練を定期的に行うとともに、地域との協力体制についてさらに具体的な内容となることを期待したい。また、飲料水等をはじめ、必要な備蓄品について再度検討されたい。

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	職員の一方面的な立場ではなく、利用者の人格を尊重して声かけを行っている。家族の思いを大切に日々の連絡を密にしたケアに努めている。	命令口調にならないよう留意するとともに、呼称については本人や家族に確認して決めている。また、マナー研修を事業所内で実施し、トイレ誘導の際の声かけ等、誇りやプライバシーを損ねないように努めている。	
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	職員は、利用者の意見を聞いて誘導している。		
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	日課に沿った過ごし方が中心になるが、幅を持たせて個人のペースも大切にしている。レクリエーションで毎日の歩行練習を組み入れて自力歩行につなげている。		
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	女性の利用者同士では、お互いに「きれいな服を着ている。」と誉め合う利用者がいます。		
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	食事の下ごしらえ野菜を切る、お汁、お寿司などの味つけなどは一緒にしている。また、食器洗いなど個人別に行けることを本人に無理がないように誘導して一緒に行っている。	野菜を切るなどの下ごしらえや味付け、お膳拭き等利用者個々の能力に応じて手伝ってもらっている。外部の業者による献立をもとに、職員が差し入れる季節の野菜を加えたり、利用者の希望によって献立を変更したり、弁当の日を設けるなど、食事が楽しみなものになるよう、柔軟に対応している。	
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	健康面を考えながら、食べる量をかかり付け医師と相談して支援している。食欲がない時などは、その日のメニューに限らず本人の好物を準備している。		
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、個人別に口腔ケアを実施している。歯科衛生士が3か月に1度施設に来て、個々の口腔内の状態をみて指導を受けている。		

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	職員は、利用者の意見を聞いて誘導している。利用者の排泄チェック表を活用して、一日の排泄パターンを把握できている。日中はオムツ対応者1名、夜間はオムツ対応者3名います。	排泄チェック表を活用して、利用者個々の排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。夜間は安全のためにポータブルトイレを利用している利用者がいる。	
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り組んでいる	食べ物、水分補給、運動など、個々に取り組んでいる。3日以上は便秘しないように、かかりつけ医師の指示にもとづいた対応(下痢、便秘)をして便通の調整ができている。		
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	利用者は、午後から入浴している。利用者の希望に合わせて入浴時間を組んだり、お湯の温度を調整している。健康状態を見て回数を調整している。	入浴は午後に行っており、週に2回入れるように支援している。入浴を嫌う利用者には、声かけを工夫したり、入浴日を変えるなど柔軟に対応している。	
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	本人が横になりたいと希望するときには、ベッドで横になっています。午前中は、レクリエーションを楽しんでもらえるようにしている。		
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	利用者別に薬について、説明書綴りを作成して、個人別に箱を置き保管している。職員全員に分かるようにしている。服薬変更時や症状の変化時は、日中申し送りで確認している。		
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	食事の際には、季節に応じた行事食や毎月1日は赤飯にしたり、金曜日には、お弁当にしたりして食事メニューを提供している。		
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。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	全員ではないが、本人または家族の方が外出を希望する際には出かけている。隣の高齢者住宅や花の季節には、桜、紫陽花、コスモス、菜の花など見学に出かけている。	日頃は近所の散歩やショッピングセンター等に買い物に行っている。また、桜、紫陽花、コスモス、菜の花など、季節の花を見にドライブに出かけている。	建物の2階が居住部分であるが、屋内で生活が完結することのないよう、戸外に出る頻度が増えてより開放感のある生活となるような工夫を期待したい。

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	利用者は、お金を所持していない。		
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	本人が希望した場合には、電話で家族や親類と話ができる。年末には、年賀状を書いて送っている。		
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	共有空間に不快や混乱を招くような物はない。衣類などは衣替えをしている。カーテンは洗濯をしている。食事は、旬の食材を使って食事、行事食を提供している。壁紙作りをして季節感を出している。	廊下などの共用空間には、利用者と職員が作った大きな貼り絵がたくさん掲示されている。台所からは調理の音や匂いがして、家庭的な雰囲気を出している。食堂の隣の居間にはソファを配し、利用者が思い思いに過ごすことができる。	
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	ソファでゆったりと横になったり、気の合った利用者同士が隣に座って、ゆっくり雑談できるような空間や居場所づくりをしている。落ち着いて話ができるようにお茶を出している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、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	本人、家族と相談して、話し合いながら、入居前から使用している馴染みのある物やテレビ、仏壇、写真、老人車、衣類等を使用している。安心して居心地の良い居室づくりに努めている。	本人や家族と相談しながら、テレビや仏壇、家族の写真等、好みのものを持ち込んでもらい、本人が居心地よく過ごせるよう努めている。	
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	トイレや浴室前には、大きな文字で場所を示し、できるだけ混乱しないようにしている。共有空間の中で、転倒につながるような物は置かない環境づくり、自力移動につなげている。		