

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	3290200165		
法人名	有限会社 ライフスタイル東光		
事業所名	グループホーム 久遠の響		
所在地	島根県安来市広瀬町西比田1497-1番地		
自己評価作成日	平成31年3月27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.kai.gokensaku.nhl.w.go.jp/327/index.php?action=kouhou_detail_022_kani=true&Ji_gvos_yoCd=3290200165-00&Ser_vj_ceCd=320&Tvp=sear.ch
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 保健情報サービス		
所在地	鳥取県米子市米原2丁目7番7号		
訪問調査日	平成31年4月8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)】

<p>【利用者にとって】 事業所の暖かい雰囲気作り 家庭的な暮らし方の提案</p> <p>【職員にとって】 ・無理のない働き方の提案(体調や持病に合わせて調整) ・職員が無理をしても利用者に良い生活を送って頂こうと思わず、両者心地よく過ごせるような仕事の配分を心がけています。</p>
--

【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>開設1年を迎えた、安来市広瀬町比田地区にある平屋建て2ユニットのグループホームです。 事務所、台所からユニット全体が見渡せるように設計されおり、利用者の重度化に備え、特殊浴槽も完備されています。 開設1年目ではありますが、職員に対してホーム理念の周知に努め、家庭的に利用者が暮らしていけるように実践されています。また、ケアの充実の為の研修や勉強会も行われています。</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 3. 利用者の1/3くらい 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、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	事業所理念を作成し、理念達成の為情報を共有し取り組んでいる。また月/1回のミーティングの際に理念について話し合いをしている。	開設時に作成された事業所理念は職員に周知されており、実現に向けた取組みとして月1回の職員会議での理念実現の為の話し合いが持たれています。	
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	利用者と散歩や買い物に出かけた際は挨拶をしている。またとんどさんなどの地域行事の際は利用者と共に参加している。	ホーム周辺の散歩や買い物に出かけた際には、挨拶も交わされ、近所の方から野菜等を頂かれる事もあります。とんどさん等の地域行事にも参加されています。保育園との交流も行われています。	
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	現状、事業所の力を活かした地域貢献は出来ていない。		
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	運営推進会議を活かした取り組みとしては、離設時の対応方法としてどの様にしていくか意見を受け、地域に対して配付物を配り協力体制を整えた。またマニュアル整備を行った。	運営推進会議は年6回行われています。会議では利用者の様子、ホームの活動やヒヤリハットが報告されます。会議で頂かれた意見等は、日々のケアに活かされています。離設問題についても会議で対応策が検討されました。	運営推進会議のメンバーについては、会議のテーマによって追加されても良いと思います。
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に取り組んでいる	運営推進会議の際に比田公民館長、民生委員の方と情報共有をして不測の事態について備えをしている。	運営推進会議には、市の介護保険課、地域包括支援センター職員に参加頂き助言等を頂いております。また、感染症の流行情報についても提供頂かれています。	
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	身体拘束防止委員会を設置しており、チェックリストを作成し職員が自ら「介指基準における禁止の対象となる具体的な行為」をしない様、毎日チェックできるようにしている。	2ヶ月に1回身体拘束防止委員会が開設されています。業務日誌に身体拘束防止チェックリストを付加する事で日々職員がチェックできるようになっています。スピーチロックについても職員会等で話し合われています。	

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
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	高齢者虐待を防ぐために声掛けから注意を払っている。同意を得る様、声掛けをしてから介助する様に指導している。		
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	現状、出来ていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約の際は必ず説明を行い、同意を得ている。また分からない点が無かったか質問をするようにしている。		
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	家族の意見を頂ける様、アンケートBOXを設置している。	アンケートBOXも設置されています。家族の方には面会時に直接ご意見・要望等を聞くようにされています。面会の少ない家族にはプラン変更時等に電話で様子を伝え要望等を聞かれています。また「久遠便り」で利用者の様子を家族にお伝えしておられます。	
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/1回のミーティングを実施し、職員の意見、提案を聞けるような場を作っている。	月1回の職員会議で、意見・提案を聞く機会が設けられています。上席による個別面談も年2回ヒヤリングシートを使用して行われ、個人的な案件も相談出来るようになっています。	
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	役職によって給与が上がる制度を作り、役職の選出基準を設けている。		
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	社内研修の実施、現状できる限りの社外研修斡旋を行っている。		
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り組みをしている	現状、出来ていない。		

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
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	アセスメント後も担当職員が情報収集やモニタリングが出来る様、システム作りをしている。また本人様には想いを傾聴しケアに生かせるようにしている。		
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	信頼関係関係作りの為、ケアプラン同意時に心配事がないか確認している。		
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	入居介護サービスのため、他の介護保険は使用できないが、介護保険外のサービスが活用できないか家族と検討している。		
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	努力はしているが現在十分に出来ていない。家事など本人が出来る事はなるべくして頂くように配慮している。		
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	事故報告や問題提起など逐一連絡し、家族と共にお客様の生活を考える姿勢でいる。		
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	外出支援を不定期で行っているが、定期的には行えていない。	家族や知人等馴染みの人との交流も継続されています。また、家族の方にお問い合わせしたりして、自宅や墓参り等馴染みの場に出掛ける支援も行われています。	馴染みの人や場との関係継続後には、昔話等をして頂く等、回想法に繋がられると良いと思います。
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	なるべく孤立する事の無いよう席の配置を決め、利用者同士の関係を作り事が難しい方に関しては、スタッフが会話をする等。工夫をしている。		
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	ご家族様から問い合わせがあった場合は相談支援を行っている。		

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
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	本人の意志を尊重し、意思決定している。	日常の話の中や表情などより職員は希望・要望を聞き取るようにされています。食べたい物を伺って、できるだけ献立に取り入れるようにもされています。出かけたい所ややりたい事もそれぞれなので希望に沿うよう丁寧な言葉で聞き取りが行なわれています。困難な利用者の中には家族等からの情報提供もお願いされています。	利用者の方の生きがいにつながるように、些細な事も記録していけると良いと思います。
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	生活歴を把握し、サービスに繋がられる様配慮している。日曜大工をよく行っていた方にホームで使う家具を作ってもらうなど		
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	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	担当者会議の際に話し合った内容をケアプランに反映させている。しかし、担当差会議で挙げた内容全てをプランに反映させることは出来ておらず、十分に現状に即した内容とはなっていない。	利用者、家族の意向とを踏まえ、担当者会議で話し合った内容に沿ってケアプランは作成されています。モニタリング、評価・見直しも定期的に行われています。急変とがあれば、随時プランの見直しが行なわれます。	十分に現状に則した内容でない所については、支援が必要なのか、留意事項として気を付けなければならない事なのか等検討されると良いと思います。
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	個別記録に出来事を記入し情報共有を図っている。		
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	細々とした問題を利用者の要望や状況から読み取り、家族様に連絡し共に解決に向けて取り組んでいる。		

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	社会資源を活用して地域と交流を図っているが十分ではない。		
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	千原医院と連絡を取り合い、適切な医療が提供できるよう支援している。	利用者、家族の要望を聞き、従来からのかかりつけ医を利用して頂かれています。多くの利用者が協力医をかかりつけ医とされており、協力医による月2回の往診も行われています。同行受診・他科受診は原則としてご家族にお願いしています。	
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	協力体制が取れる様、情報交換を行っている。		
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、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。	入退院の際は先方の相談員と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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に終末期の意向調査を行っている。 現状終末期を迎えた方はいらっしゃらない。	入居時に終末期について、意向を伺われています。現段階では、医療面での体制が整え難い面もあり看取りは行われていませんが、ホームとして対応可能な所まで支援されます。体制が整えば今後行なわれる方針です。	
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	すべての職員が訓練を受けている訳ではない。		
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	火災訓練、心肺蘇生訓練を行っているが、地域との協力体制は十分ではない。 避難訓練年/2回実施 地域との合同練習などは現在出来ていない。	避難訓練は年2回実施されています。火災訓練、救急救命訓練も行われています。備蓄品についても準備があります。	地域との連携については運営推進会議を利用し協力要請されると良いと思います。

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
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	比較的丁寧な声掛けや対応ができています。	細かい所まで、丁寧な声掛けや希望に合わせたケアを心掛けておられます。2月に1回行われる母体となるグループ会社の接遇研修にも参加されています。特に排泄、入浴時にはプライバシーの保護に努められています。	
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	本人がどうしたいか確認を取って、ケアに反映させられるよう取り組んでいる。		
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	一人一人のペースに合わせて日々生活して頂いている。		
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	なるべく以前から着ておられた服を持って来て頂ける様、家族に声掛けし支援を行っている。		
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	毎日、実施出来ている。利用者と一緒に食事作り、準備、片付けを行っている。	食事はすべて手作り行なわれており、自宅に近い生活環境となっています。利用者それぞれの能力に合わせて食事のお手伝いも毎日行って頂かれています。季節ごとの行事食も取り入れられています。	
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、水分摂取量を把握し確保が出来る様支援している。		
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	行っている、しかし本人の希望や拒否が強い方に関しては意思を尊重し、毎回行ってはいない。		

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
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	一人一人の状態に合わせて排泄の環境を整えており、場合によっては見守り、介助を行っている。	一人ひとりの排泄チェック表が作成されています。自立している方が多く、声掛けによるトイレ誘導が行なわれています。トイレに座っての排泄の継続を目指されています。	
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	予防に対する取り組みは十分に行えていないが、便秘時は長引かない様、主治医に定期薬の検討や下剤の処方を受けている。		
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	午前中に入浴時間を定めているが、本人の意志を尊重しなるべく入りたい時間に入浴頂いている。	ご本人の希望に合わせて、週2回、午前を中心に入浴して頂かれます。必要時には足湯も行われています。重度化を見据え特殊浴槽も設置してあり、入浴を楽しんで頂けるようにされています。	
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	基本的に本人様にお任せしているが、昼夜逆転傾向の方は日中なるべく活動的に生活いただいている。		
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	みなり薬局と連携し、居宅療養管理指導を受けており薬剤師から説明を受けている。また処方内容の変更時は状況変化に注意して見守りを行っている。		
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	全ての利用者には行えていないが生活歴を掘り下げた支援を行い、楽しい毎日を送って頂ける様、配慮はしている。		
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	本人の希望に合わせて出かけられる様、配慮しているが冬季などは雪があるため外出が出来ていない。	利用者の方の希望に沿って、天候の良い日にはホーム周辺の散歩をしたり、ホームの畑に出たり、近所のお店に買い物に出かけたり、一人ひとりの状態に合わせた外出支援が行なわれています。ホームの行事で外出され時もあります。	

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
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	預り金サービスを行っており、希望者は現金を事業所にて預かっている。		
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	電話については行っているが手紙については現状、対象の方がおられない。年賀状を自身の手で家族に書いてもらうという取り組みを行った。		
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	季節によって時期の行事飾りや植物、花を飾るようにしている。	リビングは窓も広く取られており、明るく広々としています。温度・湿度管理も適切に行なわれています。季節を感じて頂けるよう季節の花や季節の飾り等が飾られています。	
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	なるべく楽しく過ごして頂ける様配慮している。		
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	契約時に使い馴染みのある家具や食器を持って来て頂ける様、配慮している。	契約時に家族にお願いされ、利用者の方が自宅で使用されていた馴染みの物や写真等を持ち込んで頂き、自宅に近い暮らしが実現できるよう取組まれています。利用者の身体状況によってベッドの位置も工夫されています。	
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	なんでも介助や手を出しすぎない様、配慮している。		