

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】1階

事業所番号	2790800128		
法人名	株式会社のだか		
事業所名	グループホームのだか長居		
所在地	大阪市東住吉区公園南矢田1-15-22 (1階)		
自己評価作成日	平成26年9月1日	評価結果市町村受理日	平成26年11月6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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 MIRO谷町 4階		
訪問調査日	平成26年9月26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)】

グループホーム内でのレクリエーションとして工作活動に力を入れております。その時の季節に合わせたものを作り、展示することにより主にグループホーム内で生活されるご利用者様が季節感を少しでも感じていただければと考えております。

【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)】

当事業所は長居公園に近く基盤目状に整備区画されて道路幅が広い割には車の交通量が比較的少ない閑静な環境の中にある。職員構成は、20～50代と幅広く介護経験の差も大きいですが、若い管理者を中心にコミュニケーションが良く取れ実にはチームワーク良く利用者の日々のケアと家族との連携に努めている。利用者・家族の思いや希望を最重要視し、それを家族との面談と利用者の日々のケアの中での会話・仕草から汲み取り、利用者のホームでの暮らし方の自由度と自己決定に繋げている。入浴、ミニレクリエーション、散歩、食事形態、就寝等も本人の意向・自己決定に委ねている。特に季節感を感じられるように季節に合った作品の工作活動や散歩に力を注いでいる。利用者にはゴミ捨て、掃除、食後の片づけ、お茶出し等自分の出来ることを積極的に手伝ってもらってやる気と生きがいを持ってもらっている。

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. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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、活き活きと働いている (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、その時々々の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)	○	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	法人理念を職員が意識できるように掲示している。	法人理念をスタッフルームに掲示し、その理念を共有して毎日のケアに繋げている。	地域密着型サービス事業所としての独自理念を職員と話し合っ作り、スタッフルームだけでなく玄関やリビングルームにも掲示し、家族、地域住民他訪問者に広く認識してもらおう事が望まれる。
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	地域の敬老会や区民ホールでのオーケストラ演奏を聞きに行った。	町会に入会している。事業所の真向いに住む町会長が運営に協力的で、夏まつり花火大会や敬老会、区民ホールでのオーケストラ演奏等地域行事の案内をもらい参加している。事業所の夏祭り等に地域の人参加している。	
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	運営推進会議を通じて少しずつ発信している。		
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	2ヶ月に1度、活動状況を報告し、意見を聞くようにしている。	町会長、副会長、地域包括支援センター職員、利用者・家族代表が参加して奇数月の第4(土)に開催している。入居状況、行事实施状況等の報告を基に活発な意見交換をし、運営に活かしている。	
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に取り組んでいる	東住吉グループホーム連絡会を通じながら情報伝達を行っている。	担当窓口の生活支援課、介護福祉課と良くコンタクトを取り、アドバイスや情報を得ている。東住吉グループホーム連絡会を利用して情報交換をしている。	
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「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	玄関は防犯上、施錠しているが希望があれば開錠するようにしている。	毎年、研修を実施し身体拘束禁止の内容を正しく理解して、拘束しないケアに努めている。玄関は防犯上施錠しているが、見守りが十分できる時は開錠するようにしている。利用者の希望、仕草と一緒に外出している。	
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	虐待になっていないか常に意識し、伝達ノート等で注意喚起している。		

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
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に支援している	権利擁護に関する資料をファイリングし、スタッフルームにて職員が閲覧できるようにしている。		
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	契約時以外でも、疑問や質問には随時対応している。		
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	家族の面会時に意見や要望を聞くようにしている。また、意見箱を設けている。	家族の訪問が多いのでその折丁寧に意見・希望を聞きとるようにしている。訪問の少ない家族にも「のどか長居」便りで利用者の暮らしぶりをコメントを添えて伝え、意見・希望を聞いている。	
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1度、スタッフ会議を行い、意見を聞くようにしている。また、日頃からスタッフの意見を聞くようにしている。	日頃から管理者と職員のコミュニケーションは良く取れている。第2週の定例会議でも利用者のケアを中心に制作、行事、研修、食事について担当職員から提案して意見を集約し実行に移している。個別面談も年2回実施している。	
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	適材適所を意識し、各職員が長所を活かせるように業務分担をしている。給与に関しては処遇改善等を利用している。		
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	定期的に研修を行い、知識の向上に努めている。		
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	東住吉区内のグループホームとの交流を積極的に行えるよう取り組んでいる。		

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
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	入居当初は、特に不安の軽減に対し、ご家族に頻回に訪問していただくよう依頼している。		
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	入居当初などはご家族に連絡し、状況を伝え、不安の軽減に努めている。		
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	特にかかりつけ医との関係については慎重に支援している。		
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	職員が忙しくしているとキッチンの片付けやゴミ捨て等を積極的にしてくれており、共に過ごし支えあう関係はできている。		
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	ご家族の面会があれば、お茶を出し、近況を報告しながらコミュニケーションをとるよう努めている。		
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	面会制限をせずに、自由に会ってもらっている。	行きつけだったスーパーや店に行き行って買い物を楽しんだり、馴染みの理容店、墓参り等に家族・職員が同行して関係を持続するよう支援している。	
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	孤立しないような配慮として、個別に対応するよう努めている。		

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
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	本人やご家族が希望すれば、相談や支援に努めていきたい。		
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	こうしてほしいという本人の希望にはできる限り答えられるよう努めている。	各人の希望・意向に添った日々の暮らしが出来るよう力を注いでいる。入居前本人・家族から聴取した生活歴と入居後の希望、意向の変化を職員皆で話し合っ一人ひとりの思いや希望を把握し共有するように努めている。	
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	コミュニケーションをとる中で把握していくよう努めている。		
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	生活記録、日報、伝達ノート等で一人一人の情報を共有し、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	定期的カンファレンスを行い、モニタリングをしながら、ケアプランを作成している。	3カ月毎に介護記録と直近のモニタリングの結果を基に、本人・家族の意向を取り入れてカンファレンスで関係者が話し合っ現状に即した介護計画を作成している。状態の変化があれば、その都度見直しをしている。	
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	個別に生活記録を記入し、伝達ノートを併用しながら情報共有するようにしている。		
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、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人の意向を大切にしながら柔軟な考えで、サービスの向上に人員配置の許す限りで取り組んでいる。		

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	散歩等で近くの公園や神社を利用するようにしている。		
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、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、ご家族の意向に配慮し、支援している。	かかりつけ医は本人、家族の希望を尊重して対応しているが、殆どの利用者が協力医療機関で必要な医療を受けている。職員は従来の医療機関を継続受診している利用者に対しても必要に応じて支援し、個人のケースファイルに受診先、受診内容など記録をしている。	
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	常勤看護職員を配置しているので、随時報告し対応している。		
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	入院となった場合、病院職員との連携を密にとるようにしている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	早い段階で本人やご家族に意向を聞いており、事業所でできることは伝えている。	入居時に「重度化した場合の対応に係る指針」と「看取り介護についての同意書」を説明し、ホーム内での対応可能な範囲を明確に説明して理解を得ている。重度化について家族、本人との話し合いや納得を得て施設、病院につなげる相談などの支援もしている。	
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	定期的に行っている研修の中で行っている。		
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	年2回、消防署を通じ、避難訓練を行っている。	昨年は消防署の協力の下、年2回の避難、誘導、初期消火などの避難訓練を実施している。各階段扉、非常出口扉は防火扉を設置している。スプリンクラー、自動火災通報装置、備蓄の準備は整っている。	今後は、職員だけの誘導の限界を踏まえ近隣住民の避難訓練の参加協力を得た体制づくりと年間を通じた繰り返し訓練の取り組みを期待したい。

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
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	伝達ノート等で注意喚起している。	業務に関するマナーが書かれている「伝達ノート」を活用し、人生の先輩である利用者に対しての言葉かけ、態度、関わりなどのマナーには職員同士が注意しあっている。個人情報の扱いも鍵のかかる書庫に適切な保管をしている。	
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	会話の中から本人の意思や思いをくみ取り、ケアプランにあげてことを意識している。また、自己決定ができるように努めている。		
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	利用者一人一人のペースを意識し、サービスを提供することを心掛けている。		
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	本人やご家族に好みやこれまでの習慣などを聞きながら、少しでもその方らしい身だしなみやお洒落ができるよう努めている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者ができる部分の手伝いをして頂きながら行っている。また、食事形態等も利用者に合わせたものを提供できるよう工夫している。	食材と献立は外注サービスを利用し、職員が調理をしている。利用者の状態に配慮した食事が提供されている。利用者は テーブル拭き 食器洗い等、出来る範囲の手伝いをしている。食事中、職員は食事介助、見守りに徹して、和やかな雰囲気である。	
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	水分摂取量、食事摂取量のチェックを行い、バランスよく栄養を摂取できるよう心掛けている。		
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	食後の口腔ケアと利用者の希望により週1回の歯科往診による口腔ケアを提供している。		

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	自尊心を傷つけないよう、一人一人の排泄リズムに合わせた声掛け、見守りを行い自立に向けた援助を心掛けている。	職員は個々の排尿、排便の記録を時系列に記入された「生活記録表」で排泄パターンを把握し、個々に沿った声かけに配慮しながらトイレ誘導を促して、トイレでの排泄に取り組んでいる。	
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	排便チェックを行い、便秘にならないように提携医療機関等に相談をしている。		
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	基本的には入浴の時間帯を決めているが、利用者の体調や気持ちを優先しながら入浴を楽しんで頂けるよう心掛けている。	浴槽は2方向介助の出来る浴槽で、週2回の入浴を基本としている。職員はその日の利用者の体調や気分に配慮し、時間変更や入浴方法を変えるなど、個々に沿った支援をしている。季節によってしょうぶ湯、ユズ湯などの入浴を楽しむ工夫もしている。	
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	利用者の生活習慣に合わせてながら、居室で休めるよう見守りをしている。		
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	処方された薬の内容等をファイリングし、いつでも確認できるようにしている。		
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	家事等の手伝いや散歩、ボランティアの受け入れ等できる限り利用者を楽しんでもらえる時間の提供に努めている。		
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	利用者の希望があれば、できる限り散歩に行くよう努めている。普段、行けないような場所へは、ご家族の協力を得るようにしている。	ホームの周辺は道路幅もあり、交通量も少なく、近くの公園や周辺の散歩がしやすい環境にある。利用者の体調を見ながら出来るだけ外気に触れるよう支援している。また家族の協力で買い物や食事へ行く利用者もいる。	
50					

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
		○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	利用者の意向により、ご家族の同意を得た上で小遣い程度の金額を利用者が所持し、使えるように支援している。		
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	希望がある場合には、直接電話をしてもらえるように支援している。		
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	安全な環境整備を心掛け、利用者にとって安心できるスペース作りを心掛けている。	共有空間は明るくゆったりし、広いガラス張りで、採光を採り入れている。リビングには毎月のテーマを決めて、利用者と職員で作った貼り絵と書道の作品の掲示と、寛げるソファが設置されて、利用者にとって安心、安全の場が提供されている。	
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	ソファや椅子の場所を随時移動させる等の対応を行っている。		
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	家具配置など利用者の希望を取り入れ、居心地よく過ごせるよう支援している。	居室にはベッド、冷暖房、カーテン、物かけレール、ナースコールが設置されている。利用者の馴染みの収納ボックスやテレビ、家族写真、仏壇などが持ち込まれて、心地よく、安心して過ごせるよう工夫されている。	
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	トイレや浴室がわかりやすいように標示をしている。		