

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	0590100657	
法人名	株式会社 みちのくサンガ	
事業所名	グループホームやばせ翔裕館	
所在地	秋田県秋田市八橋本町3丁目14-18	
自己評価作成日	令和2年2月13日	評価結果市町村受理日

【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)】

感動介護憲章(5項)掲げ、「家族主義」「共に生きる」の理念の基、「寄り添い5か条」「認知症ケアプログラム」を整備し、全職員がそれらを共有することにより、より良いサービスの提供ができるよう取り組んでいる。また看護職員を2名配置し利用者様の健康管理及びかかりつけ医との連携を図っている。インスリン使用者の受入にも対応している。
ご利用者様の族ご家族様が面会しやすい環境を整え職員によるケアのみならず、ご家族様からのご協力をいただいて、ご利用者様の安心及び生活の安定を図っている。
ノーリフトケアを取り入れ、職員の負担軽減、労働環境の改善にも取り組んでいる。

※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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/05/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosvoCd=0590100657-006&ServiceCd=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 秋田県社会福祉士会
所在地	秋田市旭北栄町1番5号
訪問調査日	令和2年3月4日

【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)】

法人は国内だけでなく国外にも関連施設が展開されているとのことであった。医療ケアのある利用者の受け入れや終末期ケア、見取り介護までかかりつけ医、訪問医師、歯科医師などと連携をきめ細かく対応していた。
事業所の理念が職員全員が共有されて、働いている職員が笑顔を絶やさず、1日を楽しみ過ごすように心がけ、利用者に接している様子がとてもすてきでした。職員の表情、態度が利用者一人一人のいきいきとした表情を引き出しており、穏やかな生活を送ることに繋がっていることが確認できた。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~53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
54	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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	61	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
55	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	62	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
56	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	63	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
57	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	64	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
58	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	65	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
59	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	66	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
60	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)	○ 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踏まえた事業所理念をつくり、 代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	職員の目の入る場所には法人理念を掲げ、事業計画に記載している事業所理念については口頭での説明を行い、その内容を共有し実践している。	職員が常に目に入るところに法人理念が掲示され、常に楽しく前向きに働くことを心掛け、事業所の理念を全体で共有している。	
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	町内会への参加及び地域夏祭りなどの行事への参加は行っているが、現状日常的な交流は図れていない。	事業所としてまた法人として地域住民や利用者ご家族とともに地域の一員として交流を続けている。事業所からも行事への参加呼びかけをしている。	
3		○事業所の力を活かした 地域とのつながり 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 伝え、地域貢献している	特に行われていないが、地域小学校の子供避難場所の指定を受け地域貢献活動を行っている	/	/
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か月に1回開催できている。会議で出た意見・要望を参考に今すぐにできることは実践している。(利用者状況)	2か月ごとの運営推進会議を利用者、ご家族、関係機関の参加のもと行われていた。会議を通じて施設の現状発信とともに地域からの情報収集しサービスの向上につなげている。	
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取り組んでいる	市担当職員とは訪問・電話等で連絡をとり、助言や指導を受けることにより、連携・協力体制を築いている。また担当地域包括への定期訪問を行い協力関係構築を図っている。	行政介護保険施設担当者、地域包括支援センターとことあるごとに連絡、連携を取り協力関係を構築している。	
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	全職員を対象とした社内研修により身体拘束について理解している。身体拘束を目的とした玄関の施錠は行っていない。外出希望がある利用者に対しては職員付添の上、散歩や買い物を行っている。	身体拘束委員会、虐待防止委員会とも2か月ごとに開催するとともに、法人内研修でも取り上げて防止に努めている。玄関はオートロック式になっているが利用者の外出希望時は職員付き添いで、行われている。	

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
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	虐待に関しての社内研修を行い、職員間での相互けん制が行える環境を整えている。		
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	管理者についてはおおむね理解できているが、一般職員については現状、十分な理解までは至っていない。今後、社内外研修で学ぶ機会を持ちたい。		
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	契約書の説明内容を書面にし、統一した説明及び利用者・家族が理解・納得できるようにしている。		
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	意見や要望がないかこちらから聞くなど相手が話しやすい環境を作り、要望があれば対応している。また、玄関に意見箱を設置している。運営推進会議での意見については、次回の会議にて報告を行っている。	施設内の意見箱には、ご意見が入っていることが少ないため、意見や要望をできるだけ話しやすい環境づくりをして聴取しているほか、ご家族から電話等で伺い運営に反映させている。	
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	全体会議・ユニット会議の場で意見交換をしている。	月1回のユニット会議(申し送りノートを活用)のほか、全体会議が行われ意見交換をしている。	会議の際も活用している申し送りノートに、利用者の日々の変化などの気づき内容も書き込むような活用の検討も期待します。
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	職員個々の実力・努力・向上心を把握し向上心を持っていけるように努力している。また、有期雇用更新時に面談、効果表による評価及び目標設定シートの作成を行っている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、 代表者自身 や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	各年度事業計画内にて研修日程を作成し、それに沿って行っている。他随時内部外部問わず研修参加の機会を設けている		

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
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、 代表者自身 や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	同業他社（認知症対応型共同生活介護）との交流は気薄であるが、ケアマネカフェや勉強会等への参加は行っている		
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	利用前のアセスメント時に本人意向として要望等の確認を行い、その内容を基に介護計画の作成を行い利用者安心確保を図っている。		
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	アセスメント時に家族意向として要望等の確認を行い、その内容を基に介護計画の作成を行い利用者家族との関係づくりを図っている。		
17		○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	清掃・食事盛り付け・食器洗い及び片づけを職員・利用者共に行い関係を築いている。		
18		○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	利用状況として毎月家族への報告は行っているが、事業所理念でもある家族主義を基本としたチームケアの理解・実践については十分に行えていない。		
19	(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	面会があれば対応し電話や手紙などのやり取りの希望があれば対応している。	面会はできるだけ対応している。なじみの人との関係が途切れないように電話や手紙などの支援もしている。	
20		○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	居室に引きこもらず、できる限り共有スペースで過ごしていただけるよう配慮している。入居者同士、それぞれの人間関係に配慮しできるだけトラブルの無いよう支援しているがトラブルに発展した際は速やかに仲裁に入りお互いのフォローをしている。		

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
21		○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	退去者の書類等を一か所にまとめ、問い合わせ時に相談支援できる体制をとっている。		
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					
22	(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	介護計画作成時に希望・意向を文章に表し、把握に努めている。	利用者の希望、要望をできるだけ聞き取り、また本人の動作観察などを確認しながら希望、要望の把握に努めている。	
23		○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、 生きがい 、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	基本情報作成時にこれまでの生活歴を記載し、職員にその内容を回覧することで把握に努めている。		
24		○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	定期的なモニタリングの実施により暮らしの現状把握を行っている。モニタリング結果を基に、再アセスメントを行い、介護計画を作成。介護計画の確認により職員周知を行っている。		
25	(10)	○チームでつくる介護計画 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	本人・家族に相談・確認の上、他職種間での検討を行い、その内容を介護計画に反映させている。	ケース記録、介護計画書、担当者会議、などで計画変更、内容変更を検討してチームで介護計画を作成している。	施設介護計画表(ケアスケジュール表)の曜日と24時間軸に、個別のスケジュールとしてTV鑑賞や昼寝など具体的な過ごし方等記入し、より生活・暮らし方の見える化により本人・家族参加による計画作成への反映を期待します。
26		○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	個別記録を行う際、様子と実践・結果を項目ごとに記録することにより、職員間で情報共有しやすい環境を整え、必要に応じケアカンファレンスを開催している。		

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
27		○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	基本情報作成時に地域資源の把握を行うようにし、その内容を資源として活用できるよう支援を行っている。		
28	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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・家族の希望に沿って支援している。また、その内容を記録している。	歯科医療の往診、かかりつけ医への診察、往診など本人、家族の希望に沿った支援をしていることをケース記録で確認。	
29		○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	気づいたことはすぐに看護職に報告・相談し指示を仰いでいる。		
30		○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、病院関係者と入院中の状況の確認及び退院の目途受け入れ等含めて随時相談を行っている。		
31	(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	看取りも行っていることを説明した上で家族・本人と話し合いを行い、また、医師の意見も参考にし今後の方針を決めている。	事業所の方針として看取りの支援をしている。重度化対応終末期ケア対応指示書確認。家族にサインをしてもらっている。終末期ケアの連携方法のマニュアル整備されている。	
32		○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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	マニュアルを基に社内研修を行っているが実践訓練は行っていない。		
33	(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	災害時の対応についての研修を実施。避難訓練は年2回実施している。	災害時の対応についての研修、避難訓練など実施され町内会との協力も確保されマニュアルも整備されている。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
34	(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	プライバシーの確保・その人を尊重し声掛け・環境等気を付け支援している。	居室の入り口はきちんとドアが閉められいた。また職員の声掛けも、利用者の人格を尊重した声掛けがされ、プライバシーの確保がされていた。	
35		○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	本人のできる範囲で意思決定できるよう支援している。		
36		○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	全体の日課はあるが、個別対応として利用者の希望に沿うよう対応している。		
37		○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	洋服はこちらで選ぶことが多いが、本人の好みを知り、気に入ったもの、季節に合ったものを着て頂くよう支援している。		
38	(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	食前には盛り付けを行い食後は下膳や食器拭きなどそれぞれ役割を持って行っている。	食事は盛り付けや下膳など利用者の状態に応じた役割があったが、楽しそうに食事をしていた。	
39		○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 状況を把握し 、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	健康チェック表に水分摂取量を書き込み摂取が少ない入居者には本人の好みに合わせた飲み物を提供し摂取量の確保に努めている。		
40		○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	毎食後声掛けや付添い、又は介助などで一人ひとりに合わせた口腔ケアを行っている。また、食前には口腔体操を行っている。		

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
41	(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	一人ひとり排泄パターンを把握しそれに合わせたトイレ誘導を行っているが、転倒の恐れのある入居者に関しては、車いすでのトイレ誘導をしている。また加齢・認知症進行による機能低下がみられる方についてはオムツでの対応も行っている	排泄の自立に向けた支援を排泄チェック表を用いて排泄時間を把握し、声掛けや誘導されている。排泄用品も一人一人の状態に合わせた支援がされている。	
42		○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	健康チェック表に排便の有無を記入し水分摂取や薬剤での調整で対応している。		
43	(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や健康状態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	一人ひとりに合わせたペースで入浴を行っている。午後に入浴をしているが夜間も希望があれば対応している。	一人一人のペースに合わせた支援をしている。入浴も夜間の希望にも合わせて入浴支援ができるように職員の配置をしている。	
44		○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	一人ひとりのペースに合わせて休養して頂いている。		
45		○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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	誤薬・飲み忘れが無いよう慎重に行っている。処方薬に変更があった時は、必ず看護師から説明を受けている。		
46		○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	それぞれの生活パターンや好みを把握したうえで無理強いしない程度に役割分担やレクの支援を行っている。		
47	(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	外出レクや受診、家族付添いでの外出、職員付添いでの散歩を行っている。本人からの希望があれば買い物へも職員付添で行っている。	買い物など本人の希望で職員が付き添って支援している。現在は感染症の関係で外出支援を一時中止している。	

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
48		○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	原則、事業所でお預かりしている。本人の希望に合わせて、職員付添いでの買い物時において、自分でお金を使えるよう支援を行っている。		
49		○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	電話したいと希望があった時は、その都度対応している。		
50	(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、臭い、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	施設内の掃除・整理整頓をマメに行い、清潔感のある装飾を手作りしている。	施設内の共有空間は柔らかい光が差し込み、トイレ、浴室などの不快なおい、水濡れもなく清潔で過ごしやすい環境で、一人一人が居心地よく過ごせるように配慮されていた。	
51		○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	ホールにソファを置き誰でもくつろげる空間づくりをしている。また、独りになりたい場合は談話室を活用している。		
52	(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	時計などの小物類で本人が長く愛用している物があればそのまま使用して頂いている。日用品も本人の好みやこだわりを重視している。	利用者が使い慣れたものをそのまま使用し、日用品等も、本人の使い慣れたもの、こだわりのあるものを重視している。	
53		○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	調理の際に火傷防止を目的にIHシステムを導入している。		