

### 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	1293300057		
法人名	株式会社マウントバード		
事業所名	グループホームものいの家 2階		
所在地	四街道市物井1806-12		
自己評価作成日	令和5年3月6日	評価結果市町村受理日	令和5年5月26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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</a>
----------	---------------------------------------------------------------------------------------

【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コミュニティケア街ねっと		
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生町1107-7		
訪問調査日	令和5年3月29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)】

「第2の我が家」という理念のもと、入居者様主体のホームを目指し、自立支援に力を入れている。入居者様同士の関係も良好で助け合いながら生活できている。コロナ禍で外出や地域との交流、ご家族様の面会が制限されている中でホーム内で季節が感じられるようにお花見や入居者全員が浴衣を来て参加する夏祭り、ウッドデッキでのバーベキューや職員がお寿司を握る「ものい寿司」が入居者様にとっても喜ばれている。

【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)】

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

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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	「第2の我が家」という理念をリビングに掲示し周知できるようにしている。入社時に「介護の心構え」という法人内の資料を配布し法人やホームの考え方を理解出来るようにしている。自宅で行っていた事(洗濯物干し、畳み等)が継続して行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	コロナ禍の為地域との付き合いは中々難しいが、近所に散歩に行った際に顔見知りになり交流を図っている。近所の方から花や野菜をいただく事もある。		
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	市内のグループホームでの連絡会や認知症について相談できる街角相談所に都合がつく時は参加している。		
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	コロナ禍の為運営推進会議は行っていない。サービスの状況などは家族には月に1度の手紙や面会時に報告している。今後コロナの状況に応じてどのように対応していくか市とも協議している。		
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取り組んでいる	情報の共有は主にメールで行っている。入居状況やコロナの状況等の情報交換を行っている。		
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	身体拘束廃止研修を年に2回、身体拘束適正化委員会を3か月に1回フロアミーティング内で行う事で身体拘束について職員全員が理解できるようにしている。スピーチロック等について具体的に話し合いを行っている。		
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	ホーム内で虐待防止責任者、虐待受付担当者、虐待防止対策担当者を決め、家族にも周知し、何かあった時に言いやすい環境を作っている。3か月に1回法人内で虐待防止委員会を開催し、ホーム内のミーティングでも不適切ケアをなくすよう話し合いを行っている。		

【評価機関】

特定非営利活動法人コミュニティケア街ねっと

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	管理者は成年後見制度について学ぶ機会を持ち、ご家族から相談を受けた際は活用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	契約の際は十分に説明を行い不安がないようにしている。改定の際は書面で報告し、質問があった場合は理解できるように説明を行っている。		
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	利用者の要望は日々の生活の中から汲み取るようにしている。面会制限中で家族の意見や要望を聞く機会は少ないが、電話やメールで連絡した時に要望等を聞くようにしている。		
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	管理者は半年に1度個別に面談を行い相談に応じている。また、日ごろから職員とのコミュニケーションを図り職員の意見や提案を言いやすい環境を作っている。		
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	管理者は不安や相談がある際は個々に相談に応じている。個別面談の時に勤務状況や業務についての振り返りを行い向上心を持って働けるよう環境の整備に努めている。		
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	定期的に法人内で研修を行っており参加できるように勤務日の調整を行っている。また、対面で参加出来ない際はオンラインでも参加できるように環境を整えている。		
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	コロナ禍の為同業者との交流は控えている。法人内での会議や内部研修は状況により対面やオンラインで行い、情報の交換を行っている。		

【評価機関】

特定非営利活動法人コミュニティケア街ねっと

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前に自宅に伺い生活の様子を見る事で本人が不安に思っている事や出来る事、出来ない事を見極めている。また、要望等をご自身で言えない方の場合にご家族様から情報を得ている。		
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	入居前に今までの生活状況、困っている事や不安な事を聞いている。入居直後はこまめに連絡し状況を報告する事で不安の解消に努めている。また、面会の際は状況を伝えて不安や要望が言いやすい雰囲気を作っている。		
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	入居前にアセスメントし、ケアマネージャーや家族と相談している。他のサービスの方が適していると判断すれば他のサービスの利用の検討や対応をとっている。		
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	「第2の我が家」を理念とし入居者主体のホーム作りを目指している。掃除や配膳、洗濯物干し等出来る事は一緒に行っている。気の合いそうな入居者を同じ席にする事で良い関係性が築けている。		
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	月に1回手紙で近況の報告を行っている。また、体調に変化があった時は随時連絡をとっている。コロナ禍で面会が制限されているが、荷物を持ってきていただいたり近況を報告する事で共に支えているという気持ちを持っていただいている。		
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	コロナ禍の為、面会や外出は制限されている。友人から連絡があった際は近況を報告したり、電話で会話できるように対応している。		
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	入居者同士の関係を把握し、席の配慮をしている。共通の話題やレクリエーションを通してコミュニケーションが図れるようにしている。入居者同士の関係は良好で助け合いながら生活出来ている。		

【評価機関】

特定非営利活動法人コミュニティケア街ねっと

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	サービス終了後も必要に応じて連絡を取り、相談があれば応じている。		
<b>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</b>					
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	日々の生活の中から本人の意向を把握している。意向の確認が難しい入居者はご家族から情報を得たり、生活歴から意向を汲み取るようにしている。職員はフロアミーティングで情報交換を行い、意向に沿った支援が出来るようにしている。		
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	入居前に自宅に訪問し、生活の状況を把握している。また、ケアマネージャーやご家族に生活歴を聞いている。個人の情報はファイルに閉じており、職員がいつでも見られるようになっている。		
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	日々の状況や心身の状況に応じて1日が過ごせるようにしている。管理日誌や介護記録に記入する事で職員が把握、共有できるようにしている。		
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	日々の生活の中からニーズを把握するようにしている。月に1回のフロアミーティングで職員から情報を収集し、介護計画に活かしている。家族の意向は電話連絡の際や面会時に聞き取るようにしている。介護計画書は1冊にまとめ、職員がいつでも見られるようにしている。		
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	日々の様子は介護記録に記入し職員間で情報を共有している。その他、管理日誌や連絡ノートを活用し簡潔にまとめ、介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人の希望に寄り添い、多様なニーズに対応できるように取り組んでいる。その時々生まれるニーズに対して出来る限り対応できるように職員間で話し合いを行っている。		

【評価機関】

特定非営利活動法人コミュニティケア街ねっと

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	地域資源の把握を行い、必要があれば活用している。		
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	本人やご家族の希望を大切にし入居前から受診しているかかりつけ医に定期的に受診している方もいる。受診の際は情報が共有出来るように口頭や書面で状態を報告している。		
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	状態に変化があり、介護職では判断できない時は法人内の看護師に相談しながら適切な医療を受けられるようにしている。		
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。	入院した際は定期的にご家族や病院関係者に様子を聞き、早期に退院が出来るように話し合いを行っている。退院時は必要な関係者(ソーシャルワーカー、PT等)と話し合いを行っている。		
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	終末期となった場合は家族、訪問医、Dr、薬剤師と話し合いの場を設け家族に説明と意向の確認の場を設けている。法人内の看護師に終末期についての研修を行ってもらい、職員も不安がないよう対応している。実際に看取りを行い、家族に感謝の言葉をいただいた。		
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	フロアミーティングにて法人内の看護師から急変時の対応や服薬の重要性についての研修を行い、職員全員が理解できるようにしている。急変時の判断が出来ない場合は看護師や管理者に連絡し相談するような連絡体制を整えている。		
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	年に2回避難訓練を行い、反省点をミーティング内で共有している。避難訓練には全職員が参加出来るように勤務を調整している。カセットコンロや水、非常食の備蓄を行っている。		

【評価機関】

特定非営利活動法人コミュニティケア街ねっと

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	一人一人を尊重し、その人にあった声掛けを行っている。身体拘束適正化委員会や虐待防止委員会にて声掛けの工夫を目標に掲げ、職員で周知し、対応している。		
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	希望の言いやすい雰囲気作りを心掛けている。簡潔な質問にし自己決定が出来るように工夫している。		
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	入居者主体の生活を心がけ、一人一人のペースを把握し、大事にしている。その時々気分や希望に沿った生活が出来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	自分で身だしなみが整えられない場合は一緒に行っている。衣類の選択は季節や気分に合わせて出来る限り一緒に行っている。2か月に1回程度訪問理美容にて髪のカットを行っている。		
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	月に3回入居者と一緒にメニューを考え好みの物や季節の物を食べられるように工夫している。(おせち、夏祭り、クリスマス等) 食事の配膳等は入居者と協力して行っている。		
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	食事量、水分量を記録し、職員間で周知できるようにしている。水分や食事に制限のある入居者や嚥下が困難な入居者に対してはその方にあった食事を提供している。		
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	本人の状況に応じて必要な口腔ケア用品を選択し、毎食後声掛けや一部介助を行っている。必要に応じて訪問歯科で口腔内清掃を行ったり、相談、助言をいただく事もある。		

【評価機関】

特定非営利活動法人コミュニティケア街ねっと

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	排泄チェック表を活用し個々の排泄パターンを把握している。個々の排泄パターンに合わせてトイレ誘導する事でトイレでの排泄を促している。また、状況に応じた下着やパットの選択を行っている。		
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	薬に頼らず水分量の調整や乳製品をとり便秘の予防に取り組んでいる。また、体を動かし自然排便を促すようにしている。		
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	入浴日は決められておらず、希望があれば毎日でも入浴できるように支援している。入浴時間の希望や同性介助の希望があれば出来る限り対応し、体調不良で入浴出来ない場合は清拭を行っている。		
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	個人の居室は自由に行き来出来、その時の状態に応じて自由に休息している。安眠できるように室温や湿度の調整を行っている。また、週に1回程度リネンの交換を行い、清潔を保持している。		
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	服薬に変更があった際は申し送りに変更点を記入している。薬局との連携もとれており、わからない事があった時はすぐに聞ける体制がとれている。フロアーミーティング内で服薬について看護師から研修を受け、職員は薬の重要性について理解できている。		
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	得意なこと、今までの生活を生かして役割を持った生活が送れるように支援している。利用者自ら洗濯物を畳んだり掃除を行っている。室内でレクリエーションを行ったり、天気の良い日は散歩に行っている。		
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	コロナ禍の為外出は控えているが、近所への散歩は継続して行っている。外出できない分、季節が感じられるよう室内でお花見、夏祭り等行っている。		

【評価機関】

特定非営利活動法人コミュニティケア街ねっと



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	基本的に金銭はホームで管理しているが、本人、ご家族が希望すれば所持出来るようにしている。		
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	希望があった際は電話をしたり、手紙のやり取りが出来るようにしている。		
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	共有空間は整理整頓し、生活しやすいようにしている。テーブルやソファの位置は状況によって移動している。また、廊下に写真を掲示したり、リビングも季節が感じられる装飾を入居者と一緒に作り飾っている。		
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	食事の際は出来るだけ仲の良い入居者同士にし、会話できるようにしている。リビング内にソファを置き、寛げる空間を作っている。		
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	居室は使い慣れたものや馴染みの物を持ってきてもらい居心地よく過ごせるようにしている。家具の配置は入居者のご家族で相談して決めている。		
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	施設内はバリアフリーで手すりを設置している。居室前に名札やトイレの張り紙を貼る事で自立して生活が送れるように工夫している。		

【評価機関】