

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	0872000948		
法人名	(株)キュート		
事業所名	グループホームたんぼぼ 2階		
所在地	〒305-0861 茨城県 つくば市谷田部 3393-1		
自己評価作成日	令和元年12月19日	評価結果市町村受理日	令和 年 月 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)】

「思いやりと笑顔・一人ひとりの生き方を大切にす・地域の人達の交流に参加する」を理念とし、利用者が穏やかにその人らしい生活ができるよう全員で実践している。たんぼぼ公園には手作りピザ窯とバーベキュー窯があり、活動やイベントでいつでも使えるようになっていいる。その他の取り組みでは「利用者が出来る事、出来そうな事は一緒に行う。家庭のような温かい雰囲気、季節感を味わいながら、笑って楽しく共同生活を送れるよう、職員は協力し支援している。ホールで調理・お菓子作り、制作・カルタなどしたり、居心地の良い環境作りをしている。今後は散歩や日光浴、皆で外出をする事にも力を入れ、日々努力していこうと思う。地域との交流では、自治会に入り、缶拾いや地区祭りの参加、また近隣で行われるベタンク大会への参加もあり、交流を深めている。日常では愛犬と共に散歩に行き、出会った方とのあいさつを大事にしている。

※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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人いばらき社会福祉サポート
所在地	茨城県水戸市大工町1-2-3 トモスみとビル4階
訪問調査日	令和2年1月17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)】

--	--

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
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	理念を共有する為、施設玄関、ホールへの理念掲示をし、常に意識を持って仕事に取り組むようにしている。		
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	年何度か市域交流として、地元で開催されるペタンク大会、夏祭りなどへ参加したり、事業所で行うイベントに、地域の方々を招待したりと交流の機会を設けている。		
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	地域の方々に認知症の理解を得る為、認知症サポーター講座など職員がキャラバンメイトとして定期的に参加している。		
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	参加メンバーは区長・民生員・近隣企業・家族・市役所職員など。年度初めには昨年度の事業報告と今年度の活動予定を報告している。会議で出た意見をサービスの向上や地域との関わりに活かしている。		
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	運営推進会議での関わりのほかにも、管理者は、高齢福祉課担当職員と連携をとりながら、協力関係を築いている。利用者の訪問調査時に、本人の状態やケアサービスの取り組みについて伝えている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束となる行為を正しく理解する為、職員間での話し合いや勉強会に参加している。2階フロアでは、安全面の配慮からフロア入り口の施錠をしている。利用者様の状況に応じて家族了承のもとベット柵を使用している。		
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	事業所内での勉強会や外部の勉強会に参加し虐待について学び職員一人ひとりが意識をもって防止に努めている。		

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
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	外部勉強会などに参加し権利擁護について学ぶ機会を設けている。成年後見制度を活用している利用者様もいる。		
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	契約の締結や解約、改定等の重要な説明は利用者や家族の不安や疑問点がないか確認しながら丁寧に説明し、理解・納得をはかっている。また疑問や不安が生じた時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	家族の面会時やケアプラン送付時などに意見や要望などがいないか確認している。		
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	家族の面会時やケアプラン送付時などに意見や要望などがいないか確認している。		
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	レクリエーション・係活動で職員一人ひとりが責任をもって取り組めるように担当制を導入していた。今年度のレクリエーションは二人一組にし計画から実行までの負担を軽減した。職員の努力、実績、勤務態度を把握し、責任を持ちながらやりがいを感得れるよう職場環境・条件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	つくば市地域密着型サービス連絡会主催の年3回の勉強会に全職員が参加できるようにしたほか、訪問看護師による医療的な勉強会を施設内で実施し、ほとんどの職員が参加した。また、研修の案内を職員がいつでも見られるように掲示し、毎月の会議の中で研修案内を行い、学びたい研修を自由に選べるようにした。		
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	つくば市地域密着型サービス連絡会を通じた交流や勉強会に参加している。そこで、事例を検討したり、ともに新しい知識を学んだり、意見交換したりすることが、職員の意欲を高め、サービスの質の向上につながっている。		

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
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	行動や様子を観察し、自然な流れの中、本人の思いや、願いがくみ取れるよう関わり、知りえた事は、記録に残し、職員間で共有している。		
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	プライバシーに配慮し気兼ねなくゆっくり話ができるようにしている。家族が困っている事、不安な事、要望などに耳を傾けながら、信頼し合える関係づくりに努めている。		
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	まず、必要な支援について話し合い、健康に関すること、衣食住、意欲や記憶に関する事など多方面からアセスメントし、適切なサービスが速やかに行えるよう努めている。		
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	人生の先輩として、たてながら本人の出来る事を見極め、自尊心を傷つけないように関わりながら関係を気付くよう心掛けている。		
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	年間行事の案内を出し参加の協力を呼びかけ、本人と一緒にす語せる時間を設けている。また日々の様子を手紙や電話で伝えたり、面会時には家族との時間をゆっくり過ごせるようにし、家族との絆を大切にしている。		
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	気軽に面会に来やすい雰囲気心を心がけ、電話の使用、行きたい場所への支援など、本人の思いを大切にしている。		
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	活動を通して、自然体で利用者同士関わり、支え合っている時もある。また、活動や職員の仲介なしで利用者同士が関わっている時は、その時間を大切に、見守っている。利用者同士協力して完成させる事で、個々の信頼性を生み出すよう努めている。孤立しない程度に、ひとりの時間も大切にしている。		

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
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	住み替えが必要になった利用者に対しては、これまでの生活が継続できるようホームでの生活の様子やケアの工夫など必要な情報を伝え、よりよく生活できるよう支援に努めている。		
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	本人の希望や思いを聞くことはもちろん、何気ない会話、表情、行動などからも、気持ちや想いに気づけるよう記録に残し、意思の把握に努めている。		
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	入所時の情報をもとにこれまでの生活歴やサービス利用の経過を把握し入所後は、本人や家族との会話などからこれまでの生活や馴染みの暮らし方の把握に努めている。		
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	温度表、経過表、業務日誌に、日々の様子や、体の状態、気分や表情の変化などを記入し、申し送るなど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	職員全体でのカンファレンス、各ユニットでの話し合いで、意見やアイデアを出し合い介護計画に反映している。		
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	日々の関わりの中で、本人がよりよく過ごすため会話や、生活動作、様子など把握に努め、よりよいケアができるよう話し合い記録し、介護計画に繋げている。		
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	通院介助、訪問看護、訪問歯科、移動美容室など利用し、一人ひとり必要に応じた支援ができ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
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	地域のスーパーに買い物に行ったり、イベントの参加など楽しむよう支援している		
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	提携病院があるが、希望があれば、入所前のかかりつけ医の往診や受診も受けている。状態の変化があれば、連絡しすぐに対応できるようにしている。		
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	週1回の訪問看護を利用している。施設職員と、訪問看護師との連絡に訪問看護記録表を使用し、1週間の間に変化のあった利用者様の状態を記録し伝えもれがないようにし、適切な受診や看護を受けられるよう支援している。		
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。	入院した際には病状や状態の確認の連絡を取り把握に努めている。		
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	重度化した場合や、終末期のあり方について、本人、家族と話し合い、家族の意向や、主治医の意見を確認しながら、方針を共有し支援に取り組んでいる。		
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	2年に1回、救命講習を受けており、急変時や事故発生時に備えマニュアルを作成し壁に貼り慌てず対応できるようにしてある。起こりうる事例を検討するなど事故発生時に備えている。		
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	定期的に、避難訓練を実地し、気付いた点を話し合い、安全に避難できるように改善している。自治会を通して地域の方々にも協力をお願いして了承を得ている。		

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					
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	言葉使い、態度、声のトーン、接し方に気を使い訪室、ドアの開閉など、プライバシーを尊重した対応を心がけている。		
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	本人がどうしたいか意思表示が出来るような声かけをし、悩んでいる時はせかさず時間をかけ表情や、仕草など観察し、自己決定ができるように一人ひとりに合った声かけを心がけている。		
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	体調や気分は日々違うので、時間をずらしたり、本人の希望やペースに合わせた支援を心がけている。		
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	移動美容室を利用し、カットや白髪染めなど希望に合わせている。洋服は、季節ごとに衣替えをし、洗濯後は、同じものが繰り返にならないように、気を付けている。		
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	食事作りや片付けを協力して行い、職員も一緒に同じテーブルで食事をとっている。		
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	一人ひとりの状態を見て、食事の量や形状の調節、食事や水分の摂取量の記録をし職員間で把握し適切な支援を提供できるように努力している。		
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、歯磨き、義歯洗浄、口腔ケアシート使用など各利用者様に応じた支援を提供している。		

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	トイレの時間、排泄状況の記録により一人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけや誘導を行い出来るだけトイレで排泄できるように支援している。		
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	なるべく水分を多くとってもらう為、毎食時のお茶の他、牛乳、麦茶、コーヒーなども提供している。暖かく過ごしやすい季節には、散歩や誘い外出に誘い、毎日リハビリ体操も実施している。便秘傾向の方には、医師と相談し内服薬の調整を行い定期的な排便があるようにしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴曜日は決めてあるが、個人の体調や希望にあわせ入浴できるようその都度対応している。		
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	夜間良眠できるように日中の活動を無理なく促し、規則正しい生活を支援している。昼間も体を休めるため横になり過ごす事もある。安全で安心して眠れるように居室の温度管理をし寝具の洗濯をこまめに行い清潔保持に努めている。また、夜間眠れない方は、主治医に相談し、眠剤を服用し不安なく休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	利用者が服薬している薬についてのファイルがあり、詳しく確認できるようになっている。服薬変更や症状の変化があった時は連絡事項表に記録し申し送りを行い、服薬時には誤薬のないように十分に注意している。		
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	利用者が張り合いや喜びを感じ、本人にとって意味のある生活が送れるよう役割や活動(制作、調理、歌、カルタ、散歩、外出等)の様子を記録にとり参考になっている。職員の一方向的な観点からではなく、本人の思いや感じ方を大切にしている。役割を持つ事でメンタル面が安定する方には継続できるよう支援し、外出や散歩での息抜きの時間も大切にしている。		
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	天気がいい日は、外出や、日光浴、散歩、ドライブ、買い物などに誘い、利用者からの特別な希望があれば家族に相談し叶うよう支援している。		

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
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	トラブルを避けるため、基本的には金庫で預かっているが、希望がある方には少額で自己管理してもらっている。使いたいとの要望がない為、使用には至っていない。		
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	携帯電話を利用し、ご家族と連絡を取っている利用者もいるが、電話や手紙を出したいと希望する利用者がいれば対応している。		
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	共同空間は適温で過ごせるように管理しており、除菌・脱臭つき空間清浄機を設置している。ホールや廊下には利用者の共同作品や写真を、利用者の目線にあわせて掲示している。生活感や季節感を感じながら居心地よく過ごせるような工夫をしている。		
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	食卓テーブルとは別に、テレビ前にはソファを置き思い思いに過ごせる空間を、提供できるよう工夫している。		
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	入所時は、コタツや、椅子、テレビ、マットレスなど馴染みの物を使用しているが、状態の変化により家族と相談しながら本人の安全を第一に日々変化せざる負えない場合もある。		
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	壁には手すりを設置し、玄関には、椅子を置き靴の脱ぎ履き時の安全に配慮し、各居室には、名札をつけ、トイレにはわかりやすい表示や目印をつけている。動線を確保し、車いす使用や、歩行時の安全確保に努めている。		