

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	0290100197		
法人名	社会福祉法人 介援会		
事業所名	あおやぎグループホーム		
所在地	青森市青柳2丁目9-28		
自己評価作成日	平成28年1月8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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 青森県社会福祉協議会		
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号		
訪問調査日	平成28年2月10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)】

市街中心部にあり、地域交流や社会資源の活用ができる環境にあります。地域の行事や祭り等への参加で、地域の方々との交流の下、支援をしています。
 入居者様一人ひとりの人格や生活歴に合わせた会話等によるコミュニケーションの時間を大切にすると共に、入居者様のペースに合わせた生活ができるように心がけています。
 また、医療機関(医師や看護師)の指示の下、入居者様やご家族様との連携を図り、情報の共有にて、安心して生活できる支援をしております。

【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)】

青森市の市街中心部にあり、普段から地域住民との交流があり、誰もが気軽に立ち寄れる施設である。
 しっかりとした医療連携の体制があり、利用者の重度化や終末期にも対応できる施設となっている。
 また、ユニット毎に子犬を飼っており、利用者の癒しになっている。
 職員の年齢層が広く、職員同士のコミュニケーションがとれており、利用者のケアに反映され、利用者は家庭的な雰囲気の中で過ごされている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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りや深まりがあり、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

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	各ホールに理念を貼り、いつでも見ることができるようにしている。	地域密着型サービスの役割を反映させたホーム独自の理念を作成し、ホールや見やすい場所へ掲示して、職員がいつでも理念を意識できるようにしている。また、職員はケアする側の都合でサービス提供を行うことなく、利用者の人格を尊重し、利用者のペースに合わせた対応を心がけ、理念の意味を理解しながら、日々のサービス提供に取り組んでいる。	
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	町内会に属しており、町内の行事への参加時に交流している。 また、地域の方々へ施設行事への参加のお願いをし、交流をしている。	町内の行事へ積極的に参加したり、ホームの夏祭りや餅つき大会等の行事の際は地域住民に参加を働きかけ、日頃から地域との交流を行っている。また、介護実習の研修生等の受け入れも行っている。	
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	運営推進会議を行い、行事や活動等の報告を行い、地域の方からも意見をいただき、サービスの向上に努めている。		
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	年間を通して会議を行い、家族の他、地域包括支援センター等より意見をいただき、サービス向上に努めている。	町内会長や民生委員、家族等の参加を得て、2ヶ月に1回、運営推進会議を開催しており、意見を出しやすい雰囲気づくりを心がけている。また、利用者の日頃の様子や自己評価及び外部評価結果等を説明し、メンバーと意見を交換しながら、今後のホームの運営や利用者支援につなげるように取り組んでいる。	
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	市役所の方と連絡を取り、運営推進会議の内容を伝え、サービスの向上に努めている。	地域包括支援センター職員が運営推進会議に参加しており、ホームの実態を理解していただいている。また、生活保護での入居相談や介護問題等、ホーム内で市や地域包括支援センター職員も交えて相談を行うこともあり、入居についてのアドバイス等を受け、課題解決に向けて連携を図っている。	

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
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	身体拘束の具体的な行為を、研修等で職員全体で理解している。	身体拘束に関するマニュアルを用意し、身体拘束を行わない姿勢で日々のケアを提供しており、やむを得ず行う必要性が予測される場合は、事前に家族へ現状を説明すると共に、同意書の様式も整えている。また、日頃から近隣住民との交流があり、万が一の無断外出時には協力が得られる関係にある。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	全職員で虐待について理解し、向上に努めている。		
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	日常生活自立支援事業や成年後見人制度について学び、家族からの相談に対応している。		
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、解約の内容を説明した上で、不安や疑問点を話し合い、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並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	運営推進会議、意見・苦情ボックス等で把握している。	誰でも意見等を出せるよう、玄関に意見・苦情箱を設置している他、ホーム内外の相談・苦情窓口を重要事項説明書に明記している。また、日頃から利用者と積極的にコミュニケーションを図りながら、口頭で意見等を出せる関係の構築に努めており、出された意見は速やかに会議等で検討し、対応している。	
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	定期的に会議等を行い、職員から意見を聞く機会を設けている。	ホーム全体とユニット毎の会議が月1回ずつあり、職員の意見は会議で検討され、反映される仕組みを整えている。	
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	キャリアパスの資料を用いて説明をしている。		

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
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	研修計画を作成し、定期的に研修を行い、スキルアップに努めている。		
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	夏祭り等の行事で交流を図り、他事業所等と情報交換し、サービスの向上に努めている。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	フェイスシートやモニタリング表を用いて、ケアの重点やニーズに対して必要な情報を得て、共有している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	本人の入居までの情報、または本人に対する家族の思いを聞いている。 また、面会時等に相談しやすいよう、声かけ等をしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	暫定プランとし、今必要なケアを取り入れた計画書を作成して、適切なサービスの提供に努めている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	余暇時間や、食事時間はなるべくホールに居ていただき、他の入居者と交流をしながら、暮らしの共有をしている。		
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置かず、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	近況報告や面会の際に話をしたり、行事等で家族がホームへ来ていただける機会を設けている。		

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
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	家族や本人の意向を聞き、電話での会話や外出等を支援している。	入居時に確認し、利用者の馴染みの人や場所等を把握しており、利用者の希望に応じて、以前住んでいたアパートやマンションに出かけて、大家さんと話をしに来る等、関係継続の支援に取り組んでいる。	
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	過ごしやすい、居ても飽きないホールづくりをし、大勢で会話できるような雰囲気づくりをしている。		
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	退居後も、必要に応じて介護保険サービスに関する質問、相談等を家族から受けることがあり、その都度アドバイスや支援を行っている。		
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					
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	本人の要望を聞き、尊重した支援、サービスを行っている。	日々のケアの中で利用者の思いや意向等を把握できるよう、全職員が取り組んでいる。本人の意向確認が困難な場合は、家族や関係者から情報収集し、会議等で本人本位に検討している。	
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	本人との会話やアセスメント、フェイスシート等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	生活パターン、看護師によるバイタル測定、記録等から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	家族の要望やスタッフ、ケアマネージャーでカンファレンスを行い、作成している。	介護計画は利用者の意向が反映されており、家族や職員、医療機関関係者の意見や気づきも反映された個別具体的な計画となっている。また、実施期間を明示している他、利用者の状態に変化に合わせて、その都度見直しが行われている。	

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
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	ケア会議、連絡帳、申し送り等で情報を共有している。		
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	面会時や近況報告、電話対応等でケア内容を変更し、多機能化に取り組んでいる。		
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	町内の行事へ参加したり、近隣の商店での買い物等を通じて交流を図っている。		
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し、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	医療機関と連携し、月2回の往診や体調変化時の指示を仰ぎながら対応している。	入居時にこれまでの受療状況や利用者及び家族の意見、希望を確認し、希望する医療機関へ通院できるように支援している。特に希望がなければ、ホームのかかりつけ医の受診ができるようになっている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	看護職員に連絡し、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、また、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。	かかりつけ医と情報を共有している。 施設内で見守りができるような状態の時は、往診対応や処置をしてもらえるようにしている。		
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	看取りを行っており、入居時の契約説明をしている。 また、医療機関と連携し、対応している。	ホームには看護師が配置され、医療機関との連携体制も整えており、重度化や終末期の対応を行っていく旨、ホームの方針を明確にしている。また、入居時に利用者の重度化や終末期の対応について説明し、利用者や家族の希望を確認している。	

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
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	緊急時の対応やマニュアルを作成し、社内研修を行い、対応している。		
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	町内に声がけをして、入居者と一緒に避難訓練等を行い、消防との連携を図っている。	夜間想定を含めて年2回、避難訓練を実施しており、いざという時に備えて職員と利用者が一緒になって取り組み、終了後は消防署に報告をしている。また、災害発生時に備え、乾パンや水、石油ストーブ等も用意している。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	受容と共感をして、言葉遣いに気をつけて対応している。	職員は利用者との日々のコミュニケーションを通じて、心身の状態や意向等に耳を傾け、利用者の言動を否定したり、拒否しないように注意している。また、職員は守秘義務や個人情報取り扱い等に配慮している。	
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	日々のコミュニケーションにて自己決定できるように働きかけている。		
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	個々のペースを職員同士で共有し、希望に沿った支援をしている。		
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	洗濯で着回しをし、毎日同じ服になってしまわないよう、着衣は選んでいただくようにしている。		
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	入居者が一緒に調理をすることは難しいが、味付けの相談をしたり、味見をしていただきながら、食事の時間を楽しみにしていただいている。	食事の献立は利用者の希望を取り入れ、栄養面にも配慮している。職員は利用者と一緒に食事を摂り、食べこぼし等のサポートを行いながら、皆で食事の時間を楽しく過ごしている。	

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
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	ケース記録や健康管理表に毎日の食事量等を記入し、把握している。		
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	毎食後のうがい、就寝前の口腔ケアを声かけて行っている。		
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向けた支援を行っている	食後1時間～1時間半でトイレの声かけをし、失禁がなくなるようにしている。	可能な限りトイレで排泄できるように、個人毎に排泄チェック表を作成し、事前にトイレ誘導を行う等、排泄の自立に向けた支援に取り組んでいる。	
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	食べやすい、かみ砕けるような大きさにしたり、歩行運動等をしている。		
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、個々に応じた支援をしている	週2回の入浴はタイミングや希望の時間を決めて声かけている。	一番風呂の希望等、利用者の入浴習慣や好みを把握して、基本的に週2回の入浴を行っている。また、利用者の意向を取り入れながら、その日の状況に応じて入浴の時間帯や方法を変更し、柔軟に対応している。	
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	居室内の温度や湿度、座っている時間や浮腫の有無を確認し、誘導している。		
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	都度、新しい薬情報が確認できるよう、薬情をファイルに入れ、いつでも見られるようにしている。		
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	職員と入居者との談話や唱歌、パズル、折り紙等で楽しめる時間を作っている。		

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
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。また、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	季節の花を花壇に見に行ったり、隣のスーパーと一緒に買い物へ出かけることができるよう、声かけ、支援をしている。	日常的に近隣のスーパーへの買い物や散歩に出かけている他、利用者の状態を確認しながら、随時外出できるよう対応している。また、利用者が以前住んでいたアパートやマンションを見に行く等、利用者の希望に応じて出かけている。	
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	買い物の声かけをし、商店への買い物に職員が付き添い、楽しんでいただいている。		
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	年賀状や郵便物等を通して返事を出したり、お礼の電話をしている。 また、家族に協力していただき、不安な時は連絡が取れるようにしている。		
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	花や折り紙で季節感を出している。 天候に合わせて室温や明るさの調整をしている。	ホームにはピアノや水槽があったり、各ユニットでは子犬も飼われていて、利用者を和ませている。また、ホーム内はパネルヒーターで温度調整され、加湿器も使用しながら、温度、湿度ともに適切に管理されている。	
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	食卓テーブルの席替えをしたり、表情等を見ながら、心地良い居場所づくりを行っている。		
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	居室に好きな物や馴染みの物を飾り、安心していただけるようにしている。	入居前から愛用していた物等を持ち込んでいただくよう、積極的に働きかけており、居室にはテレビや椅子、位牌等が持ち込まれている。また、持ち込みが少ない場合には、職員が利用者の意向を確認しながら、一人ひとりに合った居室づくりに取り組んでいる。	
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」や「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	トイレの場所をわかりやすくし、自分から行けるようにしている。 共有部分には障害物を置かないようにして、急に開けることがあっても危なくないよう、整理している。		