

### 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	2491300212		
法人名	社会福祉法人 こもはら福祉会		
事業所名	グループホーム 新		
所在地	三重県名張市新田2940番地-6		
自己評価作成日	平成27年2月25日	評価結果市町提出日	平成27年4月20日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaijokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&amp;JigvosvoCd=2491300212-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&amp;JigvosvoCd=2491300212-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 27 年 3 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)】

開閉式の屋根がある中庭からたくさんの光が入り自然の明るさが取り込める作りになっており、天井も高いため開放的な雰囲気が感じられる。職員はそれぞれの利用者が豊かな感情を表出できるように職員の個性を活かしながら支援している。

#### 【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)】

特別養護老人ホーム、ケアハウス、ディサービスセンター、障害者支援施設等が数多く、並立する同敷地内に設立されている事業所である。職員は「人との出会い、ふれあいの中でたくさんの笑顔、少しの悲しみ、小さな怒りを大切にします」の、理念を共有し利用者といつも家族同様に毎日、楽しく過ごして頂く為に少しでも不安を取り除く様に、いつも笑顔を忘れず出来る事はやって頂く手伝いを、また、本音で話し合う場面、状況を作りだす信頼関係が生まれるケアを目指して支援している。

### 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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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) ○		

# 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
<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	地域密着事業を意識し、会議などで理念や方向性を示し共有に努めている。	理念は事務所内に掲示し毎月、ケア会議で再確認し意識付けをしている。また、運営推進会議時でも基本方針として配布し地域住民に理解されている。職員はいろいろな感情を表出出来る場を作り会話等で利用者と共に出来る事を掴み冷静に接し実践に繋げている。	
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	地域での催し物に参加したり、地域に出ていく機会を大切に外出機会を持っている。また地域住民も訪れてくれることがある。	散歩時に挨拶を交わし知り合った住民の方から季節の野菜、花等の差し入れがあり、食材の一助になっている。地域市民センター祭へ参加、事業所の夏祭りの参加を頂き、また、各地区の民生委員の見学訪問があり、講師として地域住民の認知症サポーター研修を行ない交流をしている。	
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	責任者が認知症講習を行ったが、地域に向けた活動は少なく今後の課題である。		
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	利用者状況やサービス内容等の報告を行っている。意見や情報交換はできているが、サービスの向上にはまだつながっていない。	運営推進会議規則を作成し、2ヶ月毎に日時を決め開催に努めている。事業所状況・行事報告等を行ない、意見・具申事項・質問等話し合い、出された意見はサービス向上に活かしている。	
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	機会がある度に連絡や報告を行い、情報交流をしている。	更新手続き・相談事・事故報告等に訪れ、普段は法人代表が定期的に市担当者と連絡を取り合っている。また、介護相談員を受け入れ意見交換も行っている。	
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	会議で資料配布や身体拘束の弊害を伝え、意識統一を図っている。	3ヶ月毎、身体拘束廃止委員会を合同法人で開催し、お互い持ち寄ったヒアリハットを使い、拘束をしないケア・虐待防止・言葉の拘束について研修を行ない実践している。	
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	三か月に一度、事故防止・身体拘束廃止委員会を法人で実施しており、リーダーが参加し会議の内容を職員に伝達している。		

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支援している	研修に参加し伝達をおこなっている。成年後見制度等の利用調整を関係機関と協力し行っている。必要時には後見人と意見交換を行っている。		
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	契約書、重要事項説明書をもとに、理解しやすい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	普段からの連絡を密に行い、外部機関情報を運営規定に明記し事業所内にも掲示をしている。	運営推進会議で意見、具申事項を聞いている。家族等の面会時には居室で、状況報告を兼ねて意見を取り入れる様になっている。また、電話連絡時にも意見の把握に努めている。	
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	日頃から職員の意見に耳を傾け、個人面談にて意見の集約に努めている。	法人内の個人面談が年1回あり、人事・要望・悩み等を受け入れている。また、管理者はケア中に職員の様子・態度を伺い、その都度声掛けして把握に努めている。ケア会議でも意見交換の場があり、利用者に喜ばれる事とは何かを考え、職員間で自由に使用できる予算額がある。	
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	人事考課制度や法人内異動希望調査、研修の充実、互親会による旅行等により働きやすくやりがいのある職場作りに努めている。		
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	法人内外の研修参加を積極的に促し、資格取得に向けての啓発を行っている。		
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	多職種との連携会議やさまざまな研修に参加することで勉強や情報を集め、サービスの向上に努めている。		

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
<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	利用前に本人と会い直接話を聞くことによりニーズの把握に努め、ひとつひとつ丁寧に答えることで安心できるように支援をしている。		
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	利用前に話を聞くことで、家族としての思いや考えを理解することに努め、関係作りをしながらニーズの把握に努めている。		
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	利用前相談時の時点で何を求め何が必要かを的確に判断し、事業所としてできる事や他の事業所情報も開示している。		
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	共に生活することを念頭におき、一方的な関係にならないようお互いを大切に支援している。		
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	事業所ができること家族の支援が必要な時、さまざまな場面で本人に一番適切な支援ができるように日頃から連絡を密にしている。		
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	以前生活していた場所へ行く事や手紙のやり取りが途切れないように支援している。また面会が行いやすい雰囲気作りをしている。	以前、利用していたケアハウスの方を尋ねたり、実家を見に行ったり、また、美容室へ家族と行っている。正月には年賀状支援を行っている。職員は基本情報を利用し、常に更新しながら個々の生活歴を把握して支援に努めている。	
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	それぞれが互いに認め合える関係を作れるように席の配慮や言動に注意しながら支援している。		

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
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	現在サービス利用が終了された方はおらず。		
<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	普段の生活の中からでてくる何気ない会話を大切に現在、これからの意向をくみ取れるようにしている。	職員間で基本情報を共有し日常ケアの会話の中で、また、家族の面会時で、希望・意向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	本人や家族、以前の事業からの情報を聞き取りこれまでの生活スタイル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	起床・就寝の時間もそれぞれであり、一人一人の生活スタイルで過ごされている。身体機能の変化がある場合は支援の内容を変更し適切に対応している。		
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	身体機能や生活状況の変化等に合わせ、それぞれの関係者と話し合い、現状に即した介護計画を作成している。	認定更新時、状況の変化があった時に、サービス担当者会議を開き見直しを行なっている。モニタリングは職員にその都度、聞き評価を行なっている。	介護計画の目標期間を見直し期間と考え、評価が即時的に計画に反映する為にも計画の見直し期間を3ヶ月間とされる事を期待する。
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	業務日誌や連絡ノートでの情報共有に努め、パソコンにて個別記録を作成している。		
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	必要な支援を適切に判断しスピード感をもって対応するようにしている。		

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
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	安全面に配慮しながら本人のできることを意識して支援をしている。地域ボランティアで園芸や音楽演奏がある。		
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	今までのかかりつけ医を大切に、必要なたたには通院の同行や状況報告を行い医療との連携を図り安心した生活が送れるように支援している。	現在、ほとんどの利用者がかかりつけ医である。受診は家族に協力を得ているが、家族が出来ない時は事業所で対応し受診結果を伝えている。また、法人看護師が週4回、バイタリーチェックを行ないかかりつけ医との連携を支援している。	
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	適宜看護師には利用者の状況報告を行っており、必要時は看護師が適切な支援を行っている。		
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・退院された方はおられないが、多職種連携会議や普段の受診介助といった場面で医療従事者との関係作りに努めている。		
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	現在は該当される方がおらず、職員教育等を含め取組は今後の課題となっている。	かかりつけ医が多く利用者の医療対応の問題、事業所の医療体制の不整備があるので事業所としては出来るだけ早く終末期に向けた方針を検討中である。	
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	緊急対応マニュアルの確認や消防署による急変時の対応講習依頼、救急救命講習の受講を行っている。		
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	消防署立会いのもと定期的に避難訓練を実施している。	併設する小規模多機能ホームと年2回消防署立ち合いで火災想定で(昼間、夜間想定)避難場所を決め、避難時間計測・消火・通報・避難訓練を行なっている。	

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
<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	丁寧な言葉使いを心掛け、他者が聴いても不快感のないように、研修や会議を通じて意識を統一している。	利用者にとって心地良い言葉使い(家族と話す様な)に心掛け対応している。入浴時にも同姓介助に気を配り配慮している。また、管理者は接遇と法令順守について職員研修を行なっている。	
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	選択権はあくまでも利用者であることを念頭に入れて支援している。利用者が自分の意思を表現しやすいように普段からの支援を大切にしている。		
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、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	ひとりひとりが自分の時間や空間をもてるようにと共有スペースや居室作りをしている。		
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	必要な方には訪問の散髪を依頼し、馴染みのパーマ屋が良い方には連絡を取っている。また好みの服を着てもらえるように、季節を感じてもらえるようにと衣替えの時期は家族さんに服の持参を依頼している。		
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	出来る方には、準備や片付けを手伝ってもらうことで食事を意識してもらい、また一人一人の好みに配慮しながら食事提供を行っている。	食事中はクラシック音楽が流れ、お茶碗・箸・湯のみは馴染みの物を持ち込み、週5日は給食センターより配膳され、2日間は職員が調理し惣菜を1種類プラスして利用者を作り食欲をそそっている。また、好物を聞き外食に出掛けたり、職員と手巻き寿司、お好み焼きを作りテラスで楽しんでいる。	
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	栄養バランス考えた食事を提供しており、水分や食事がしっかりと、とれるように一人一人に合った食事内容や水分調整を行っている。		
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	毎食後口腔ケアの声掛け・支援を行い、必要な方にはご家族の同意のもと訪問歯科治療を行っている。		

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
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	それぞれの排泄パターンを共有し、声かけや必要な介助を行っている。全利用者がトイレで排泄しているが、本人希望によりポータブルを使用されている方もある。	現在、自立の利用者が多いが、定期的に(一日7回位)一人一人に声掛けし、排拙はトイレでと支援し、以前の生活と変わらぬ様に現在もポータブルトイレを使用している利用者もいる。	
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	水分の声掛けだけでなくゼリー状のものや甘味が必要な人、たくさん摂取できるようにそれぞれの好みに合わせて支援している。運動は定期的に体操やレクリエーションを取り入れている。		
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	入浴の曜日は決めておらず、その日の体調等を考慮して決めている。入浴時間はある程度決まっているがその時の希望や状況に合わせて対応できるときは臨機応変に対応している。	その時の希望や状況に合わせて、午後から週2～3回の入浴支援をしている。浴槽内に入れない利用者にはリフト浴槽も用意され、不眠の方には足浴を支援している。入浴拒否の方は時間を置いて声掛けし、全員が入浴を楽しめる様に工夫している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	これまでの生活習慣を大事にし、夜間以外でも自室やソファで休めるように配慮している。		
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	それぞれの担当者が服薬の管理を行い、適切な支援を行っている。		
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	これまでの経験や生活歴を把握しそれまでの生活スタイルを継続できるように支援している。		
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	気候の良い日には散歩を行い、季節を感じてもらえるように四季に合わせて家族さんと一緒に外出する機会を作っている。	気候の良い日は散歩をしたり、地域の祭り、外食、喫茶店、近くの神社へ初詣、紅葉狩りには家族同行で食事を兼ねて外出支援をしている。	利用者はおのずと室内で過ごす事が多くなる。気分転換、ストレス解消や見当識、五感の刺激の為にも、本人の希望や能力に応じた日常的な外出支援を数多くされる事を期待する。



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	希望があれば外部からの商品購入の支援を行い、高額な金額でなければ本人が金銭の管理ができるようにしている。		
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	年賀状の支援、本人の希望で必要時には電話の支援も行う。		
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	季節ごとの空間作りを考え、花・音楽・光等に配慮している。	天井は梁のある木造りとなっており、窓が多く自然の光が差し込み明るさを感じる。ドーム屋根を導入し開放的なテラスが作られ、快適な自然の風が流れる空間もある。広い食堂兼居間は観葉植物・四季の花が飾られ、ゆったりとした落ち着いたある季節感が漂っている。	
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	それぞれが座りやすい、移動しやすい環境作りに努め思い思いに過ごされるよう配慮している。		
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	馴染みの家具を持参してもらい、以前の生活スタイルを大事にすることで居心地良い環境作りに努めている。	各居室、廊下には落ち着いた日本絵画が飾られ、フロアに布団を敷いたり自宅での生活と極端に変わらない様に、位牌・遺影・椅子・筆筒等を持ち込み配置して、本人が心地良く安心して過ごせるように工夫している。	
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	安全には配慮できている。全体が見やすい作りになっているので「わかること」も理解しやすい。		