

## 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	4590100121		
法人名	社会福祉法人報謝会		
事業所名	グループホーム ミューズの空 青島	ユニット名	1
所在地	宮崎県宮崎市青島2丁目7番8号		
自己評価作成日	令和3年1月15日	評価結果市町村受理日	令和3年4月6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="https://www.kai.gokensaku.nhl.w.go.jp/45/index.php?action=kouhyou_pref_search_list_list=true">https://www.kai.gokensaku.nhl.w.go.jp/45/index.php?action=kouhyou_pref_search_list_list=true</a>
----------	---

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階
訪問調査日	令和3年2月16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)】

馴染みの生活が送れ安心して生活が出来るように、家庭的な雰囲気をお大切にしています。「認知症」に対する理解を深めるため、社内研修、職員間での勉強会に参加し、知識、技術の向上を目指し、スタッフとの連携を保ちながら、ご利用者様が安心して暮らせるようサービスの質の向上に努めています。

### 【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)】

ホームは観光地青島地区に位置し、近くには植物園があり、利用者が出かけやすい立地にある。事業所は2ユニットで運営され、それぞれが利用者一人ひとりを大切にしながら、日々のケアを実践している。感染対策のため、面会や外出に制限があるが、工夫しながら家族等との関係継続を支援している。

## 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)	○	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	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	1	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	日常の実践として出来ることを職員間で話し合っ て分かりやすい理念を作った。定期的に朝礼で齊唱している。		ホーム独自の理念を作成し、利用者と職員が一緒に過ごす時間を大切にしながら日々のケアの実践に取り組んでいる。	
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	地域活動や会議には積極的に参加をし、施設行事などには地区長、自治会長を通して地域の方々に声かけをさせていただいているが日常的な交流は難しい。		地元の自治会に加入し、地区の清掃活動に職員が参加したり、ホーム主催の行事には住民の参加を呼びかけ、利用者との交流を図っている。	
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	地域の方々に茶話会や季節行事へ参加して頂くことで認知症の理解や接し方などを知ってもらう機会をつくっている。			
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	現状報告を行い、最後に意見交換の場をもうけてサービスの向上につなげるようにしている。		感染症対策のため、会議は開催できていないが、委員への状況報告を定期的に行っている。意見や要望を受け、サービスの向上に生かすよう取り組んでいる。	
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	更新手続きやその他書類提出の際は、窓口に出向き担当者と話す機会を多くとるようにしている。		市主催の研修会等には職員が参加したり、法改正等があれば必要に応じ担当者に直接相談するなど、協力関係の構築に取り組んでいる。	
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「介護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	定期的に勉強会を開催している。小テストやアンケートなども実施している。		身体拘束をしないための研修を重ねているが、職員が手薄になる時には施錠せざるを得ない場合がある。身体拘束と虐待については定期的に小テストなどを行い、職員の意識喚起に努めている。	
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	事業所内に虐待防止マニュアルを置き、職員会議などでの話し合いや勉強会を行い職員の意欲向上につとめている。			

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1	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	定期的な勉強会のなかで権利譲渡に関する制度の説明をしてはいるが、必要性を話し合うまでにはいたっていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	ご家族との話し合いの中で理解されていないところは、その都度説明して理解できるように支援していくようにしている。		
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	家族会を設置しているが、利用者家族だけでの話し合いはされていない。個別に担当者や管理者に意見を言われるそれらの意見を反映して、サービスの改善も行っている。	家族からは気軽に話してもらえる雰囲気づくりに努めており、特に通院支援についての要望には柔軟に応えている。また、利用料の支払い手続きも意見があり改善に取り組むなど、運営に反映させるよう取り組んでいる。	
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	月1回の職員会議で職員の意見を聞く機会を持ち、回答できるものはその場で返答している。困難なものに関しては、上司の助言をもらっている。	管理者は職員会議以外でも、機会を見て個別面談を行っており、必要に応じて職員の意見・要望を上司につなぐよう努めている。	
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	希望休を取り入れて働きやすい勤務状況をつくっている。休み時間に関しても90分必ず取れるようにしている。		
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	毎年、社内勉強会を月1回程度実施している。資格取得のための勉強会や、外部研修等の補助もある。		
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	系列施設の同業種や地区会議には月1回以上のペースで意見交換を行っているが他施設との交流に関しては不十分な状態。		

自己	外部	項目	自己評価	1	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	事前の情報収集努め、チームケアを行いながら、早く慣れるような関わりを積極的に心がけている。			
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	十分な説明の機会を設けている。事業所が出来る事・出来ない事を詳しく伝え、不安のないサービスにつながるようしている。			
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	上記同様に、申し込み・見学の段階で事業所の出来る事・出来ない事の説明を詳しくするよう心掛けている。			
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	一緒に生活行為を行いながら、共に生活をしている事、会話を大事にし楽しむことで信頼関係を築こうと取り組んでいる。			
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	家族等の面会時等は、事業所での生活の様子を伝え、在宅での暮らしの状況・助言などを聞かせて頂きながら、大事な一員として関わって頂いている。			
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	友人・知人や親戚が見えた時には、家族に伝えその時の状況も伝えている。気軽に面会出来るような雰囲気づくりに努めている。	感染症対策のため、来所面会や外出に制限があるが、電話や郵便などでの交流を維持している。毎月写真の入った手紙などを家族等に送り、関係継続の支援に努めている。		
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	職員が間に入り、会話や行動がスムーズに行えるようにしたり、意図的に話しかけ、関係づくりの支援をしている。			

自己	外部	項目	自己評価	1	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	些細なことでも遠慮せずいつでも相談して下さいと伝え、関係づくりを行っています。退所後も相談に乗っている。			
<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	一人ひとりの話を聞く時間を設けている。希望や意向を話しやすいような雰囲気をつくるように心掛けている。	利用者職員が一緒に過ごす時間を多く設け、意図的に興味のある話題を振りながら思いや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	本人の馴染みの生活環境、暮らし方の把握に努め、本人らしい生活が出来るように努めている。			
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	安心して過ごせるように生活リズムの把握、変化時のスタッフ間での情報共有と記録によって、それぞれの気分体調に合わせた毎日の過ごし方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	担当スタッフを中心に情報収集を行い、本人がよりよい生活ができるよう意見を聞きながら介護計画に反映している。3か月に一回の見直し、モニタリングを行っている。	日々の介護支援経過表等の記録や職員会議での意見交換、情報交換、さらに家族等の意見も聞きながら介護計画の作成、並びに現状に即した見直しを行っている。		
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	本人の言葉や行動の事実の記載と、その状況や背景を考えながら記録を行い、気づきやヒントを介護計画に反映するようにしている。			
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	利用者や家族の要望に応じて、通院や外出等を柔軟に対応している。			

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1	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	地域の店での買い物など本人を交えた関わりが出来るようにしている。		
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	利用者や家族の要望に応じて、それぞれのかかりつけ医と連携を取っている。体調変化時には随時協力医に相談し適切な指示や助言を受けている。	本人や家族の要望で協力医療機関をかかりつけ医としているが、専門医を受診する場合は入居前の医療機関が継続できるように支援している。受診は職員が同行し、本人の状況を説明するなど適切な医療が受けられるよう努めている。	
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	看護師が健康管理を行っている。体調変化時にはその都度連絡している。		
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。	家族と連携を取りながら情報を把握し、医療機関とも連携を取りながら早期退院に努めている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に重度化について話し合いを行い、家族の意向を書類に記してもらっている。	重度化や終末期に向けた指針を作成し、契約時に説明し、話し合いをして、本人・家族等の意向を確認している。医療機関と連携し、協力関係の構築に努めている。看取りについて職員の勉強会をしている。	
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	緊急連絡網を作成し、緊急時に備えている。看護師に24時間連絡体制で対応している。		
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	年2回防災訓練を実施している。災害準備品としてヘルメット、ライフジャケット、トランシーバーなど。	ホームの立地が海岸に近いということで、津波を想定した災害対策を行っている。避難場所までのルートの確認やライフジャケット等の備蓄をしているが、避難対策が十分とは言えない。	津波等の避難対策について、地域住民や消防等関係機関との間で具体的な対策を検討するなど、地域との協力体制の構築に期待したい。

自己	外部	項目	自己評価	1	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	本人の自尊心を損なわぬよう、言葉かけや対応態度に気をつけている。		法人として積極的に接遇研修に取り組んでいる。会話では、利用者と職員の目線が同じ高さになるように特に気を付けている。言葉かけや介助は丁寧に行い、職員間でも気付いたことはお互いに注意し合うよう努めている。	
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	日々の生活の中で声掛けをして、自己の意思決定ができるよう心掛けている。			
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	一人ひとりのペースを優先し大切にしよう心掛けている。本人の希望に沿った過ごし方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	定期的に散髪や希望があれば毛染めも実地している。洋服も本人に選んでもらっている。			
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	利用者と職員と一緒に食事をしています。食事の準備・片付け等に参加出来るように配慮している。		利用者が下膳や食器洗いに参加したり、利用者と職員と一緒にテーブルを囲んで食事を楽めるよう取り組んでいる。また行事食を大切にするなど、食事が楽しみなものになるよう取り組んでいる。	
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	健康管理チェック表にて食事・水分摂取を把握している。足りない場合は代用食等にて補っている。			
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や介助を行っている。夜間義歯は消毒をしている。月1回歯科衛生士や医師による勉強会を開催している。			

自己	外部	項目	自己評価	1	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	排泄チェック表を把握し、定期的誘導の声掛けや介助を行っている。日中はリハビリパンツにて対応する。		排せつチェック表を活用し、一人ひとりの排せつパターンを把握し、トイレ誘導を行っている。トイレ介助では見守りを適切に行い、排せつの自立支援に努めている。	
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	体調チェック表にて排泄状況の把握、状況に応じて、水分・食事の調節をし、体を動かしていただいている。			
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・時間は決まっているが、入浴前に必ず本人へ声掛け行き気持ち良く入浴して頂くようにしている。		入浴は基本的には週3回、午前中としているが、柔軟に対応している。入浴を拒む場合は、無理をしないで、予定を変更して対応している。柚子を入れるなど入浴を楽しむことができるよう支援している。	
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	寝具の清潔を心がけている。不安感がつのらぬよう言葉かけや見守りをしている。			
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	薬については特に気をつけている。周知徹底し、誤薬防止を心掛けている。			
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	食事の片づけ、拭き掃除、洗濯物量み等それぞれの方が出来る事をしてもらい、発揮の場を設けている。一人ひとりが嗜好や楽しみをもて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	出来るだけ外出の機会をもうけている。遠出に関してはできていない。		年間計画を立てて外出支援をしている。現在は外出の機会が少ないが、外出支援の重要性を理解している。	



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1	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	自分でお金を持っている方は、買い物の際に自分で支払われたり、職員に買い物を頼んだりしている。		
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	電話をしたいと申し出があった場合は、電話をかけてもらって自由に話せる場を支援している。		
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	リビングで読書をされたり、気の合った者同士の居室を行き来され、おしゃべりを楽しまれたり、思い思いに過ごされている。	エアコンの設定温度、湿度を適切に保つように配慮している。定期的に換気をして、感染症予防に努めている。利用者が居心地よく生活できる空間づくりに努めている。	
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	リビングで読書をされたり、気の合った者同士の居室を行き来され、おしゃべりを楽しまれたり、思い思いに過ごされている。		
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	本人が使い慣れた馴染みの品が持ち込まれ環境が出来ている。	利用者一人ひとりの意向を尊重し、仏壇やテレビを持ち込んで安心して暮らせるよう居室づくりに努めている。	
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	居室、廊下、浴室、トイレ、に手すりが設置され、安全に生活が送れるようにしている。		