

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	3372300453		
法人名	社会福祉法人広虫荘		
事業所名	グループホームひろむし		
所在地	岡山県和気郡和気町和気108		
自己評価作成日	2019年9月30日	評価結果市町村受理日	2019年10月10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	特定非営利法人 津高生活支援センター		
所在地	岡山市北区松尾209-1		
訪問調査日	2019年10月30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)】

ご利用者と共にゆったりとした時間の流れの中で、1人1人に合わせた個別対応ができるよう努めている。ご家族様との信頼関係も大切に、面会時には日々の様子を伝え、生活状況を知ってもらうようにしている。行事計画をたてたり、地域ケアカフェへ参加したり、毎日のコミュニケーションで楽しく過ごせるようにしている。

【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)】

入居者は地域の方が多く、家族・地域・入居者との身近な交流が感じられます。生活機能向上連携による活き活きた暮らしへの取り組み、又、行政と東備地区の介護事業所が協同で災害対策を行っていくことが決まっており、新たな防災システムの構築が期待されます。そして協力医療機関とも医療連携が深く安心できます。職員の殆どが正規雇用で職員の安定に繋がり、利用者との関わり長くなり利用者や家族の安心に繋がっています。

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、活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

[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
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	目の届く場所に掲示。年1回の研修で再確認と周知を図り、共通意識が持てるようにしている。	年間の目標を立て、月々の研修計画の下、実践に取り組み理念の共有に努めています。	
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	ケアカフェに参加するなど、地域の人々と交流が持てる場、機会をつくっている。	ケアカフェや医療福祉フェスタに入居者が参加し地域の方との交流を図り懐かしい方との交流もあります。また地域の掃除に参加したり、子どもの見守りを行い地域の一員として交流をしています。	
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	ほほえみ新聞を毎月発行し配布している。地域密着サービス連絡協議会に参加すると共に、支援方法他について多事業所と交流している。		
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	2カ月に1回開催し、代表の方から情報収集したり、意見や助言を頂き、サービスの向上、改善につなげている。	出席者の発見の中には他の事業所の取り組みについて評されることもあります。様々な意見、助言等を参考にし、サービスの向上、改善に役立てています。	
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	運営推進会議や地域密着サービス連絡協議会に参加し、各事業所と意見を出し合ったり、情報交換を行っている。	運営推進会議での質疑応答、何か判断に困ることがあれば直接担当者に連絡して相談し、連携を図っています。	
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	研修で必ず取り組み、身体拘束につながらないようにしている。玄関以外の出入り口のドアの鍵は日中は開けておくようにしている。	職員の対応が不適切と感じた時すぐに注意しています。また全体の研修で現場での事例を挙げて事例検討会を年間4、5事例行っています。	
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	外部研修参加後、内部で伝達研修を行っている。事故や、ヒヤリハット報告書から状況確認を行い、場面での防止につなげている。		

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	研修に参加した後は、伝達研修を行い、話し合いをしている。又、個人のニーズに合わせた支援を心がけている。		
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	文面で説明し、必ず同意書に捺印を頂いている。必要に応じてその都度対応し、納得、安心を図っている。		
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	意見箱の設置、家族会や面会時に声をかけ、聞き取っている。又、サービス計画書作成時にも、利用者、家族の意向を反映するようにしている。	家族会での意見、また入居者家族共、和気の方で気軽に話せ、日々のケアの事など知恵をいただくこともあり、意見反映に努めています。	
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	職員会議や運営会議で意見を出し、話し合っている。又、日頃から気がついたことを声に出してもらっているようにしている。	職員の要望は内容によってリーダー、管理者、課長、事務長、施設長が対応しており、希望も含め、様々な提案や意見を現場へ反映する様取り組んでいます。勤務体制の充実も図られています。	
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	相談できる上司と随時話し合いの場を持っている。		
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	外部研修の参加や内部研修を毎月行い、技術の取得、向上に努めている。		
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	地域密着サービス連絡協議会に参加し、時には研修も行い、他事業所との連携を図っている。		

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
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	面接による情報収集や、アセスメントにより状態、状況を職員間で共有。そこからよい関係が築けるよう努めながら、サービス提供している。		
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	面接や初回のサービス担当者会議で家族の言葉に耳を傾け、言葉に現れないところも拾えるよう努めている。又、しっかりコミュニケーションとるよう努めている。		
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	入居までに、本人や家族と会話し、ニーズや意向をサービス計画書に反映させている。又、都度、意見、意向を聞き、対応に努めている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	毎日の生活の中で、出来る事をしてもらったり、一緒に行っている。それに対して助かっていることを伝え感謝の気持ちを伝えている。		
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	家族の意向や思いをサービス計画書に反映し、利用者の生活を一緒に考え作成するようにしている。		
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	地域ケアカフェで出会う人々や、身近な景色の散歩、昔話等で関係が途切れないよう努めている。	ケアカフェや医療福祉フェスタでの馴染みの方との出会いや、日々の散歩で近所の方とも交流があります。近所のスーパーにも買い物に出かけて、馴染みの関係継続を支援しています。	
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	レクリエーション、ちぎり絵、音楽療法、清拭・洗濯たたみ等で、ふれあいの場を持って頂いている。		

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	契約終了後も、次事業所での様子を確認したり、家族と会えば声をかける等して、関わりを継続している。		
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	個別対応を基本とし、本人にとって心地よい場所となるよう日頃からコミュニケーションを図り、思いを生活に反映できるように努めている。	日常生活での思いや希望、エピソードなど記録し、情報の共有に、又毎月の会議でも情報共有を図っています。生活機能向上連携で理学療法士と協力して本人の出来る事、やりたい事への取り組みに努め、本人らしさ本人本位への検討に繋がっています。	これからも理学療法士との取り組みの継続に期待します。
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	本人や家族から話を聞いたり、関わりが合ったケアマネジャー等から、情報収集を行っている。		
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	日々の個人行動の実施状況や個人ケース記録等から把握に努めている。		
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	カンファレンスで話し合ったり、必要に応じてアセスメントを行い、介護計画書を作成している。	個人行動表と毎月行っているモニタリング、カンファレンスを参考に、必要に応じて専門職の意見を参考にして介護計画を作成しています。	
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	個人行動表、水分、入浴、排泄、バイタルチェック表へ様子や気づきを記入し、情報の共有を図ると共に、介護に活かすようにしている。		
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・家族とのコミュニケーションからニーズを把握し、職員、医療、他事業所との連携、相談を含め、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	外部の先生による音楽療法や、口コミ情報、広報等で確認や、問い合わせしている。		
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	本人や家族の希望を確認。訪問診察、訪問歯科、協力病院への受診の付き添いをして	母体の病院と繋がりのある入居者が多く、母体病院の往診、訪問看護を受けています。協力病院へ受診同行も支援しており、夜間の受信も含め、適せてな医療が受けられる様支援しています。	
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回の訪問看護や協力病院の看護師に、連絡・相談し受診に繋が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。	訪問看護師を通して状況確認をしたり、医療連携会議での情報提供、病院の相談員に確認を行うなどしている。		
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	事業所でできること、流れ等について説明し、その都度状態、状況に応じて、話し合いをするようにしている。	入居時に看取りの話をし確認しています。終末期に入り普通浴が困難になってきたら法人内の施設に移動しています。医療面は24時間母体病院が対応しています。今後希望があれば対応する事が職員同士の共通認識としてあり、研修を行っています。	
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	年1回の研修と、対応手順については、見るところに張っている。		
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	消防訓練を行うと共に、災害時のマニュアルに添い、防火管理者の指示を得ながら、行政や地域の協力をもらえるよう整えている。	東備消防署立会いの下で災害時の訓練、昼夜想定防火訓練を行っています。法人が地域の避難場所に指定されており、備蓄も管理されており、地域の防火拠点の役割も担っています。	行政と東備地区の介護事業所が12月から災害対策を協働で行っていく事が決定しており今後新たな防災システムが構築されることを期待します。

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
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	人格を尊重し、個人的に対応、関わっている。	プライバシーにかかわる話は、面会室や居室で行います。一人ひとりの人格や誇りを大切にした対応に心掛ける様に常に注意しながら関わっています。	
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	本人の思いを直接聞いたり、自分から表せない人には、日々の会話や行動の中から拾い上げられるように務めている。		
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	本人のペースやリズムに合わせた対応を心がけ、業務の流れを変える工夫もしながら、希望に添えるよう考えている。		
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	好みの衣類やもの等、家族にも相談し尋ねている。時には持参をお願いしている。		
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	無理はせず、様子を見ながら、準備、配膳、片付けなど、できることをしてもらいながら一緒にできるようにしている。	法人内の厨房で一括で作り、入居者と一緒に食前の準備等に関わる時間を増やしています。誕生日等特別な日には、手作りしています。またレクリエーションで喫茶を行いティータイムを楽しんでいます。	
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	管理栄養士と連携し、個人に合わせた食事の提供。食事量、水分量を記録している。		
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	声かけ、誘導により、毎食後の歯磨きやうがいを行っている。希望者には訪問歯科による口腔ケアを行っている。		

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	1人1人排泄チェック表を記入。それにより個人のタイミングを見て、声かけや誘導を行っている。	居室のトイレで自分でトイレに行く方は、夜間特に気を付けて巡室回数を増やしています。個々に排泄パターンを把握し、様子を見ながら声掛けを行いトイレでの排泄支援に努めています。	
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	水分補給、離床、運動を心がけ、訪問看護や訪問診察で相談等を行っている。		
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	基本の入浴の曜日(月・水・金)は決めてあるが、拒否があった時は本人のタイミングに添って、入浴できるようにしている。	基本の入浴日を決めているが、その都度利用者の希望に沿って入浴してもらっています。また入浴拒否がある方は、その方の入浴出来るタイミングをみて無理のない入浴支援を行っています。	
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	体調に合わせて、日中でもベッドで休んでもらう時間を作っている。又、好みの枕や布団等の使用と体温調節にも気を配っている。		
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	薬剤師(居宅管理指導)と連携を図り、相談、説明を受けている。		
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	生活機能向上連携でも理学療法士と話し合ったり、アセスメントから個人の力、意欲の向上、役割を見つけられるよう関わっている。		
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に支援している	桜や藤の花の季節には、戸外へ出てお茶の時間を作ったり、ドライブも行っている。	日常的に散歩に出かけています。季節ごとの外出支援も行っています。法人で開催されるケアカフェでの楽しい時間も地域交流につながる外出支援になっています。	

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
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	お金を持つことで安心が得られる方は、少額所持している人もいますが、買い物は行っていません。		
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	家族との相談で意向に添えるようにしているが、現在はほとんど行っていない。家族や事業所からの年賀状は喜ばれている。		
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	カーテンを開け、外気を取り入れたり、エアコンも使用している。音が大きすぎたり、光が強くなりすぎないように配慮している。季節ごとの壁画等工夫している。	温度、湿度は季節に応じて適切に調整しており、光もまぶしくならない程度取り込んでいます。職員は落ち着いて行動し忙しい雰囲気が出ないように配慮されています。	
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	ホールの席を変えたり、椅子の向きを考えたり、ソファを活用して状況に合わせて工夫している。		
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	使い慣れた物、なじみの物を入居時にできる範囲で持ち込んで頂いている。	居室内の喫煙は禁止していますが、その他特に施設の取り決めはないので自由に入居者と家族で思い思いのレイアウトの居室づくりがされています。	
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	残存機能に合わせて、トイレの使用や、口腔ケアなど、できることは自分でしてもらい、見守りや声かけ、寄り添うことで不安なく生活ができるよう支援している。		