

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	0172500241		
法人名	有限会社 スローライフ		
事業所名	グループホーム こもれび		
所在地	北海道余市郡余市町美園町199番地44		
自己評価作成日	令和 6 年 1 月 29 日	評価結果市町村受理日	令和 6 年 3 月 25 日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	https://www.kajigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyvoyoCd=0172500241-00&ServiceCd=320&Type=search
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 ニッポン・アクティブライフ・クラブ		
所在地	札幌市北区麻生町3丁目5の5 芝生のアパートSK103		
訪問調査日	令和 6 年3月6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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・介護度が高く、認知度も高い方を多く受け入れている。 ・家族、本人の希望があれば看取りも行っている。 ・開設当時の職員や10年以上勤務している職員なので、理念に沿った支援ができていて、また町内会の方々とも開設時から行事に参加してもらったり協力していただいている。

【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)】

<p>当事業所から車で数分の所に余市町役場やスーパー、総合体育館があり、果樹園に囲まれた自然豊かな住宅街に立地する1ユニットの事業所である。1階の居間の窓から、藤棚の花や、ぶどう棚の実を眺めることができ、季節感を感じながら景色を楽しんでいる。利用者は天気の良い日に周辺を散歩したり、近隣の方々や挨拶を交わすなど、職員と共に地域住民と交流している。運営推進会議には地域の役職者が参加し、意見や助言を得て、サービスの向上に努めている。利用者の健康については協力医体制が整っており、事業所の看護師が健康状態を管理している。事業所車両でのドライブや桜見物に出掛けるなど、利用者の楽しみとなっている。ゆったりとしたアットホームな居場所を目指し、利用者が安心して過ごすことができる支援に取り組んでいる事業所である。</p>

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)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> 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ます (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> 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)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> 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)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> 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)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> 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)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> 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)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> 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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> 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)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> 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	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> 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している (参考項目:30,31)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> 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	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> 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)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> 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 		

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	開設時からの職員が多く、共有はできている居間に掲示している。	「ゆっくり、優しく、自由、尊厳、笑顔」を基本にした理念を事業所内に掲示している。長期勤務の職員が揃っており、サービスの基本的姿勢を共有し、理念に沿った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	地域のお祭りに参加したり、地域の住民がホーム行事に参加していたが、現在はコロナで交流は無い。	町内会に加入し、余市祭りに利用者が参加し、みこし行列の見物を地域住民と一緒に楽しんでいる。感染症予防でボランティアの来訪は自粛しているが、今後は参加を呼びかけ、取り組めるよう計画している。	
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	ホーム行事を通じて理解してもらっている。		
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	昨年5月から運営推進会議を開催している。	運営推進会議は年6回開催している。感染症対策に配慮し、行政、町内会や老人クラブ役員、民生委員の参加を得て、対面での意見交換や活動報告などを行っている。その議事録は利用者家族に送付し、家族より意見や要望を得てサービスの向上に活かしている。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議に参加している。	町担当者とは介護報酬改定や生活保護の手続き、感染症予防関連などについて相談し、助言を得ている。提出書類などは窓口を持参し、事業所の現状を伝え理解を得ている。町担当者とは来訪の際や電話連絡等で連携している。	
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「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	身体拘束を行うような利用者がいない。玄関などに施錠はなく自由に出入りできる状態である。	「身体拘束適正委員会」の研修会議に参加し、職員全員が身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関は施錠せず、自由な生活ができるよう支援している。安全の為、居室には足元センサーの設置を行っている。夜間帯には玄関を施錠している。	
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	そのように努めている。またニュースになるたび、職員間で確認している。		

グループホーム こもれび

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	成年後見制度研修に参加した。		
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	そのように努めている。		
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	家族の要望は聞けるが、本にの要望は介護度が高くなってから入居の場合難しい。	利用者家族とは面会時や電話連絡を通して、意見や要望を聞き取り、運営に反映している。利用者家族には月1回手紙を送付し、利用者の暮らしの様子や心身の状態、受診状況などを伝えている。	
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	職員として勤務しているので同意できる。	代表者も介護職員として、常に職員の意見や要望を聞き取り、意思の疎通を図っている。休日などの勤務体制の調整や、行事関連などの運営にかかわる内容についても職員の意見や提案を取り入れ、業務に反映させている。	
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	そのように努めている。		
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	コロナ過で難しかったが、少しずつ外部研修に参加してもらっている。		
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	そのように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	認知度が高くなってからの利用が多いので、家族の要望が主になる。		
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	要望は聞くことができるが、認知度やADL等により難しい事を解ってもらえない時が多いのでなるべく思いに近づけるようにしている		
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	他のサービス利用は難しい		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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	できることはしてもらうようにしているが、介護度が高くなると難しい。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 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	家族がいない方や、疎遠の方が多いので難しい。		
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	家族がいない方や、疎遠の方が多いので難しい。また、介護度も高いので難しい。	利用者の高齢化などにより、馴染みの人や場所との関わりは薄くなっているが、近隣の床屋などの送迎支援を行っている。感染症対策の上、日光浴や外気浴を積極的に行っている。事業所周辺の散歩の際は、地域住民との挨拶などの声かけをしている。	
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	介護度が高く、互いのかかわりは難しくなっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	終了に伴い関係も終了する。		
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	自分の意思を伝えられる方の希望は可能な限りかなえられるようにしている。	職員は日頃から利用者との会話や仕草などから利用者の思いや要望の把握に努めている。意向表現が困難な場合には、表情などから利用者の意向を汲み取り、利用者家族の意見も聞き、本人本位の支援に努めている。	
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	家族からの聞き取りができれば把握できるが一人暮らしや、疎遠な方が多いので継続は難しい。		
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	そのように努めている。		
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	ほぼ家族からの要望であり、本人の介護度により要望が出せないで計画変更などは難しい。	日々のケア内容はパソコンで入力し、本人の訴えを記録し、本人本位の介護計画作成に活かしている。計画は、職員や医療関係者の意見を踏まえ、健康面を重点に半年、または1年の期間で見直し、変化時には都度見直している。	
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	そのように努めている。介護度が高いので、日々の変化には気を付けている。		
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	介護度が高いので、日々の変化に柔軟に対応するよう取り組んでいる。		
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	地域との関わりや協力を得られるようにしているが、介護度が高い入居者様たちは難しい。		
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	通院可能なかかりつけ医には行くが、全ては難しく介護度が高くなると往診に代わる。	かかりつけ医の受診を継続して支援し、職員が付き添い、医師と情報を共有している。協力医による月2回の往診や、看護師の配置による、適切な健康管理と医療支援を行っている。	

グループホーム こもれび

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ホームの近くに住んでいるので、24時間対応可である。		
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。又は、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。	そのように努めている。		
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	かかりつけ医や家族との話し合いとなるが、本人に寄り添えるよう支援している。	重度化や終末期については、入居時に事業所対応を説明し、同意を得ている。重度の段階で再度話し合い、主治医の診察結果をもとに方針を決めている。終末期ケアの経験もあり、職員の看取りに向き合う姿勢やスキルを確認して、チームで支援している。	
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	救命講習を受けている。		
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	避難訓練に地域の参加があったが、コロナ過で難しいことや、地域の方々も高齢になり難しくなっている。	昼夜を想定した避難訓練を年2回実施している。自然災害や火災時の際の避難経路、避難場所を想定し、事業所車両を使用して移動訓練を実施している。避難訓練を通して職員の意識向上を図り、利用者の安心安全に努めている。	年2回の避難訓練は感染症対策の為、消防署や地域住民の参加が自粛されていたが、感染症予防対策を取りながら地域と協力した、災害対策の取り組み及び事業継続計画の作成と停電時想定災害訓練を実施するよう期待します。
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	トイレ誘導や入浴の声掛けなどは特に注意した声掛けをしている。	運営方針に「利用者の尊厳」を挙げ、利用者一人ひとりのプライドやプライバシーを損ねないよう、特にトイレ誘導や入浴介助などには注意して対応している。	
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	介護度が高く難しい部分もあるが、自己決定できるよう支援している。		
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	介護度が高く難しいが希望に添えるよう支援している。		
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	介護度が高い方は難しいが、自己決定できる方は、そのように支援している。		

グループホーム こもれび

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	介護度が高く一緒に準備や片付けは難しいが季節の行事食などの支援はしている。	職員が栄養バランスを考え、メニュー表を作成し調理している。季節の野菜を取り入れ、美味しく食べることを大切にしている。行事食や誕生日食などには利用者の要望や好みに応じた食事を提供している。好天時には庭でランチ会、夏は流しそうめんなどで盛り上がり、利用者が気分転換出来るよう支援している。	
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	そのように努めている。		
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	毎食後見守りの方、全介助の方の対応をしている		
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むけた支援を行っている	介護度が高い方は難しいが自立の方は支援できている。	個別の排泄間隔に合わせて支援している。おむつ交換もあるが、本人の自立度に応じてできるだけトイレでの排泄を基本に考え支援している。夜間のポータブルトイレの使用では臭い対策や衛生面に配慮している。	
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	介護度が高い方は難しいが自立の方は支援できている。		
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	自立できている方のみ、自分の入りたいときに入っているが、介護度が高く難しい。	本人の希望を取り入れ、湯量や温度を調節して、週2~3回の入浴を支援している。介護度の高い利用者には2人介助の体制を取り、安全性と気持ちの良い入浴になるよう支援している。入浴後の保湿や水分補給も行っている。	
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	なかなか難しい		
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	職員間で確認している		
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	認知度、ADL等の低下によりなかなか難しいが自己決定できる方々は支援している。		

グループホーム こもれび

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	介護度が高い方は難しいが自立の方は近所の散歩など支援できている。	普段から外気浴や近隣を散歩し、桜見物に出掛けたり、余市祭りには利用者全員で参加し、祭りの賑わいを楽しんでいる。行事的な外出は利用者の状況のみを柔軟に対応し、外出が出来なかった利用者にも土産を持ち帰り、外出気分を味わえるよう配慮している。	
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	介護度が高い方は難しいが自立の方は支援できている。		
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	介護度が高く難しいし、家族がいない方、疎遠の方が多いため、できない。		
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	そのように努めている。	台所と食堂、居間が一体となっており、家庭的な造りで心地よい安心感が漂っている。採光や風通しも良く、温度や湿度も適切に管理されている。利用者が日中のほとんどの時間を過ごす居間には利用者の作品が展示され、居心地の良い空間を作っている。	
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	一人になるのは居室に限られる。利用者同士は介護度が高いため会話が合わず難しい。		
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	家族には、なじみの物と話しているが持ってきてくれない。	居室にはベッドや布団、収納戸棚、洗濯ポールが備えられている。自宅から使い慣れた物も持ち込まれており、換気や室温にも注意し、利用者にとって暮らしやすく快適に過ごせるよう配慮している。	
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」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	そのように努めている。		