

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 4 rows: 事業所番号 (0190500520), 法人名 (社会福祉法人ノテ福祉会), 事業所名 (グループホーム「ごきげん」真栄), 所在地 (北海道札幌市清田区真栄五条2丁目1-5), 自己評価作成日 (平成31年1月21日), 評価結果市町村受理日 (平成31年3月14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)】

・利用者一人一人の暮らしの場として、認知症ケアはもとより希望や想いを汲み取り充実した生活を送れる様、個別性に力をいれています。
・また、生活の中では残存機能を維持できるよう出来る事はご自分でして頂く自立支援を大切にしています。
・認知症を患っても、その方らしさを失わず自尊心をもって過ごせる施設となるようカンファレンス等での職員間での情報共有もおこなっています。
・職員には、会議や研修など自己研鑽の場へはできるだけ多く出席してもらいスキルアップに繋げています。

※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: http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou\_detail\_2018\_02\_2\_kani=true&JigvoSyvoCd=0190500520-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 3 rows: 評価機関名 (特定非営利活動法人 福祉サービス評価機構Kネット), 所在地 (札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401), 訪問調査日 (平成31年2月18日)

【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)】

1) ホームの環境と介護機能: 真栄の閑静な住宅街にあり、アンリベツ川沿いに位置する。近隣の関連施設と連携ある運営を行っている。ホームの介護機能は効果的で利便性のある設備を設けている。
2) 職員の介護姿勢。態度: 職員は弾力的・柔軟な介護姿勢に徹し利用者に添い、傾聴して、やさしい介護対応は利用者・家族の好感を得ている。
3) 家族の満足度: 隔てない利用者や家族対応に努め、明るく優しく忍耐強い職員の介護姿勢は、家族等の高い評価を得ている。
4) 運営推進会議開催状況: 会議は定例に開催され、地域組織代表や包括支援センター、関連施設責任者が参加して、地域全体の連携ある方針や運営資料の開示で意見を運営に反映している。
5) 地域組織・機関との連携: 町内会等の行事を共にして、事業の理解に努めている。従来にも増して、地域組織・地域機関との連携を期待したい。

Table with 4 columns: 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). Rows 56-62 detailing service outcomes and staff performance.

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
<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	会議や研修の場において理念や経営計画を確認し周知に努めている。周知するだけでなく、実践していけるよう想いを共有し支援に繋げている。	職員は法人理念・事業方針の「地域社会の一員として、穏やかに、楽しく、その人らしい生活を支える等」を共有し、個々の介護計画に活かして、真摯な介護実践に努めている。	
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人として日常的に交流している	地域、町内会への行事には可能な限り参加し、地域の中で暮らす一員として顔馴染みの施設、利用者を目指し活動している。	真栄地域の社会組織と共に歩むことを基本に、地域の行事や個々のニーズに応じた自宅への外出支援など、地域に馴染みある支援等に努めている。	
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	地域の学生や研修生を積極的に受け入れ、事業所の活動と認知症の方との関わりを発信している。		
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	法人内のサテライト事業所はもとより、特別養護老人ホームの相談員も交え地域の現状や困りごと今後の地域とのあり方を積極的な意見交換に取り組んでいる。	会議は定例に開催。法人の地域関連事業所の事業責任者、地域組織代表、包括支援センターの参加を得て、運営上の関連事項の資料を開示して、参会者の意見等を運営に反映している。	
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	運営推進会議の場や、地域包括センターの方との情報共有に努め協力して地域に根付く事業所を目指し活動している。	行政への定例報告、推進会議や包括支援センターからの情報を共有、介護保険機関の情報等を運営に活かしている。	
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	身体拘束廃止委員会を立ち上げ、身体拘束をしないケアへの実践に取り組んでいる。また困難事例のケースカンファを職員全体でおこない具体的解決策を実践している。	身体拘束委員会を定例に開催し、職員相互がその本旨を具体的に理解・実践して、利用者の虐待や人権を損なうことのない介護支援に努めている。	
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	虐待はあってはならないものという考えを職員全体で共有しの向上に努めている。また、日々のケアの中でのストレスを職員同士共感する事で職員の心のケアにも取り組んでいる。		

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
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	主に管理者が対応している。事業所内で勉強会などもおこなっているが、全職員の理解には至っていない。制度への理解を深める機会が今後必要である。		
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	家族・利用者への説明は管理者が行い理解、納得を得ている。契約書、重要事項説明書の内容については職員に周知する機会が会議でもうけているが実際の理解は乏しい状況にある。		
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	ご意見箱の設置や、ケアプランの説明の時などご家族の意見を話しやすい関係を築き、ささやかな意見でも反映、解決するよう取り組んでいる。	家族との来訪時での状況報告、家族の思いや意向の理解に努めて、利用者の支援に活かしている。	
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	会議や面談の時だけではなく、日々の意見を運営に反映し管理者だけではなく事業所の運営に携わってもらえるような関係構築に努めている。	定例職員会議やカンファレンス会議等での職員個々の協議や記録を運営に活かし、また定例の人事考課での客観的な面対的意見の聴取を大切にして、意向の反映に努めている。	
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	日々の働いている様子や今後の働き方への希望を聞き、ステップアップしていける制度を設けている。労働環境が整い長く勤められる職場を目指し環境整備に努めている。		
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	法人内外の研修に多くの職員が参加できるように、年間研修計画を立案し研修参加を促している。研修参加後は報告会もおこない他職員への周知に努めている。		
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	ケア連絡会への参加や、研修会、勉強会への参加を通じ地域の同業者との交流の機会への取り組みをおこなっている。		

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
<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	サービスインする際は、事前の聞き取りを本人や家族、ケアマネージャーとおこない、グループホームでの新しい生活に不安やストレスなく過ごせるように努めている。		
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	ご家族からはグループホーム入居を希望する経緯や入居後の事をお話しし、安心して任せて頂けるような対応を心がけ何でも話せる関係づくりに努めている。		
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	入居相談にきた際には、本人と家族の現状や困りごとをアセスメントしどのようなサービスがマッチするか法人内外を問わず検討し本人目線でのサービス利用の検討に努めている。		
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	人としての関係性を大切に、介助する側される側ではなく支え合い役割をもって過ごして頂ける関係の構築に努めている。		
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	入居前、入居後家族の絆を断ち切らないよう情報の共有、相談、協力、一緒に利用者の暮らしを支える関係の構築に努めている。		
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	行きつけの床屋の利用の継続、自宅へ帰る機会、自宅の近所の方のお宅への訪問同行等、入居後も馴染みの関係、場所を大切に支援に努めている。	家族の来訪頻度の良さを受け止め、個々のニーズに応じた馴染みの床屋利用や自宅への里帰り支援等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	利用者同士の良好な関係が築けるよう、共通の趣味活動や会話の橋渡しを職員がし、共に同じ場所で生活する仲間としてより良い雰囲気がつくれるよう努めている。		

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
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	退去後も、その方にとってよりよい選択、サービスの提供が受けられるよう、また相談しやすい場であるよう継続的支援をおこなっている。		
<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	ご本人の日々の声や様子から意向を汲み取り、ご本人らしく過ごせるようまた想いを実現するお手伝いができるよう支援に努めている。	入所以来の利用者個々の生活観察や生活歴等について、家族の協力も得てアセスメントを確かにして、利用者個々の意向や想いの付度に活かしている。	
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	ご本人の生活歴や、日々の声、ご家族から聞く過去の様子に耳を傾け認知症になっても本人らしく過ごせるようケアプランに反映させている。		
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	日々の健康管理、訪問看護、主治医との連携を密に図り安心して過ごせる場所となるよう支援している。また、ご家族との情報共有を図り現状を家族が理解できるよう努めている。		
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	ご本人、家族の意向を柱とし計画作成、管理者が中心となりニーズに沿った支援ができるよう医療機関に協力を仰ぎ支援に努めている。	利用者、家族の意向を基本に、介護計画の基づくモニタリング結果をカンファレンス介護結果に残し、変更や定例計画には各職員の意向を含めて管理者・計画作成者が中心に纏め、家族等の承認を得ている。	
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	介護記録に様子や声を記入し、職員間でその時その時の言動を把握し支援に結び付けることができるよう努めている。		
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	法人のスケールメリットを存分に活用しつつ、社会資源や他福祉施設の活用等、その方に合ったサービスの組み立てに取り組んでいる。		
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	近隣商店の利用や地域行事への参加等、地域交流をもち暮らせるよう支援に努めている。		
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	かかりつけ医は、往診、外来対応とその方の状況や意向に沿い安心して過ごせるよう、本人、家族、医療機関と連携を図り支援に取り組んでいる。	利用者固有のかかりつけ医の支援を重視し、家族とともに支援にあたっている。なお協力医療機関の往診は月2回、訪看は週2回の支援を得て、健康の安全・安心に努めている。	

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
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	週2回の訪問看護により、医療連携連絡表で個々の状況を把握し情報共有に努めている。また報告、連絡、相談を切れ目なくおこない利用者の健康管理に活かせるよう努めている。		
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。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	入院が必要となった場合は入院先の病院、主治医と治療方針や退院後のケアでの注意点など情報共有、意見交換を密にしご本人、ご家族が安心して治療をうけ、不安なく退院後暮らせるよう支援に努めている。		
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、事業所で行えることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に重度化した場合の指針について説明し同意を得ている。日々の心身の状況を報告し今後の意向について、主治医と相談しながら支援に取り組んでいる。	重度化や終末期の対応指針は明文化して契約時に同意を得ており、利用者個々の心身の状況変化に応じて、指針に基づく関係当事者の協議に従い対応を決め、それに応じた連携ある支援に努めている。	
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	緊急時のマニュアルを作成し緊急時対応に努めている。医療連携先との指示体勢や緊急時対応の相談し慌てず、安全に緊急時の対応ができるよう努めている。		
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回の避難訓練を実施し全員が参加できるように取り組みをおこなっている。	災害対策については年2回関係者の協力を得て実施している。また、日常での機器等の点検、内部組織強化、さらに本部との連携による備蓄等の対応に努めている。	近年の想定外災害が続いており、従来にも増して地域組織との緊密な連携や、防災機関との地域防災についての情報共有を期待したい。
<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	プライバシーや自尊心に配慮した、関わりを念頭に声掛けと対応に努めている。	理念に基づく利用者本位の支援を基本に、個々のアセスメントや日常の動作等心身の変化を共有して個々の人格やプライバシーを損ねることのないよう支援に努めている。	
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	利用者の日々の声を支援に実行し希望が叶うよう支援している。またご家族との交流を図り話しやすい関係性を構築できるよう努めている。		
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	業務優先にならず、利用者さんへの関わりを優先し待たせない介護を目指す考えを職員間で共有している。		
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	TPOに合った装いや、ご本人の気分で選んで頂いたりし、おしゃれ心をもって過ごして頂けるよう支援に努めている。		

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
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	配色を利用し提供をしているが、好みの食べ物を利用者と職員と一緒に買いに行き提供したり出前寿司や外職、手作りの日等食べる楽しみへは力を入れ支援している。	個々の心身の状況や嗜好等も把握して、楽しい食事の時・場所・季節・行事等に配慮した楽しい食事となるよう努めている。小さな畑の育ちや収穫も楽しみの一つとしている。	
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	利用者の状態に合わせた支援や記録に取り組んでいる。嚥下機能に合わせた、形態での提供や適切な量を医療職と連携し適切な形態で適切な量をめざし取り組みをおこなっている。		
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	起床時、毎食後に口腔ケアを実施し口腔内の清潔保持に取り組んでいる。また必要な方は近隣の歯科や訪問歯科への受診対応もおこなっている。		
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むけた支援を行っている	排泄パターンの把握に努め可能な限りトイレでの排泄ができるよう、また夜間においてもおむつに頼らずポータブルトイレの使用など排泄の自立に力を入れ取り組んでいる。	排泄は自立支援を基本に、個々の心身の状況や排せつ能力・パターンを職員は共有して、トイレ排せつを中心に個々の対応に努めている。	
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	スムーズな自力での自然排便を目標に、好みの飲み物の提供による水分摂取の促しや、ゼリー等食べやすい形での提供等工夫している。下剤の見直しもこまめにはかっている。		
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	好みの入浴剤の使用や湯温、入りたい時間帯等個別に合わせた支援に取り組んでいる。	入浴支援は、個々の当日の心身の状況や意向等を踏まえ、柔軟に対応するとともに、個々の湯を入れ替えて、ゆったりな入浴支援に努めている。	
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	心身の安定のためにも質の良い睡眠がとれるよう本人の就寝、起床時間を把握し気持ちよく目覚められるよう支援に努めている。		
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	お薬情報をユニットに保管し、職員全員で把握するよう努めている。また誤薬事故をおこさないよう服薬マニュアル手順に沿って支援している。		
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	趣味活動や生活の中での役割を持ち、楽しみをもちいききと過ごして頂けるよう行事等にも力を入れ支援に努めている。		

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
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	毎日の散歩や買い物の要望等可能な限り、その都度対応し満足のいく暮らしを送れる様支援している。またご家族との外出や外泊等へのフォローもし家族が不安なく一緒に出掛けられるよう配慮している。	利用者個々のニーズを柔軟に受け止め、買い物、散歩、自宅訪問等可能性に応じて、きめ細かな支援に努めている。時に、家族の意向や協力も得て外出、外泊等の機会を大切にしている。	
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	自己管理が可能な方はご家族の了承を得て自己管理して頂き、買い物や外出の際に使用して頂いている。		
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	年賀状での交流や、携帯電話の使用等利用者の状況に応じて他者交流が途切れないよう支援している。また電話のない方でも事業所の電話を自由に使えるよう対応している。		
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	季節を感じられる飾り付けをし、四季を感じて頂けるよう工夫している。また、過ごしやすい遮光、適温、湿度への配慮や好みの音楽を流す等工夫している。	アシリベツ川沿いに居間空間が開けて、四季折々の変化を味わえ、TV、室内の季節を感じる飾り付け、利用者の作品など馴染みの場づくりに工夫されている。温・湿度・採光の管理もよく、居心地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	共用部の家具の配置や仲の良い利用者同士で過ごせるスペースの確保		
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	出来るだけ馴染みの家具を自宅から持ってきて頂き落ち着いた環境の中で生活ができるよう工夫している。写真や本等も持参して頂き生活環境のある部屋作りを工夫している。	居室は個々清潔に、馴染みの家具・調度をつらえ、個々の家族や思い出の写真や飾り物などを配備して、個々の平安な居室づくりを家族とともに支援している。	
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	安全な生活環境を目指し、家具の配置や整理整頓に努めている。また、自立動作を促す環境となるようなレイアウトへの配慮をおこなっている。		