

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	4572100610		
法人名	医療法人 浩洋会		
事業所名	グループホーム ゆりかもめ	ユニット名	かもめユニット
所在地	東臼杵郡門川町東栄町4丁目5-14		
自己評価作成日	平成30年9月30日	評価結果市町村受理日	平成30年12月20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	http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=4572100610-00&PrefCd=45&VersionCd=022
----------	---

【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	平成30年11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)】

医療法人 田中病院を母体とし、ご利用者の方の定期受診や体調不良時、急変時の対応等、24時間体制で対応出来る事は、ゆりかもめにとっても1つの大きな強みとなっています。今年の介護理念もご利用者の方と同じ目線や気持ちに立ち返る事を目標とし、声掛けを行っています。

【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)】

医療機関を母体にもち、介護事業所等が併設されており、医療と介護の連携が図りやすく、自然にも恵まれたホームである。職員の資格取得にも力を入れ、各研修への参加を積極的に支援している。また、毎日のミーティングにおいて、よりよいケアの実践等を話し合い、情報の共有に努め、最良のケアを提供できるようにチームで取り組んでいる。

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、安心して暮らせている (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	かもめ	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	職員全員で理念について考え今年の目標を立て共有し、振り返る事で実践に活かせるようにしている。	管理者・職員は、利用者本位で尊厳と自立を支えていくことを話し合って理念を作り、その人らしさを大切に支援に努めている。理念は、わかりやすく見やすいところに明示してある。		
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	毎年交流会を実施していたが今年は中止となる。利用者と共に買い物や散歩等で地域との交流を心がけている。	地域づきあいや関係づくりを丁寧に行い、地域との信頼関係を構築している。地域のイベントや理美容院、買い物時に地域住民等と交流したり、実習生やボランティアの訪問も多く、関わりを持つように努めている。		
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	買い物や散髪等を通して理解をして頂いている。			
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ヶ月に1度、運営推進会議を実施し地域の方より意見をいただき、サービス向上に活かしている。	会議は多彩なメンバーが参加して、報告や情報交換にとどまらず、改善策等が提案されている。		
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取り組んでいる	何かあればすぐ役場に連絡や報告を行い、また運営推進会議等の参加等で協力関係を築くよう取り組んでいる。	日頃から市の担当者と連絡を密にし、省令改正などの情報を適切に伝えてもらい、管理者もホームの現状やケアサービスの取組を伝え、相談の機会を持ち連携を深めている。		
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「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	身体拘束適正化委員会を立ち上げ、職員間で共有し取り組んでいる。	職員は、身体拘束の内容とその弊害を認識しているが、利用者の安全優先や立地条件等から玄関を施錠している。1名の利用者が夜間のみ、清潔保持、体調管理を万全にするため、ひも付きのズボンを着用している。	全職員で、身体拘束を必要としない状態を追及し、利用者の安全や自由な暮らしを支える取組を行い、鍵をかけないで対応する工夫を期待したい。	
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	母体の病院での虐待防止委員会の研修等に参加し、防止に努めている。			

自己	外部	項目	自己評価	かもめ	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	母体の病院での研修に参加はしているが、現在成年後見制度を利用している方がいない為活用していない。			
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	入所時に家族が理解できるまで細かく説明している。改正や変更時には、文書を送付したり説明を行い納得していただいている。			
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	利用者・家族からの意見はその都度聞き、プラン変更前には意見要望を聞き、主治医等にも文章等で伝え、担当者会議で確認した事や運営推進会議での家族の意見等を運営に反映させる様に努めている。	家族の意見、希望を職員に伝えたり相談しやすいように訪問時の声掛けや場面づくりを行い、訪問が難しい家族には電話や手紙、メール等で連絡や報告を行っている。利用者の視点に立って家族の気づきを伝えてもらい運営に反映させている。		
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	意見・提案はその都度気付きノートに書いてもらい、カンファ等を行っている。	代表者、管理者は、ホームの重要な決定に対して職員の意見を聞く機会を設け反映させている。日々の実践を学びの場として生かすように努める中で、職員の気づきやアイデアを運営に取り入れている。		
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	給与が高いとは思わない。ボーナスの倍率を看護師と同じにしてもらいたい。			
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	介護に必要な研修には、院内研修を含め、参加できる場合にはなるべく参加するようにしている。			
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	勉強会や研修にはなるべく参加し、横のつながりを持ち質の向上に取り組んでいる。			

自己	外部	項目	自己評価	かもめ	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	入所前より可能限り本人に面談し、本人の思いや情報収集に努めている。			
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	入所時に本人家族ともに・家族だけ、と分けてお話を聞きしたり、また家族が面会時に来られた際に、様子を報告や話や要望を聞き関係作りに努めている。			
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	本人・家族の他自宅での担当ケアマネ・デイ職員等からも情報を収集し見極め、入所時に本人家族に確認し、申し送りで情報を伝え対応できるように努めている。			
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	手伝いをお願いし、一緒に行い関係構築に努めている。			
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	随時担当者会議等で本人の思いや家族の話の聞き、利用者本人を支えていく関係を築く努力をしている。			
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	入所前より利用されていた病院や、理美容室の利用の継続を家族にお願いしたり、面会も自由に来ていただいている。	知人や親戚との面会、地域のイベント、買い物、病院受診時の帰りのふるさと訪問等を支援し、関係継続に努めている。また、利用者の状態に合わせた移動にも配慮しながら支援している。		
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	入居者の方が孤立しないよう声掛けや他者と共にレク等に参加を促している。			

自己	外部	項目	自己評価	かもめ	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	必要に応じて対応している			
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	希望や意向を聞き、職員間で共有・話し合い、ご本人の思いに沿うように努めている。		全職員が一人ひとりの思いや意向について把握するよう努めている。意思疎通が困難な利用者には、家族や関係者から情報を得ている。	
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	生活歴等はアセスメントシートにて把握し、申し送りやカンファ・担会等で経過や現状・支援方法を確認し把握に努めている。			
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	毎日の申し送りや報告を受けた事を、申し送りノートに書き、職員が一目で分かる状態にしている。			
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	カンファや担会にてその人に合った計画の作成に努めている。		本人、家族の意向を取り入れて、職員や関係者の意見を反映した利用者本位の介護計画を作成している。毎月のモニタリングを行い、変化に応じた見直しも随時行っている。	
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	介護計画の見直しごとに、職員間で情報を共有し見直しをしている。			
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	その都度毎日の変化に対し支援等を変えながら多機能化に取り組んでいる。			

自己	外部	項目	自己評価	かもめ	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	近所のスーパーに買い物に行ったり、近くの理美容室に行ったり、地域のイベントに参加したりしている(地区の敬老会や祭り見学等)			
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	母体となる病院に定期的に受診し、処方内容等も家族の意向に添うような医療が受けられるよう支援している。	利用者のほとんどが母体の病院をかかりつけ医としている。他科受診は家族の協力のもと行われ、2週間に1回の定期受診は職員が対応し、家族に状況を伝え、関係者間でも情報の共有を図っている。		
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	随時看護職と連携を図れており、相談や適切な受診や治療が受けられるように支援している。			
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。	母体が病院であり、常に病院との情報を交換し、相談に努め関係作りを行っている。			
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	身体の変化と共に、家族への報告と病院との連携で治療方針などを共有し取り組んでいる。	入居時に終末期支援の在り方や対応について本人、家族等に伝え、ホームでできることを十分に話し合い、安心して納得した最期が迎えられるように随時、意思確認をしながら取り組んでいる。		
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	急変時には、看護師や母体である病院に連絡し指示受け対応している。院内の救急救命等の研修に職員も参加している。			
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	消防署に通報し年2回の昼夜の避難訓練を実施している。母体の病院との連絡体制も出来ている。	年2回、防災訓練や夜間を想定した訓練を実施している。母体病院との連絡体制を強化し、災害時のマニュアル作成や連絡網を整備している。母体病院の職員寮や社宅が近くにあり、非常時の協力体制も確立している。		

自己	外部	項目	自己評価	かもめ	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	業務優先になる事があり、配慮が足りなかったと思う声掛けになる事がある。		車椅子利用者に配慮してトイレは、カーテンが設置され、利用者を重んじた小さな声で誘導している。声掛けは、方言を使ってほしいとの要望により、方言を使うこともある。	
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	自己決定の場面作りを心がけているが、働きかけがまだ少ないと思う時もある。			
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し、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に合わせ、声掛け見守りを行い支援するよう努力している。			
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	身だしなみの支援は出来ているが、その人らしさやおしゃれに対しては、まだ十分ではないと思う。			
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	食事の配膳や後片付けは、利用者の方と一緒にやっている。		食事一連の作業を利用者と共に職員が行い、食事介助をしながら、会話や問いかけをしたり、食べやすいように食器の位置替えの支援をしている。	
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	栄養摂取や水分確保の支援は出来ているが、治療食の対応はなかなか難しい。			
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	声掛けや見守りにて実施。出来ない方や不十分な方へは職員が介助を行っている。			

自己	外部	項目	自己評価	かもめ	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	利用者一人ひとりに合った支援方法の情報を共有し、統一した支援を行っている。		自尊心に配慮しながら、排せつパターンやサインを、日常生活の気づきや様子から察知し、全職員で共有し声掛け、誘導を行うことでパッドの量を減らし、快適に排せつができるように支援している。	
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	排泄チェック表にて確認し、水分・牛乳や緩下剤の服用支援と運動を促している。			
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	利用者の希望時間に合わせたの入浴実施は出来ていないが、入浴日には、利用者の方の体調に合わせ声掛け実施し、清潔保持に努めている。		1日おきの入浴を実施している。利用者の希望に応じた支援を行い、入浴を拒むの利用者には、無理強いをせずに、入浴の習慣や拒む原因を探り、くつろいだ気持ちで入浴が出来るように支援している。	
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	一人ひとりのペースに合わせ昼寝や就寝の支援を行い、日中を活動的に過ごしてもらい、昼夜逆転予防に努めている。			
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	専従の看護師が服薬管理にあたっており、処方変更時には申し送り職員に報告され、様子観察を行っている。			
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	一人ひとりに合った支援が出来るよう努力している。			
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	年に数回車での外出や誕生日の外出を実施しており、日常的には買い物の為の外出支援、外気浴、夕方のゴミ出しのお手伝い等をして頂いている。		ホームの建物の周囲で戸外で過ごす時間をつくり、周りに植えてある柿やみかん狩りを楽しみ、ホーム前のベンチに集い、季節の花々を鑑賞している。また、家族等の協力を得て、特別な楽しみ事や行きたい場所への外出支援を行っている。	

自己	外部	項目	自己評価	かもめ	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	現金は、ご本人や家族の希望で預かっている方が多いが、職員と一緒に買い物に行きお金を使用できるよう支援している。			
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	利用者の方が電話希望の時には、対応している。手紙に関しては、希望なく、名前を書くことも嫌がられる場合が多い。			
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	空調設備や温・湿度計を使用し管理。ユニット内の壁面は職員と利用者の方と一緒に作った季節の物を作成し張替えを行っている。	建物の外周りやベランダは利用者が活動できる場として生かしている。音の大きさや光の強さに対する配慮、換気、空調など時の見当識への配慮や五感への働きかけの工夫で、その人らしく安心して暮らしていける居場所を確保している。		
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	おひとりで過ごされてい場合は自室に戻られ過ごされる事が多く、共有空間ではそれぞれ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	入居時に馴染みの物を持参して頂き、利用者の方が安心して生活が出来るように御家族にも協力して頂いている。	使い慣れた家具や生活用品、装飾品等が持ち込まれ安心して過ごせる場所となっている。居室入り口には、手作りの表札が掛けられ、利用者の趣味や特技を生かすように支援している。		
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」「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	居室の表札やユニット内の表示でトイレ等が分かる様に明記しているが、誘導が必要な利用者の方には、その都度声掛け対応している。			