

### 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	0190501429		
法人名	社会医療法人 共栄会		
事業所名	グループホーム まいホーム川北二番館 4階		
所在地	札幌市白石区川北1条3丁目7-18		
自己評価作成日	令和2年1月30日	評価結果市町村受理日	令和2年7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)】

入居者様と日々関わりを多く持ちながら、出来るだけ現在の状態を維持できるよう働きかけています。冬季以外は、近くの公園やホーム周辺を散歩したり、買い物に行くなど出来るだけ外出し日光浴や運動、気分転換を図れるよう支援しています。誕生会や各種行事では、お寿司の出前を取ったり、手作りの御馳走をお出ししゲームやカラオケなども楽しんで頂いています。ジグソーパズルやクロスワードパズルに集中される方や、縫い物や塗り絵など、それぞれ趣味活動を行ったり、職員と共に製作活動に参加されたり、デイケアに通われたりしながら毎日を過ごされています。入居者様、家族様と何でも話し合える関係作りに努め、個性を大切に安心して生活を続けて頂けるよう努力しています。

※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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0190501429-00&amp;ServiceCd=320">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0190501429-00&amp;ServiceCd=320</a>
-------------	---

#### 【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 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	令和2年6月16日(令和元年度分)

#### 【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)】

--	--

#### 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 利用者や職員が、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)	○ 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	居間や管理室内の見やすい場所に理念を掲示し、いつでも確認できる。管理者や職員は理念を共有し実践につなげている。		
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	町内会に入会し、古紙回収やごみ拾い、夏祭りに参加したり、七夕には町内の子供達の訪問も受けている。散歩などで地域の方々と挨拶を交わすなど交流を図っている。		
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	運営推進会議に町内会に方や家族様も出席され、随時説明や質問に答えている。見学や相談など、いつでも対応しており地域の方に活かして頂けるよう努めている。		
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ヶ月毎に開催し利用者様、家族様、地域住民、包括の職員等に参加して頂き状況説明や報告を行い、その議事録は全家族様に郵送している。その中での意見や要望などはカンファレンスで全員が共有しサービス向上に活かす努力をしている。		
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	主に管理者が行っている。必要事項の連携や協力を仰ぐなど関係構築に努めている。		
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「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	身体拘束は一切行っておらずマニュアルも整備されており、カンファレンスの際に勉強し理解を深めている。職員間で互いに注意しあい言葉使いにも配慮している。1階のドアは防犯上オートロックになっているが、他はユニット玄関も含め夜間のみ施錠している。		
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	研修会に参加するなどし虐待防止について理解しており、一切の虐待はない。職員間で互いに注意しあい、声掛けなどにも配慮している。		

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
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	研修会に参加するなどし理解を深めている。現在成年後見人制度を利用している方はいないが、必要時はいつでも支援を行う事ができる。		
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	契約時に十分に説明し質問には丁寧に答え理解を得ている。利用者様、家族様の不安や疑問点には、いつでも対応し納得して頂いている。解約や改定時も同様である。		
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	1階に意見箱を設置したり第三者機関のポスターも掲示している。家族様の面会時には様子を伝えたり意見や要望を伺いケアに繋げている。毎月お便りをお出し、日頃の様子や体調の変化など細かくお伝えしている。		
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	管理者はリーダー会議やカンファレンスに同席され職員の意見や要望、提案を聞いており、管理者から代表者などに、その旨伝えている。		
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	管理者は職員各々が向上心を持って働けるようコミュニケーションを深め、困り事や不安を聞く機会を設け働きやすい環境作りに努めている。		
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	職員のレベルに応じて法人内外の研修を受ける機会が設けられている。また、仕事を通じてレベルアップしていけるよう随時指導している。		
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	管理者は会議などで交流を図っている。職員は法人内のデイケアと定期的にカンファレンスを行ったり納涼会や忘年会などで意見交換を行っているが他施設との相互訪問は行っていない。		

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	入居前に十分時間をかけ、ご本人から不安や要望、困り事などを聞いており、安心できる関係作りに努めている。		
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	入居前に時間をかけて話を聞き、家族様の不安や要望、困り事を汲み取るよう努めている。出来るだけ早い段階で信頼関係が出来るよう努めている。		
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	何を必要としているのか、時間をかけて見極めるよう努めている。他のサービス利用を含め対応を検討している。		
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	現在出来る事、やりたい事が出来るだけ長く出来るよう、寄り添いながら支援している。人生の先輩として敬いながら、共に暮らす者同士の関係作りに努めている。		
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	毎月お便りで最近の様子や体調の変化など写真も同封して送付したり、レクレーションへの参加も呼びかけている。電話連絡も含め、出来るだけ密に連絡を取り合いともに支える関係作りに努めている。		
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	家族様との外出や外泊はいつでも自由に行える。希望時には友人への電話や手紙のやりとりなども行え、出来るだけ馴染みの関係が途切れないよう支援している。		
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、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	入居者様同士の相性や関係などを把握し食卓席なども配慮している。自室で過ごす事を好む方もいるが、孤立しないようゲームや運動、製作活動参加の声掛けなどを行っている。		

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	随時相談や問い合わせに応じており、他のサービスとの連携調整も行っている。		
<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	日々の関わりからご本人の思いや希望の把握に努め、記録したり申し送りなどで職員間で共有するよう努めている。ケアプランの見直し時にはご本人に聞き取りしたり職員全員で話し合い出来るだけ本人本位になるよう努めている。		
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	入居時に出来るだけ細かく聞き取りし記録しており、いつでも見る事ができ職員全員で把握す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	日々の関わりから、出来る事・出来ない事の把握に努めている。申し送りやカンファレンスなどで職員全員で共有している。		
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	ご本人とは日々の関わりで話し合ったり、家族様からは面会時に意見や意向を伺っている。カンファレンスで話し合い現状に合ったプラン作りに努めている。また定期的に行うデイケアとのカンファレンスでも情報交換しプラン作りに活かしている。		
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	ケース記録や管理日誌などに日々の様子や気付き、ケア内容など個別に記録しており、毎日の申し送りやカンファレンスで情報を共有している。プランの見直し時にも、その内容を活かしている。		
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	デイケア通所や病院受診の他、希望に応じ買い物や外出の支援も行っている。訪問美容や介護タクシーの利用など、その時々合わせた支援を行っている。		
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	町内のお祭りや清掃活動に参加したり、避難訓練時には地域の方にも参加を呼び掛けている。緊急時の協力もお願いしている。		
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	ご本人や家族様の希望に沿って受診できる。かかりつけ病院(トロイカ病院)との連携をとりながら適切な医療が受けられるよう支援している。月1回皮膚科の往診も受けられ整形外科、眼科、歯科など状態に応じ随時受診している。		

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	管理者が看護師であり日々の状態を報告し共有している。病院受診時は職員が同行し情報を提供したり相談したりしている。また定期的に訪問看護もあり、いつでも相談できる体制がある。		
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。	入院時には添書を作成し日頃の状況を伝えている。入院中はお見舞いに訪れ、看護師やワーカーなどから話を聞き状態を把握しており面会で安心して頂けるよう努めている。日頃から受診などで看護師や病院関係者との関係づくりに努めている。		
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、事業所の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	入居後、早い段階で重度化や終末期について、ご本人や家族様、担当医などと話し合いを行い説明し納得されている。重度化した場合や終末期には、家族様と相談しながら意向に沿った支援を行っている。		
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	普通救命講習を受けている。また入居者様の既往歴や現病歴などの把握に努めている。緊急マニュアルもあり、いつでも見る事ができる。		
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	定期的に避難訓練を行い消防の方や地域の方にも参加を呼びかけ協力体制を築いている。運営推進会議では町内会の方とも災害時における協力体制について話し合っている。		
<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	個々の人格を尊重した声掛けや言葉使いに配慮している。個人的な事は他者に聞かれないよう自室で話したり、個人的な書類なども他者の目に入らないよう管理している。		
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	日頃の関わりの中で、出来るだけご本人の思いや希望を把握するよう努力している。その日の服装や活動など自分で決めて頂いている。		
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	外出や入浴など出来るだけ希望に沿うよう努めている。ご自身で決められない方には、いくつか提案し希望に沿った生活が送れ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	個々の好みを把握し、その方らしい身だしなみやおしゃれを楽しめるよう支援している。希望に応じ訪問美容も利用している。		

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	個人の好みを把握し、工夫してメニュー作りをしている。配食サービスを利用したり、時には外食や出前を取るなど食事を楽しんで頂けるよう努力している。食器拭きや簡単なお手伝いなどもして頂いている。		
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	毎日、個々の食事量や水分摂取量などを記録している。それぞれの状態に応じた食物形態や量、栄養バランスに配慮している。月2回、体重測定を行っている。		
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	毎食後に口腔ケアを行っている。それぞれの状態に応じた声掛けや介助をしている。義歯洗浄も毎日行い、清潔が保てるよう支援している。		
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	排泄チェック表に記録し、個々の排泄パターンを把握した状態に応じた声掛けや介助を行っている。必要な方には夜間のみポータブルトイレを使用して頂き、出来るだけ自立にむけた支援をしている。		
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	排泄チェック表に記録し、個々の排便状況を把握している。食事やおやつ前に体操を行ったり、野菜を多く摂れるようなメニュー作りや乳製品の提供など便秘にならないよう配慮している。		
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	夜間を除き、出来るだけ希望に沿って入浴して頂いている。入浴中の安全確認や見守りも個人の状態や要望に応じて行っている。		
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	いつでも自由に休むことが出来る。寝具や居室内の温度や湿度にも配慮し安心して休めるよう支援している。定期的に寝具交換や居室内の清掃を行い清潔が保たれている。		
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	薬表をファイルし、いつでも確認する事が出来る。個々の状態に応じた服薬支援を行い、受診後は細かく記入し申し送り全員が共有している。症状に変化があった場合はかかりつけ病院に相談している。		
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	バッティングセンター(冬季以外)に行くなど趣味や楽しみ事が行えるよう支援している。買い物や散歩、デイケアに参加するなど気分転換されている。		

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	冬季を除き近くの公園やホーム周辺の散歩、買い物、バッチングセンターなど希望に応じて支援している。外出レクを企画するなど出来るだけ外出の機会を増やすよう努力している。家族様とはいつでも外出する事ができる。		
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	自己管理できる方は自身で管理されている。大半の方は家族様の了解を得てホームで管理し、買い物時など必要に応じ自身で使え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	希望時にはいつでも電話をかけたたり、受けたりする事が出来る。手紙や年賀状の投函なども希望に応じ対応している。		
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	居間や玄関には季節に応じた飾り物を飾り、クーラーや加湿器なども使用し温度や湿度にも配慮している。居間のテレビの音量にも気を配り居心地良く過ごせるよう配慮している。		
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	居間には3人掛けソファ、2人掛けソファ、椅子があり、それぞれ好きな場所で自由に過ごす事が出来る。入居者さん同士がおしゃべりしたり新聞を読んだり、テレビを観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	使い慣れた家具を持参されたり、馴染みの飾り物や写真などを持って来られ自室に飾ったりされている。自身で書いた絵や習字などを飾り、それぞれ思い思いに居心地良く暮らしている。		
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	居室の入り口には表札や目印を付けている。床はバリアフリーになっており、廊下やトイレ、浴室には手摺が設置され廊下には障害になるものは置かず安全に配慮している。トイレや浴室には解りやすい表示もある。		