

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	0172901894		
法人名	株式会社健康会		
事業所名	グループホームあけぼのⅡ		
所在地	旭川市曙2条6丁目1番1号		
自己評価作成日	平成22年8月31日	評価結果市町村受理日	平成22年11月29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)】

日常生活の中で、笑いが生まれ、楽しく、利用者にとって心地の良い生活して頂く事を心掛けて支援している。また、個々の利用者について、リスクマネジメントを行い、安全で安心した生活が実現できる様に、ミーティングや担当者会議を開催し職員全員で共有している。

※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://system.kaigooho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0172901894&amp;SCD=320">http://system.kaigooho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0172901894&amp;SCD=320</a>
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 ふるさとネットサービス
所在地	札幌市中央区北1条西5丁目3番地北1条ビル3階
訪問調査日	平成 22 年 10 月 25 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)】

開設から6年目のホームは、旭川発祥の地と位置付けられた同グループ医療法人の近くに設立されています。敷地内の環境整備も手がけており、利用者が畑で職員と一緒に育てた野菜が、食卓に彩りを加えています。地域との連携・協体制作りも徐々に進めており、現在は運営推進会議への参加も町内会長や民生委員が協力して頂くようになり、地域との情報交換や地域貢献に向けゴミ拾いなどをホーム側から働きかけています。グループが医療法人でもあり、協力病院と連携し医療面では家族にとって安心できるホームとなっています。職員は、担当制により利用者一人ひとりの思いを真摯にとらえ、希望が叶えられるようにと熱い思いで接しています。今後も地域の認知症対応型共同生活介護事業所として、頼られるホームとなるよう期待します。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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、安心して暮らさせている (参考項目:28)		

## 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	理念に基づき、日々の散歩の中で、行き交う人たちと自然に挨拶ができる様に努めている	地域密着を意識した理念が盛り込まれ、一昨年見直しています。職員と一緒に考えた理念は、ユニット毎に作成され、管理者を中心に理念を共有し、具体的ケアについて統一を図っています。		
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	散歩時や草むしりの時に、近隣の方から声を掛けて頂いたり、商店の人に顔を覚えて頂く等、日常的に交流している	日常的に散歩や買い物に出かけ、職員は積極的に地域の方々と挨拶を交わしたり、声かけをしています。町内会との交流が少しずつ始まり、運営推進会議の参加協力も頂いています。	地域の婦人会やボランティア、保育所や小中学校への働きかけで、利用者との話し相手やコミュニケーション交流のきっかけを作り、ホーム内だけの生活に留まることのないように期待します。	
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	運営推進会議の中で、認知症についての勉強会を開催し、認知症について理解して頂いている			
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	町内の人や家族からの意見を受け、今後の方針を決めている	2ヵ月に一度定期開催で、ホームの役割や検討事項について話し合い、会議の機会を大切にしています。行政・地域包括支援センターへの働きかけはありますが、参加には至っていません。	ホームの活動状況、利用者の様子などを報告し、地域に開かれたホームとしてサービスの質向上を目指し、家族や地域住民の方々、有識者、市・地域包括センターの職員を加え、色々なメンバーの構成で会議の活性化が望まれます。また、家族へ会議結果の報告も出来るように期待します。	
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	介護保険の更新時等の書類の提出時に、利用者の相談等をしている	介護認定更新時の手伝い、制度についての相談や問い合わせ、研修会参加等、行政と協力関係を築いています。地域包括センターとの情報交換など、信頼関係作りに努めています。		
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「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	身体拘束マニュアルを整備している。また、身体拘束を行わない事を契約書に明記し、身体拘束を行わないケアを実践している	身体拘束に関する指針・身体拘束防止マニュアルを作成しています。職員は勉強会を行い情報を共有し、一人ひとりの状態などをきめ細かくチェックし、利用者の安全な生活の継続に努めています。		
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	研修に参加し学ぶ機会を持っている。また、虐待が見過ごされる事がない様に、更衣時等に全身の確認を行っている			

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
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	現在、該当する利用者はいないが、職員は、研修に参加し、他職員へ周知する事で学びの機会を作っている		
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	契約時に、契約内容を口頭と文章で説明し、家族と十分に話し合う事で、理解や納得を得ている		
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	運営推進会議時やプラン変更時の担当者会議の中で利用者や家族の意見や要望を聞く機会を設けており、プラン等に反映させている	家族には毎月個別に便りを出し、様子を細かく伝えています。面会時の報告や、電話連絡を頻繁に行うことで、家族との信頼関係作りに努めています。	
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	毎月のミーティング時に職員の意見や提案を聞く機会を設けている。また、普段から意見等を言いやすい雰囲気作りに努めている	毎月開催しているユニット毎のミーティングで、情報交換や意見交換を行い、職員の意見は大切に取上げています。管理者は、職員の気づきやアイデアに耳を傾け、ケア内容や運営に反映しています。	
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	個別面談を開催し、職員の意見を聞き、職場環境の改善に努めている。また、年1回ラダー評価を行い、そこで個人目標を設定し向上心が持てる様に図っている		
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	段階的に育成が出来る様に、新人職員チェック表を整備し、それに沿って教育を行っている。また、ミーティング時に、職員による勉強会を開催している		
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	グループホーム協議会が主催する研修会に参加し、情報交換を行っている		

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
<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	インテークの段階から、本人の要望等を聞き、利用開始から暫定的なプランを作成し安心できる環境になる様に努めている。また、利用後も本人の話を良く聞く事で信頼関係の構築に努めている		
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	インテーク時や契約時に、御家族の要望や不安な事を聞き、ケアに生かす事で、信頼関係の構築に努めている		
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	本人・家族・関係機関からの情報から、必要とされる、他のサービスを含めた対応を見極め、ニーズに対応している		
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	個々の利用者の「出来る」部分に応じて、食器拭き等、手伝って頂き、「出来ない」部分については支援している。また、行事や日常の会話を一緒に楽しみながら生活している		
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	本人のこれまでの暮らしや生活習慣等、家族ならではの意見を大切に、家族と共に、本人を支えていけるような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	馴染みの人や場所との関係が保てる様に、昔から通っている理容院への外出支援等を行っている	以前暮らしていた町内の行事に誘われ、友人と出かけたり、利用者が馴染みの理容院へ行く支援をしたり、買い物の途中で、自宅付近をドライブするなどして、「馴染みの思い」を大切にしています。	
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	利用者同士の関係の把握し、楽しく過ごせる様に、共に行事を楽しんだり、職員が間に入り、会話が広がるようにする等、良好な関わり合いができる様に努めている		

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
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	他施設に転居した利用者の面会に行き、職員と情報交換を行っている		
<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	センター方式を使用し、本人・家族からの希望・意向の把握に努めている。また、普段の会話の中から聴取し、本人が望むケアに近づける様に努めている	センター方式のシートの活用で、一人ひとりの思いや希望、状況の把握に努めています。基本的に6ヵ月毎にアセスメントを行い、計画の見直しをしています。	
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	センター方式を使用し生活歴等、本人・家族から情報収集を行い、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	個々の利用者担当職員を決め、担当の職員がアセスメントし総合的に把握できるように努めている。また、その情報は職員間で共有している		
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	本人・家族の話から、センター方式を活用し、それを基にアセスメントし担当者会議を開催する事で、意見等を反映し現状に即した介護計画を作成している	利用者にとって優しい、明確な課題・目標が立てられ、達成に向けて職員は取り組んでいます。担当制の職員は、常に目標を念頭に置き、記録や会議において意見を出しケアに反映しています。	
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	叙述体で記録する事で、誰が見ても理解しやすい書き方になっており、情報の共有ができています		
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	通院を含めた外出支援を利用者の心身状況や家族の都合に合わせて、臨機応変に行っている		
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	消防の指導のもと消防訓練を行い、安心・安全な暮らしを行える様にしている		
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	月2回、往診を行い、医師と相談し適切な医療を受けられる体制になっている	協力医の往診や訪問看護で健康管理体制が確立しています。かかりつけ医の定期受診など、適切な医療を受けられるように支援しています。	

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	医療連携を行う事で、週1回、看護師の訪問があり、相談・助言を受ける事で健康管理の支援体制ができています		
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。	病院の地域医療連携センターに相談している		
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、重度化や終末期について意思確認を行っている。また、重度化した時、家族や医療機関と話し合い、本人が最後まで自分らしく暮らせる様に、職員も勉強会を開催し、対応している	重度化に伴う指針の整備、ターミナル事前意思確認書が整備され、ホームと家族間で同意が得られる仕組みとなっています。ターミナルケアについての経験もあり、今後の対応についても随時研鑽しています。	
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2回、救急救命の講習会を開催、急変時の対応に備えている		
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	災害時マニュアルを整備し、対策は全職員が熟知し、対応体制ができています。また、運営推進会議時に町内会に災害時の協力を働きかけている	災害時マニュアルを作成し、年2回消防署と協働し避難訓練を行っています。夜間想定避難訓練も行い、各種研修受講も年次計画で実施、地域との協力体制も推進会議で整備に努めています。	火災や地震、水害等の発生時に備えて、食料や飲料水、寒さ対策の物品など、備蓄を期待します。
<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	自尊心を傷つける事が無い様な声掛けや対応を行っている	個人情報の取り扱いの同意や、日常のケアの中でも利用者の尊厳を大切にプライバシー保護に努め、声かけなどを行っています。	
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	利用者の状態に応じ、選択しやすい質問を心掛け、自己決定が出来る様に努めている		
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	センター方式を活用し、今までの暮らし方等をアセスメントし、本人のペースに合った過ごし方が出来る様に支援している		
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	選択できる利用者には、本人に選択して頂いている。また、来客や外出があってもいい様な服装を心掛けている		

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	調理の下ごしらえや食器拭き、寿司めし作り等、利用者にも手伝ってもらえる様に声を掛け、実践している	献立と栄養バランス確認については、外注としています。月に一度利用者の希望でメニューを決める日があり、好みの食事ができるようになっています。		
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	刻み食やミキサー食等、一人ひとりの食べる力に応じ、食形態を考慮し提供している。水分量は、1日の適量を摂取できる様に、提供している			
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	毎食後、口腔清拭を行っている。出来る部分は本人が行い、磨き残し等は、介助している			
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	個々の排泄パターンに合わせ、失敗やオムツ使用量の減少を心掛けている。気持ちよく排泄が出来る様に支援している	紙パンツやトレーニングパンツ、パットの利用はありますが、トイレ排泄を基本に排泄パターンを把握し、声かけ誘導を頻繁にしています。		
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	便秘予防の為、排便・水分量のチェック、内服調整、運動を行っている。また、起床時には、冷水を提供している			
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ず、個々にそった支援をしている	個々の利用者の体調や希望に合わせて、週2回の入浴を支援している。また、現在は無いが、時間帯等の希望があれば、対応する準備をしている	毎日入浴の準備をして、週2回は入浴できる体制としていますが、身体状況や天候に合わせて、柔軟に清拭、シャワー浴等もしています。状況に応じ、複数介助での安全対応もしています。		
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	個々の利用者のペースで休息が出来る様に支援している。また、介助が必要な利用者については、疲労度等を考慮し休息の援助をしている			
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	薬剤情報提供書を確認し、目的、用法、容量を理解している			
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	家族からの情報や担当者会議を通じて、メリハリのある生活になる様に行事等を企画し実践している			

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	
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	その日の天候等を考慮して、戸外に行けるように意識し実践している。また、本人の希望する所へ買い物や散歩に行っている。	天候に合わせて、散歩や買い物に出かけています。しかし、外出行事の年次計画やホーム内の催し物などが少ないようです。職員が少なく、思いが叶えられるような体制となっていません。	職員の人員が少なく、外出同行が難しい状況であり、今後は職員の確保と、担当制である職員が、「利用者一人ひとりの希望や思いを叶えたい」との思いに応えられるように、積極的な働きかけを望みます。ホーム内のみの生活に偏らないように、ストレスの発散や五感刺激の機会を作ることを期待します。	
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	自己管理の出来る利用者については、管理している。また、管理が困難な利用者についても買い物に、支払いをして頂く等の支援をしている			
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	希望時に事務所の電話を使用している。また、状況に応じ、職員は場を離れる様にしている			
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	ホール等に利用者の写真を飾り、心地よく過ごせる家庭的な雰囲気なる様に工夫している。また、定期的に、居室に訪し温度や湿度を確認、調整している。	リビングや廊下には生活場面の写真の掲示、季節に合わせた装飾がされ、移り変わりの変化をホーム内でも感じられる工夫をしています。温度、湿度、換気にも配慮し、利用者が居心地良く暮らせる工夫をしています。		
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	気の合う利用者同士が、楽しく過ごして頂ける様に、職員が間に入り、会話等のきっかけ作りをしている			
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	馴染みの家具や生活用品等が持ち込まれており、その人らしい部屋作りがなされている	居室には家族や知人の写真が貼られ、趣味の作品が思い思いに飾られています。使い慣れた家具や寝具、仏壇が持ち込まれ、自室として安心の空間となっています。		
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」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	フロアがバリアフリーになっている事や廊下、浴室、トイレに手すりを設置して安全に生活が出来る様に工夫している			