

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	4470102478	
法人名	社会福祉法人 碓山会	
事業所名	居宅介護支援総合福祉施設「憩いの館」グループホーム	
所在地	大分県大分市大字津守字長田2547番地の6	
自己評価作成日	評価結果市町村受理日	令和元年11月12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

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号
訪問調査日	令和元年9月10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)】

自然環境に恵まれ、広いリビングで生活し、管理栄養士による食事を提供し、年6回の外出支援や、年1回の家族会、月1回のおやつ作り、誕生日会や地域行事の参加をしている。リハビリで口腔体操、マッサージ器、ストレッチ体操をしている。みどりのカーテンや太陽光設備にて環境対策している。居室が広く、清潔にしている。ホームの周りで野菜を作り、入居者と一緒に水やりや、草取りをして、育てた野菜を収穫し、料理して皆さんで美味しく食べている。またホームで猫を1匹飼っており、皆さんでお世話をすることにより、アニマルセラピーの効果として、期待できている。

【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)】

- 1) スタッフの勤務年数が長く、コミュニケーションがとれており職場の雰囲気明るく、利用者への対応に反映されている。
- 2) 協力医の訪問診療があり、健康管理ができています。
- 3) 日常的に戸外に出かける機会を設けている。中でもふるさと訪問では懐かしい場所に行っている。
- 4) 心に寄り添う介護を実践し、利用者1人ひとりの思いをくみ取り実践に活かしている。

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 ↓該当する項目に○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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	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、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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	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	見やすい場所に2か所明示し、毎朝確認している。共有の元、支援につなげている。	理念はグループホームの意義をふまえて作成されており、見やすい場所2か所に掲示し毎朝確認することで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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	中学生のボランティアや、月1回の誕生日会、実習生の受け入れ、外出支援の買い物等で、地域参加につなげている。	隣接のデイサービスや支援ハウス利用者との交流、地域や老人会の行事に参加するなど、地域との関わりを大切にしている。	
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	新聞を年4回発行している。地域避難所に指定されている。		
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	年6回推進会議を開催して、現状報告や意見交換をして、職員会議や朝礼等で報告や話し合いをして共有している。	2ヶ月ごとの推進会議で事業所の現状報告や意見交換をしている。地域や老人クラブの行事の把握ができ、サービスの向上につなげている。	
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	ケアプラン提出時や事故報告時、介護保険更新時等に、現状報告や相談をしている。	推進会議やケアプラン提出時など担当に現状報告や相談をする機会が多い。事業所側から発信することが多く、協力関係ができています。	
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	推進会議の中で、虐待防止委員会を作り、報告や、検討会をしている。必要時以外は玄関を開放している。	虐待防止委員会が主になり事例検討会や勉強会を行っている。ベッドの高さやいすの工夫をするなど、拘束をしないケアにつなげている。	
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	市の研修会に参加したり、パンフレットや資料等で確認し共有している。		

自己	外部	項目	自己評価	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	研修等で学んでいるが、制度を利用している入居者はなく、学ぶ機会が少ない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	契約時は、時間をかけて(1~2時間)説明し、納得や理解を得ている。変更のある時は、説明会を行っている。		
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	月1回家族への報告を、文書行い、来館時には近況報告している。意見箱を設置している。	月1回、担当者が手書きの便りを送っている。家族の面会時には近況報告をしながら意見を引き出している。来られない家族には電話で連絡を取り意見を聞き、運営に活かしている。	
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	職員会議や昼礼時に意見交換し、必要時には代表者に反映させている。	職員の勤務年数が長く、意見を言いやすくコミュニケーションがとれている。法人合同の職員会議や朝礼時、昼休みなどに意見や要望が出ることも多く、運営に反映させている。最近ではリフレッシュ休暇が取りやすくなり、法人施設からの応援も得られている。	
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	有給休暇取得の向上や、勤務状況改善等を行い、職場環境改善をしている。		
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	できるだけ職員全員が、研修会に参加出来るような機会を作っている。		
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	勉強会や研修参加で、交流機会を作ることや、情報交換をし、サービスの向上につなげている。		

自己	外部	項目	自己評価	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	入所されたばかりの方とは、できるだけコミュニケーションを図るように心掛けている。		
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	今までの本人の生活の様子や、家族との関係等に配慮しながら、本人や家族と面談し、対応している。		
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	面談での情報をもとに、優先順位を考え、緊急性の高い支援を最優先にし、総合的な支援に努めている。		
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	できることを積極的に行っていただいている。定期的に席替えをし、皆さんと会話ができるように心掛けている。		
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	面会や、外出等いつでもできる態勢を整えている。家族会等で、家族との絆を途切れない場面を作るようにしている。		
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	面会の制限はなく、だれでも来館できるようにしている。	併設のデイサービスの利用者が訪ねて来たり、友人や家族との外出も支援している。ふるさと訪問や行きつけの美容院、レストランなど利用者の要望を家族の協力を得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	席の配置を配慮し、レクリエーションや共同の場所を設け、和やかな環境作りをしている。		

自己	外部	項目	自己評価	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	契約終了時や、退去された方の面会や、情報提供し、支援の相談をしている。		
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	本人の意思を最優先し、希望を尊重している。	日々の関わりの中、趣味や好きなことなどの把握ができています。1人ひとりの変化や思いをくみ取り処遇会議で共有している。	
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	情報提供を元に、本人家族との話し合いの中で、元の生活に近い環境を作る支援をしている。		
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	利用者の身体状況や、生活リズムを理解し、本人の行動、言動、表情から現状の把握に努めている。		
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	本人や家族より、希望や生活歴、困っていること等を聞き、介護計画を立て、職員会議等で、改善や見直しをし、介護計画に反映させている。	家族には手紙や訪問時などで常に問いかけ、話しやすい雰囲気作りを心がけている。出された意見は職員間で話し合い、介護計画に反映させている。	
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	気づき等は、介護記録に記録している。申し送りノートに細かく記録し、朝礼や職員会議で情報共有し、介護計画の見直しをし、実践している。		
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	買い物支援や、通院支援等状況に応じた支援をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	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	地域行事の運動会、夏祭り、神楽等に出かけている。広報誌も発行し、情報を提供している。また推進委員のメンバーとして、民生委員との意見交換をしている。避難訓練時、地域消防の協力を受けている。		
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	本人や家族の希望優先で、病院受診の支援をし、訪問診療等の支援もしている。	本人、家族の希望に応じたかかりつけ医になっている。月2回、協力医の訪問診療がある。定期受診時には家族の協力を得ているが、緊急時は職員が対応し、家族に結果を報告している。	
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	デイの看護師に協力をお願いしている。病院受診時、変化があればメモにて、情報を伝え、場合によっては、直接医師との面談をしている。訪問看護を利用する場合もある。		
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、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。	かかりつけ医より紹介していただき、入院時はできるだけ早く情報提供し、医療との連携を図っている。また入院中は、面会に行き、経過や状態を把握して退院時の支援に努めている。		
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	重度化や看取りに対する方針を定め、家族との共有に努めている。また状態変化に応じ、その都度家族との面談をして、方針の確認をしている。	重症化や看取りの指針を定めている。状態変化に応じてその都度、家族と話し合いを行い、ギリギリの終末期までケアをしているが最期は入院となり看取りはしていない。	
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	救急法研修や、吐物処理のロールプレイをしている。緊急時のマニュアルも整備している。		
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	年2回火災や地震を想定した避難訓練をし、避難手順を確認し、災害時の意識を高めている。地元地区との間に「災害時における協力に関する協定書」結んでいる。	年2回、隣接の支援ハウスと共に実施している。消防署の指導で消火器の取り扱いの演習も行っている。事業所は地域住民の避難場所となっており、備蓄も整備されている。	

自己	外部	項目	自己評価	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	本人がしたい事、できる事を把握し、その方に合った対応をしている。会話や声掛けを慎重にするよう心掛けている。	1人ひとりの人格を尊重しその人にあっただ対応をしている。排泄の誘導も目立たずさりげなく声かけをするなど、全職員で誇りやプライバシー確保を意識した関わりを心がけている。	
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	本人のペースにあわせて、思いや、希望を優先した対応をするように働きかけている。また希望を引き出す声掛けをするようにしている。		
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	自分でできる方に対しては、自由にその方のペースで過ごしてもらい、自己決定のできない方には、職員と一緒にできる事をしてもらう。		
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	入浴時の着替えを、自分で選んでいただいたり、月1回程度の散髪も実施している。		
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	主食は普通食や、おかゆ等その方に合った食べ物を提供し、お茶や、茶わん洗い等片付けも職員と一緒にしている。	食事は法人の施設から運ばれてくるが、利用者と一緒に準備や後片付けを行っている。月1回はおやつ作りをしており、差し入れなどがあれば回数が増える。食べたいものなどを把握し、普段の会話の中から厨房に希望を伝えている。	
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	栄養士にて献立は管理していただき、水分補給等を記録して管理している。		
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に、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	毎回声掛けして、歯磨きを促すようにしている。磨き残しのある方は、職員と一緒に磨いている。入歯の方は、消毒もしている。		

自己	外部	項目	自己評価	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	排泄記録表をチェックして、一人一人のパターンを把握し、声掛けや、時間誘導し、排泄の支援をしている。	排泄パターンを把握し、タイミングに合わせて声かけをしている。利用者全員がトイレで排泄を基本に自立支援をしている。	
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	毎日運動をし、定期的に水分補給の時間を設けて、水分量の記録をしている。場合によっては、牛乳やヨーグルト等に対応している。		
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	個々の希望に合わせ、順番や温度の調整をしている。夏場は、入浴日以外にもシャワー浴をしている。	隔日に入浴している。順番や温度の調整も個々にあわせ、嫌がる利用者には、担当を変えたり時間をおいて誘ったり工夫しているが、決して無理強いせず入浴が楽しいものになるよう支援している。入浴日以外には必要に応じてシャワー浴を利用している。	
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	常時安心して眠れるように、布団の準備をしている。		
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	処方箋をファイルし、薬の目的や、副作用を確認し、定期的な病院受診を行い、体調を管理している。		
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	レクリエーションや、習字、散歩、塗り絵、本読み等、一人ひとりが楽しめる支援を行っている。		
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	家族と出かけ、外食や、知人と会ったり、館外散歩や月1回の外出支援を行っている。	月に1回は全員でドライブや買い物に出かける。敷地内や周辺の散歩、戸外でいすを並べてお茶会をしたり、家族と一緒に外食や知人に会いに行ったりと、外に出る機会を楽しんでいる。	

自己	外部	項目	自己評価	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	少額のお金を所持されている方もおられるが、ほとんどの方が自己管理ができないため、本人、家族と相談し、欲しいものがある時は、預かり金と言う形で対応している。		
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	希望があれば電話対応に応じている。年賀状はできる方に限るが、家族等に直筆で書いていただいている。		
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	季節ごとに、エアコンや空気清浄機、加湿器等を利用して、温度、湿度を適切に管理している。緑のカーテンや花等を植えている。	共有空間は、空気清浄機や加湿器などが設置されており、健康面や衛生面に配慮している。周囲は緑のカーテンや花、野菜などが植えられ、自然に囲まれた中でゆったりと過ごせる空間になっている。猫を飼っていることも癒しとなっている。	
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	個々の生活リズムを優先し、本を読んだり、テレビを見たりしている。居室の中で入居者同士で会話を楽しんでいる方もおられる。フロアーには、個々の椅子の他、ソファも置いている。		
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	入居前の使い慣れた家具や布団、物品等を使用していただいている。また、思い出の品や家族の写真等も飾り、居心地よい配慮をしている。	家具、寝具は使い慣れたものを持参し、家族写真や馴染みのもの、作品などもさりげなく飾るなど、居心地よく過ごせるよう配慮されている。	
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	ホーム内のトイレや、廊下には手すりが設置されており、安全に移動できるようになっている。又、写真や絵、文字等で、わかりやすく表示している。居室内には、家族と相談しながら、家具やベットを配置し、安全かつ自立した生活が送れるように工夫している。		