

### 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	0874100555		
法人名	鋼製特品株式会社		
事業所名	グループホーム「ひまわり」		
所在地	茨城県 筑西市 吉田 611		
自己評価作成日	平成27年4月10日	評価結果市町村受理日	平成27年7月15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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・住宅内にある施設ですが、歩いて数分で田畑が広がる田園風景が表れます。また、居室からは筑波山が一望でき、朝夕の景色は入居者様に変大好評です。</li> <li>・系列の施設も近くにあり、公園・野菜の栽培施設・小動物が飼われています。</li> <li>・同系の施設で米や野菜を栽培しており、新鮮で安全な食材で食事を提供できます。</li> </ul>
--

※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.kajizokensaku.jp/08/index.php?action\\_kouhyou\\_detail\\_2013\\_022\\_kani=true&JigyosyoCd=0874100555-00&PrefCd=08&VersionCd=022](http://www.kajizokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=0874100555-00&PrefCd=08&VersionCd=022)

【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)】

--

【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認知症ケア研究所		
所在地	茨城県水戸市酒門町字千束4637-2		
訪問調査日	平成27年6月25日		

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、活き活きと働いている (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、その時々々の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
<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	事業所理念に基づき、介護のプロとして誇りを持って取り組み、家族、近隣の方々の声を反映、明るく開かれた施設づくりを意識付けている		
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	地域の方々との交流の場として、パーベキュー大会・ひまわり感謝祭などを毎年続けているが、常日頃から入居者様と地域の方々との接点を作るよう心がけている		
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	感謝祭やイベントを通して、職員、利用者と交流、自然な形でお話したり、運営推進会議の場などで、普段の生活を報告し理解していただくなど努力している。又、地域の高校生に体験学習の場を設け、認知症を理解していただくように努めている		
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	運営推進会議の場においては、活発な意見交換があり、改善すべきことなどは、地域の方々に助言を頂きサービスの向上につなげている。又、薬剤師や歯科医師の方に講演をお願いし、講演後意見交換を行っている		
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	担当者の方に、相談、報告、質問等を行う場合は、市に出向き直接お会いして伝えるようにし、協力関係を維持するよう心がけている		
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「介指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	拘束防止委員会があり、定期的に内部研修会を行っている。職員全員が身体拘束をしないケアを理解し、取り組んでいくよう努めている。スピーチロックも身体拘束にあたることを認識している		
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	虐待防止委員会があり、内部研修会を行っている。更に関連施設での勉強会の資料をいただき学ぶ機会を多くもつようにしている。入浴時には、全身チェックを行う等、防止にも努めている		

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	施設内研修に於いて、学ぶ機会を設けている。必要性のある利用者様には、市役所、社会福祉協議会の担当者の方から説明を受け、活用できるような体制をとっている		
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、ご家族を含め十分な説明を行い、不安や不明な点は、よくご理解を頂いた上で契約締結を行っている		
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	ご家族の意向を聞くため、施設長宛のアンケートを実施、結果は棟会議、運営推進会議にて発表し、改善に努めている。アンケート結果や、運営推進会議での内容は、ご家族にもお知らせしている		
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	業務改善会議を通し、意見を交換できるようにしている。定期的に個人面談をするなどして、できること、できない理由を説明している		
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	会議や個人の面談を通して、勤務状況や職場環境についての情報を収集、向上心を持って働けるような環境と、やりがいのある職場作りに努めている		
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	職員一人ひとりを把握し、積極的に研修が受けられるように配慮、手配し研修の機会を確保している。所内の勉強会などでも、個人のケアの質を上げるよう努力している		
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	他事業所の研修会、勉強会に進んで参加している。参加者は報告書を作成、両棟合同研修会の場で報告しケアに活かすようにしている		

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
<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	何度か面談しお話を聞いてご本人の意思、希望を尊重できるよう配慮している。本人の思いに共感することで、安心感を持っていただき、不安のないように努めている		
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	面談、アセスメントを取ることで、生活状態の把握をするよう努めている。ご家族が信頼し安心感をもち、納得されてからサービスを開始するようにしている		
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	何が一番困っているかを把握、当施設だけでなく他サービスを含めた利用も考え、ご本人とご家族に一番よいサービスを提案するようにしている		
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	入居者様と職員一人ひとりは、共に生活している関係であり、思いを共有することで、良い関係作りができるよう努めている		
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	ご家族とも、お互いに信頼できる関係であるよう心がけている。面会は、居室で家族との時間を取るよう配慮、職員は最近の様子を報告するなど常に関係性を築いている		
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	ご家族にも協力してもらいながら、馴染みの知人、友人との関係が継続できるよう、連絡の援助をしている。訪問された場合、居室で気兼ねなくお話ができるよう配慮している		
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	レクリエーションやリハビリ、散歩などを通して交流を図っている。お互いに順番などは譲り合っている。一人ひとりの長所短所を把握し理解に努め、利用者同士良い関係が保てるように努めている		

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	看取りの後、ご家族がお礼に見えたり、職員が自宅に伺ったり、交流を続けている。近くを通ったからと顔を見せて下さることもある		
<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	日々の会話や観察からご本人の希望や意向を把握するよう努めている。外出時などにさりげない会話の中で、希望を話されることもある		
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	ご家族からの情報をいただき、ご本人の思いの部分の把握、理解に努め、共に大切にできるような心がけている		
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	月2回の主治医の往診を受け、常に心身状態の把握に努めている。日常生活の観察の中からご本人の「出来ること」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	面会時に日常生活など家族に報告し、家族から今後の希望や意見を得て、職員の意見を出し合い、モニタリングの結果を参考にケアプランを立てている。目標が達成できるような計画を作成し希望を持てるようにしている。		
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	日々の変化など気付いた点は、記録することはもちろんのこと、ケアプランに関すること、医療に関することは色別して記入、わかりやすくしている。朝、夕の申し送りは口頭で報告、漏れのないように連絡ノートも活用している。		
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	お友達や親戚の家に行きたいと希望する利用者の支援や、理容室の送迎など、利用者の思いを汲んだサービスを行っている		

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	地域の消防署の協力にて、避難訓練、救急救命講習を受けたり、地域の交番にも、施設の現状などを報告している。また、民生委員・区長・市職員の方々にも助言を受けながら支援している。週1回ボランティアの方の協力も得ている		
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回の主治医の往診を受け、常に心身状態の把握に努めている。一日一日をその人らしく過ごして頂くようにしている。ご本人の有する力などを把握し発揮できるように努めている		
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	日常生活の中で、少しの変化でもあれば施設内の看護師に相談、助言を受け適切な受診が受けられるようになっている		
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。	入院した際には頻回に面会に出向き、ご本人にも安心していただくよう努めている。ご家族との連絡や主治医、ソーシャルワーカーとも連携を密にし、本人ご家族の意向を話し合いながら、早期に退院できるように努めている		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時から重度化に対する説明を家族、本人に行い書面に残している。入院中の場合など健康状態に応じて、その後の方針をご家族、病院関係者と協議を重ね決めている。終末期のケアも医師、看護師と連携しながら実施している。その際には看取りの計画書を作成している。		
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	救急救命講習を受け、急変時、事故発生時の対応を学んでいる。又、インシデント、アクシデントレポートの記入から対応策を話し合っている		
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	火災通報装置の設置があり、消防署にも連絡、避難訓練を行っている。実施時には、近隣の住民に連絡をして参加を頂いている。災害時の食料品や避難グッズの備蓄は、3日間分備えてある		

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
<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	一人ひとりの性格を把握、プライドを大切にしよう心がけている。トイレも各居室に設置しており、カーテンもついている。排泄介助の際は、言葉の使い方に配慮している		
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	お茶やレクの時間などの、何気ない会話の中で本人の希望が語られたりするので、出来る限りの支援をしている。あまり要望されない方の場合は、表情などから、自己決定できるように働きかけている		
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	基本的な一日の流れはあるが、強制ではなく、思い思いに一日を過ごしている。買い物や外食の希望なども個々に対応して支援している。		
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	希望により支援しているが、きちんとした支度で一日を過ごせるように援助している。外出時は持っている帽子やスカーフを利用して、自分らしいおしゃれを楽しんでいる		
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	食事の準備(お膳や箸を出す)など、できる方にはお手伝いをさせていただいている。行事食はみためも綺麗で食欲をそそるものが提供される。各棟で職員と一緒にたこ焼きやホットケーキ等を作るときもある。		
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	栄養士が献立表を作り、栄養課で食事を作っている。一人ひとり食事、水分量は記録し職員間で共有している。疾病によって(尿崩症)食事、水分の摂取量、排泄の量に注意をはらっている。、個人的に食べられない物の把握をして対応している		
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、一人ひとりの状態に応じた支援をしている。毎日夕食後は、職員が義歯を預かり保管している		

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	各自居室にトイレが設置してあるので、一人ひとりに合わせた排泄を行っている。排泄の習慣やパターンを把握し、事前誘導することで失敗を防ぎオムツを減らす努力をしている。		
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	食事・水分・適度な運動等の声かけを行い、自然排便できるように取り組んでいる。慢性的な便秘な方は、主治医への相談と指示により対処している。		
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	原則午前中を入浴時間帯としている。多くの入居者様の要望で、入浴日は設定してあるが、その日の気分や体調で曜日や時間は変動して行なっている。希望で入浴剤も使用している。日曜日以外は入浴自由となっている。		
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	一人ひとりの就寝、起床時間も違い、日中居室で休む時間も違うので、それぞれ自分のペースで過ごせるようにしている。日中できるだけ活動的に過ごし、夜、安眠できるように支援している。		
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	往診の際処方された薬は、契約してある薬局から届けられる。職員は一人ひとりの薬の用法や用量は理解しており、更に各棟に薬係を設け事故防止に努めている。病状の変化がある場合主治医に情報提供している		
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	一人ひとり歩んできた人生の経験を生かし、花の種を蒔いて貰ったり、編み物の好きな方は、教えながら一緒にしたり、そば会の催し時には、そば粉を焼いて貰ったりと、それぞれが有する力を発揮できるよう援助している		
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	家族や、職員との買い物、外食も個別に希望に応じている。バスを利用しての花見や、少し離れた公園にも散歩に出かけたりもしている。大衆芝居の見物も送迎バスを利用して、年1回は出かけている		



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
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	お金の大切さは理解されているが、管理は難しい方が多い。買い物は職員が見守り、支払っている。一人ひとりの小遣い帳があり、領収書は貼り付けて来所時に家族に報告し、年度末に家族に渡すようにしている。		
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	手紙のやり取りは自由、電話のとりつきもやっている。希望があれば電話をかける援助はいつでも可能である		
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	職員は、清潔、足元に危険はないか、明るさ、温度、湿度は適切かを基本に、心地よい空間を作りだすように心がけている。花や季節のもの、外出時の写真、職員や利用者の作品などを飾り、工夫している。		
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	それぞれの利用者の方々が、気兼ねなく過ごせるように座席の配置などを工夫、テレビを見たり、将棋をしたり、自由に移動し思い思いに過ごせるように工夫している		
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	使い慣れた家具や生活用品を持ち込んでもらっている。家具は本人の希望に添って配置している。写真や花を飾ったり、思い出の品もあり本人にとって安らげる場所となるようにしている。		
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	居住スペースは2階である。職員が見守りのもと歩行訓練ができるように、廊下に手すりが設置されている。居室は自分の部屋とわかるように目印をつけている。階段を使える利用者は、職員と一緒に上がり降りするようにしている		