

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	4571800186		
法人名	社会福祉法人 報謝会		
事業所名	グループホーム ミューズの空 高原 1号館		
所在地	宮崎県西諸県郡高原町大字蒲牟田7351番地2		
自己評価作成日	令和元年 6月10日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 宮崎県介護福祉士会
所在地	宮崎県宮崎市原町2-22 宮崎県福祉人材センター人材研修館内
訪問調査日	令和元年7月18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)】

霧島連山が背景に見え自然豊かな環境の中で四季を感じながら生活している。また、その人らしさを大切に 個別支援に取り組んでいる。
日曜日、水曜日と週2回GHデイを実施、人との関わりを大切に他のご利用者様と触れ合う事で顔なじみになり楽しみを持って生活して頂いている。笑い声の絶えないホームである。
重度化した場合もご本人、ご家族様の要望に沿い、各関係機関と連携を図りながら看取り介護の体制を整えている。

【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)】

グループホームは市街地から離れた民家の少ない高台に位置し隣りに住宅型有料老人ホームが隣接した3ユニットのホームである。周辺は田んぼと山に囲まれ人の通りは少なく緑豊かな環境である。管理者と職員は深く何でも相談できる関係が出来ている。退職する職員も少なくベテランの職員が多い。一人ひとりの入居者に寄り添い笑顔のあるホーム作りに取り組んでいる。職員同士で感謝カードを書いて掲示板に貼ってある。周りが自分を見てくれる事や、自分が気付かなかった事に気づく事もあり職員の良いところが見えてきて良い効果が得られている。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	ミューズの空高原の理念があり毎年4月に検討し直している。 職員一人ひとりが把握して実践につなげている。	理念は玄関や各ユニット毎に掲示され毎朝の朝礼時に唱和している。職員会議で理念について話し合っている。入居者が笑顔で過ごせるよう理念を確認し実践につなげる取り組みを行っている。		
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	法人が実施している地域の清掃活動に参加している。 また、町主催の文化祭に作品を出品したり交流市に出かけたりしている。	グループホームの近くに民家は少ないが、お話ボランティア、押し花教室をされている方が、ホームを訪問している。地域の清掃活動に職員が参加したり認知症サポーター養成研修を行う等地域とのつながりを大切に交流を図っている。		
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	認知症サポーター養成講座を開催し地域の方に認知症を理解して頂けるようにしている。			
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回運営推進会議を必ず実施している。活動報告、行事の案内を行っている。	会議は行政、入居者代表、家族代表(各棟1名)駐在署の方、公民館長、民生委員も参加し行事案内や活動報告等が行われている。感染症や困難事例について話し合いを行いサービス向上に活かしている。		
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	ほほえみ館で毎月ある会議に管理者が出席し、情報共有が図れている。認知症サポーター養成講座は町の担当者と協力しながら実施している。	介護保険課で開催される会議に参加し情報共有を図っている。又行政窓口に出向き助言や指示をもらい良好な関係を築く取り組みを行っている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	身体拘束の勉強会を定期的に行っている。拘束のないケアに取り組んでいる。玄関は施錠しない取り組みを行っている。	身体拘束に関しての勉強会を行っており、新入職員に対して身体拘束の事例を説明する事もある。グループホーム3ヶ所の敷地内はオープンで入居者は自由に行き来しているが、外柵は危険防止のため施錠されている。		
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	虐待防止の勉強会は常に行っている。職員同士連携を図っている。			

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
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	ご家族で成年後見制度を利用されてる方はいないが、制度については勉強会で学んでいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	責任者が十分に説明し納得頂いている。		
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	ご家族の面会時には必ず近況報告を行っている。	面会時や電話等で意見や要望を気軽に話せる様に雰囲気作りに配慮している。3ヶ月間のうちに数回転倒を繰り返した方の家族に対し、きちんと説明をし今後のケアの在り方など職員で話し合い、真摯に受け止め対応している。	
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	朝礼、職員会議の中で現場の職員の意見を聞き活かしている。	理事長が毎月グループホームを訪問し、日誌をみて指導や助言を受けている。また、入居者や職員と話す機会を設けている。職員全体会議やユニット毎の会議で意見や提案を聴いて、記録用紙を見直した例もある。	
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	働き方改革で時間給昇給や、介護職員処遇改善手当支給など、環境を整えている。		
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	資格取得の為に勉強会、研修等があり参加できるように配慮している。		
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	グループホーム連絡協議会の定期的な研修会に参加して他事業所との交流を図っている。		

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
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	実態調査時にご本人、ご家族の要望を聞き安心して頂けるように努めている。		
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	担当者会議や面会時に必ず近況報告を行いご家族の意見を聞いている。		
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	必要としているサービスを考え本人にあった支援何が大切かを1番に考えている。		
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	ご利用者様が得意としている事を引き出し職員と一緒にしている。		
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	毎月必ず写真入りのお便りを職員の手書きで出している。些細な事でも常に配慮している。		
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	地区の総会に出かけたりご家族の要望に向け実施している。	入居者は以前利用していた美容室に行ったり、馴染みのスーパーに家族や職員と一緒に出掛けている。希望があれば墓参りに出かける等今までのつながりを大切にした支援を行っている。	
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	GHデイで皆が触れ合う時間を作っている。職員も参加している。		

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	今までの関係を大切にして声をかけている。		
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	一人ひとりの意向にそえるように努力している。	日常の会話から可能な限り本人の思いや意向をくみ取る様努めている。自分から意思表示が困難な方に対しても目を見て、肌にさわって対応し言葉の介護も大切にするようにしている。	
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	基本情報を元にして課題分析を行い本人の状態を把握している。		
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	一人ひとりの行動パターンを把握して出来る限り伸ばせるように支援している。		
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	各担当者が毎月支援経過を記入し定期的にモニタリングを行っている。各関係者と話し合い計画書に反映している。	各担当者が支援経過を記録し担当者会議で話し合いをしている。サービス担当者が計画書を作成し、ケース会議をしている。モニタリングは3ヶ月に1回実施している。	
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	個人記録にはサービス内容に沿った記録を残し、職員間で共有しながら、計画書の見直しに活かしている。		
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	要望に可能な限り応じている。職員同士連携を図っている。		

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	本人からの要望がある時は出来る限りの支援を行っている。		
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し、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	ご家族の要望があればかかりつけ医以外でも診察が受けられるように支援している。	本人家族の要望による医療機関の継続を支援している。月1回の訪問診療があり、必要に応じ訪問看護も利用できる。受診は家族が付添う事もあるが、職員が対応する事もある。状況を家族に報告している。	
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	専従の看護師が定期的に訪問し状態を診て頂きアドバイスをもらっている。		
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。	入院された時は頻回に面会行き状態の確認、早期に退院できるように支援している。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取りの指針があり終末期になったらどのように過ごされたいかを、ご本人、ご家族に確認している。	入居時に本人家族の要望を聞き対応している。状態変化時は家族との連絡を密にし、指針を基に話し合いの場を設けている。看取りのマニュアルは整備され、医師・看護師と密な連携により支援を行っている。	
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	救急法の勉強会への参加、職員会議の中で勉強会を行っている。		
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	年に2回消防署の協力を頂き防災訓練を行っている。新燃岳噴火を想定しての避難訓練も行っている。	年2回の法定訓練は隣接する住宅型有料老人ホームと一緒に実施しているが、地元の消防団等の協力体制が十分でない。非常食・飲料水・備品は備蓄している。	地震や火災等災害時に備えて、地域住民(班長)や地区消防団等の協力態勢の構築を検討される事を期待したい。

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	基本敬語で接するようになっている。優しい言葉かけを心掛けている。ユマニチュードケアを取り入れ実践している。	個々に応じた声掛けを行っている。ユマニチュードケア(コミュニケーション技法)を取り入れて実践している。職員同士で情報交換している。職員内で気づいた事は申し送りをしている。	
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	相手の立場になって考える事を大切にして職員同士確認している。		
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	出来る限りその方のペースに合わせた生活が出来るように支援している。		
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	2ヶ月に1回散髪があり、身だしなみを整えている。化粧品等の購入も実施している。		
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	食器洗いや下膳などの簡単な家事を職員と一緒にやっている。誕生会やお楽しみ会で本人の好きな物を提供している。	食事は同法人で作ってそれをグループホームで配膳している。入居者同士で声掛けを行い下膳やテーブル拭き等出来ることをやっている。食事が食べられない入居者に対しても、本人に合わせて食事の準備をしている。希望者には、タンパク質補充の温泉卵を準備している。	
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	毎食事時必ず摂取量の確認を行っている。食欲のない時は本人の好きな物をご家族から差し入れして頂き対応している。		
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	毎月1回歯科医の訪問診療を実施して診て頂き、その後アドバイスを頂いている。毎食後口腔ケアを行っている。		

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
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	日中は定期的にトイレの声かけ誘導を行い失禁のないように対応している。	個々の排泄パターンを把握し入居者の隣りに行きこっそり声掛けを行っている。リハビリパンツや尿取パットを利用し失禁の無いケアに取り組んでいる。トイレに頻回に行きたいと言う入居者に対しきちんとトイレ介助している。	
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	一人ひとりの排便の周期を確認して便秘にならない対応を行っている。		
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	一人ひとりの希望に合わせた対応は出来ないが週3回の入浴は実施している。	入浴は個浴になっているが車椅子の方でも2人介助で浴槽内に入っている。寝たきりの方に対しては浴室にマットを敷き2人で入浴介助を行っている。長湯の方に対してのぼせない様声掛けや水分補給を行っている。入浴拒否の方には何度も声掛けしている。	
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	生活習慣に合わせて休んで頂いたり安心できる生活を支援している。		
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	薬事表を見て一人ひとりの内容、副作用の把握をするよう努めている。誤薬のないように職員が直接手渡しし服薬確認を行っている。		
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	その方の趣味や音楽を聴いたり、花壇の花をつみ部屋に飾ったり好きなように出来る様支援している。		
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	ご家族の要望で、地域の集会に参加の支援を行ったり、GHデイで季節にあった野外活動を実施している。	家族の協力を得て季節に応じて花見や野外活動を取り入れている。3ユニットの中庭は自由に出入りが出来、茶話会を行っている。3ユニット共通で利用できるレクリエーションを週2回企画し、100歳体操やゲーム等を実施している。	

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
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	現金を所持しておられる方はいないが本人の要望する物があった時はご家族に連絡して相談し支援している。		
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	本人からの要望がある時は出来る限りの支援を行っている。		
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	季節感を感じて頂けるように、しつらえを実施している。	共用空間は広々と明るく風通しもよく、鳥の声が聞こえ静かである。畳の空間は掘りこたつになっていて、1年を通して居心地よく過ごせるよう工夫されている。	
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	一人ひとりがそれぞれくつろげる居場所がありその場で談話等をされている。		
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	本人の使い慣れた物を持ち込んでもらっている。	居室は入居者の好みで使いなれた家具や冷蔵庫等馴染みの物が持ち込まれている。心地よく安心して暮らせる住みやすい環境である。仏壇や家族写真、寄せ書きが飾られている。	
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	一人ひとりの状態に合わせた環境作りに取り組んでいる。		