

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	0270101397		
法人名	有限会社 ナナカマド		
事業所名	グループホームななかもど		
所在地	青森県青森市第二問屋町1丁目7-14		
自己評価作成日	令和元年9月	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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人青森県社会福祉協議会		
所在地	青森県青森市中央3丁目20-30		
訪問調査日	令和1年10月30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)】

<p>入居者様一人ひとりの居室を「家」、食堂を「公共の場」と考え、安心して生活できる居室づくりを目指している。また、地域に住む一員として役割を持ち、安心して生活できる家を目指しています。</p>

【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)】

<p>転居後間もないが、利用者は家庭的な生活環境と穏やかで安らぎのある人間関係の中で生活を送っている。職員は優しさと思いやりの気持ちを大切にし、利用者の思いに寄り添ったサービスを提供している。</p>
--

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りや深まりがあり、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、生き生きと働いている (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している (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	「地域に住むひとりとして、役割を持ち、安心して生活できる家を目指しています」というホーム独自の理念を共有している。	全職員で話し合い、作成した理念をパンフレットに掲載しているほか、スタッフルームに提示しており、共有化に取り組んでいる。また、利用者が家庭的で楽しい生活を送ることができるよう、日々のサービス提供を実践している。	
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	移転したため、運営推進会議を利用して交流を行っていききたい。	7月に移転したホームであり、町会長への挨拶や町内会への加入を行っている。近隣の店へ利用者と一緒に買い物に行き、馴染みの関係を作っている。	近隣宅へ移転の挨拶に伺う際には利用者と一緒に行う等、工夫をしていくことで日頃から地域住民との交流を図っていくことに期待したい。
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	運営推進会議を利用して、行っていききたい。散歩を利用したり、近所の店を利用することで地域に理解していただけるよう、働きかけていききたい。		
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践、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	運営推進会議を利用して、地域住民から意見をいただきながら、サービスの見直しや計画を考えていくよう、心がけていく。	移転前は定期的で開催していたが、移転後は開催していない。	運営推進会議は地域からの意見や協力体制を構築できる機会であり、サービス向上の機会でもあるため、早急に開催することに期待したい。
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	自己評価及び外部評価結果の報告や課題について、電話等で指導いただいている。	ホームのパンフレットを市や地域包括支援センターに配布している。行政には随時相談し、アドバイスをいただいて解決に至っており、良好な関係を構築している。	
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	玄関や居室の施錠は行っていない。また、スピーチロック等にも注意しており、今後も徹底していくことで入居者様が望む生活を目指して支援している。夜間のみ、玄関等は戸締りをしている。	身体拘束は行わない方針であることを、契約書や重要事項説明書に明記している。「身体拘束適正委員会」を設置して定期的な会議を行っている。また、マニュアルを整備して研修等で身体拘束の弊害や内容について、全職員が理解している。	

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
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	普段から職員同士で話し合っているほか、研修の実施を予定している。		
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	成年後見制度を利用している方もいるため、普段から学ぶ機会を持ち、支援している。		
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	入居契約の際に、入院時や事故があった場合の対応や看取りに関する説明をして、同意をいただいている。		
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	ご家族様の面会時や電話連絡時を利用して、要望等を聞くように心がけている。また、意見箱を設置している。	面会時には家族が気軽に話しやすい雰囲気を作ったり、玄関に外部の苦情相談窓口を掲示している。苦情や要望等は全職員でその都度話し合い、ホームの運営に反映させている。	
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	申し送りノートや申し送りの時間を利用し、職員の意見を聞く機会を作っている。また、職員会議の時間を作るように検討中である。	管理者と職員は気軽に話せる関係を構築しており、ホームの運営や職員の業務改善に向けて検討し、改善している。	
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	代表者は職員個々の努力や実績を把握している。また、職員の意見をできる範囲で反映させ、より良い職場環境を検討している。		
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	ホーム内研修を実施していく。研修は個人で参加しているため、意見交換の場を作っていくたい。		

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
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	移転したため、新しい地域包括支援センターとの交流を積極的に行い、他グループホーム等との交流を行っていくように心がけている。		
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	入居の際に入居者様やご家族様より情報をいただき、安心して生活していただけるように心がけている。		
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	入居の際、ご家族様の不安や要望を理解して、支援するように心がけている。		
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	入居契約前の面会や関係機関からの情報等で、必要な支援を検討し、入居者様やご家族様と話し合い、対応するように心がけている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	「一緒に生活する」姿勢を忘れず、支援するように心がけている。		
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	広報や面会時、電話等の連絡を利用して、ご家族様の負担にならないように配慮しながら、一緒に支援していくように心がけている。		
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	馴染みの知人等からの連絡等について、これまでの関係が途切れないように心がけている。	入居時のアセスメントにて把握しており、馴染みの場所へ出かけたり、これまで関わってきた人との交流を持てるように出かけていく等、関係の継続を支援している。転居の環境の変化に伴い、行きたい場所の希望を話してくれるようになり、希望に応じて随時、対応している。	

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
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	入居者様同士の間関係に配慮した声がけや食堂の席の配置等を工夫して対応している。レクリエーション等を通して、入居者様同士が交流できる場面作りを心がけている。		
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	馴染みの知人等からの連絡等について、これまでの関係が途切れないように心がけている。		
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	入居の際に入居者様の生活情報等を把握し、希望や意向を把握して、支援するように検討している。	日常生活の関わりの中で、利用者の思いや暮らし方の希望、意向を把握するように努め、家族や関係者から情報を収集している。意思疎通の困難な方は表情や行動を観察して、全職員で話し合い、支援している。	
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	入居者様やご家族様からの情報を通じて、生活のペースやご家族様との関係等を理解して、支援するように心がけている。		
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	入居者様の個人記録や情報等で生活のペースを把握し、支援に努めている。		
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	入居者様やご家族様の希望や状況変化について、申し送りやカンファレンスを行い、ケアマネージャーが介護計画を作成している。	介護計画作成時はアセスメントはもちろんのこと、関係者の方から情報を収集し、利用者や家族の希望を確認して、全職員の気づきを出し合い、ホームの理念に沿った介護計画を作成している。希望の変化時には随時、見直しを行っている。	
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	毎日、入居者様個々の記録を行っている。また、申し送りやカンファレンスで確認し、実践や会議を行って、介護計画の見直しに活用している。		

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
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	入居者様やご家族様から希望あった際は、外出支援等、できる範囲で対応をしていく。		
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	現在は行っていないが、以前は地域の公民館を利用したり、他のグループホームと交流を行っていた。		
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	入居者様やご家族様が希望する医療機関を受診できるように支援している。	入居前の受診状況を把握し、希望に応じて受診を支援している。協力病院が往診可能であることを説明して、選択してもらっており、利用者や家族が希望する医療機関の受診を支援している。	
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	通院時や往診時、変化時の状況報告を確実にやっている。		
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、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。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。	入院時の面会や医療関係者、ご家族様と連絡を取り合い、対応している。		
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	重度化や終末期の対応は行っていないため、入居者様やご家族様の要望に応えられるよう、介護計画の見直しや他の事業所へ紹介等を行っている。	入居時、重度化や終末期に対応していないことを説明し、家族や主治医との話し合いで意思統一を図っている。日頃の体調管理については、看護職員が行っている。	
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	日々の申し送りやマニュアル作成のほか、主治医から指導をいただき、対応している。		

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
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、避難訓練を計画している。運営推進会議を利用し、地域と協力して行えるか検討していく。	避難訓練の避難誘導策を作成している。転居後、訓練を実施しているが、建物が2階建てとなり、車椅子の避難誘導方法が次回の課題として上がっており、話し合いを行っている。	転居後であり、地域との協力体制の構築には至っていないようなので、早急に運営推進会議等を通して、地域住民等から理解や協力を得られるような体制づくりに期待したい。
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	入居者様の言動を否定したり、拒否しないように心がけている。	利用者への声かけや対応については、気になる事はその都度互いに注意し合ったり、確認や改善に向けた話し合いを行い、対応している。	
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	普段のコミュニケーションの中で、入居者様が希望等を表してくれるような関係づくりを心がけて支援している。		
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、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	業務や職員の都合を優先しないように心がけている。		
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	月1回の散髪のほか、入居者様の希望に合わせて髪染めの手伝いを行っている。必要の際は入居者様と一緒に出かけ、買い物を支援している。		
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	入居者様と一緒に食事の盛り付けや後片付け等を行っている。	簡単な下準備やテーブル拭き、簡単な配膳、下膳、食器拭き等を一緒に行っている。食事の際に職員はさりげない介助や声かけ、食器の位置換えを行っており、楽しみながら食事ができるように支援している。	
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	入居者様一人ひとりに合わせて、摂取しやすいように工夫している。		

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
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	医師から指導をいただき、毎食後口腔ケアを行っている。入居者様一人ひとりに合わせて、見守りや介助等を行っている。		
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向けた支援を行っている	日中の排泄の見直しを行い、できる限り紙オムツを使用しないように検討しながら支援している。	排泄状況を記録し、パターンを把握することで適切な自立に向けた排泄支援を行っている。また、利用者の羞恥心やプライバシーに配慮して取り組んでいる。	
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	水分摂取量を考えたり、牛乳やヨーグルト等の乳製品で対応している。また、運動や体操もできるように支援している。		
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、個々に応じた支援をしている	週2回、入浴日としており、状況によっては午前・午後に分けて、週4回程度の入浴を支援するように心がけている。	各ユニットで入浴日を別々に設定し、入浴支援を行っている。利用者一人ひとりの入浴習慣や希望、体調、羞恥心に配慮しながら入浴を支援している。入浴したくない利用者に関しても、週2回の入浴ができるようにしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	ベッドの高さや位置、馴染みの布団等、馴染みの環境を考え、安心して睡眠できるように心がけ、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	薬の情報や薬剤師の説明にて確認している。精神安定剤については主治医と相談し、指示をいただいている。		
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	生活の中で食器拭きや掃除等、役割を持っていただくように心がけている。誕生会や行事、散歩、体操、レクリエーション等を行い、楽しみや気分転換等の支援を行っている。		

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
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	日々のコミュニケーションの中で、入居者様の外出等の希望を把握し、ご家族様等からできる範囲で協力いただきながら支援するよう、心がけている。	ホーム周辺を散歩したり、買い物に出かけて利用者の楽しみや気分転換になるように支援している。希望に応じて、家族にも協力を呼びかけながら外出支援に取り組んでいる。	
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	入居者様自身で金銭の管理が困難な方は、預り金としてホームで管理している。		
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	ご家族様や知人からの電話等、希望があれば対応している。		
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	天気の良い日は中庭を利用してレクリエーションを行っている。テレビの音量や共用スペースの温、湿度等の配慮をしている。	ホールや廊下は温、湿度計を設置して定期的に管理している。共有部分や廊下には行事の写真や季節感のある展示物、飾り付けを工夫して展示している。台所は対面式であり、利用者の様子を見ながら、会話や作業をすることができるようになっている。	
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	ソファを準備したり、椅子の高さを調整したり、テーブルの場所を工夫する等、入居者様の状況に合わせた環境づくりを心がけている。		
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	ご家族様の写真を飾ったり、入居者様個々の思い思いの居室づくりに配慮し、対応している。	入居時に馴染みの物を持ち込む必要性について説明し、以前から愛用していた物の持ち込みをしている。職員と一緒に生活しやすい居室作りを支援している。	
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	トイレの場所を間違える方が多いため、目印を工夫したり、居室内や食堂は移動しやすい環境づくりを心がけている。		