

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	4570102352		
法人名	有限会社高木ライフ企画		
事業所名	グループホームさんあい		
所在地	宮崎市老松1-6-19		
自己評価作成日	平成25年8月20日	評価結果市町村受理日	平成25年11月6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.kaijokensaku_ip/45/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosvoCd=4570102352-00&PrefCd=45&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成25年9月13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)】

自分らしく生活できる環境づくりを利用者様、御家族様とともに考え、みんなで楽しく生活できるホームを目指しています。一人ひとりの人権と個性、思い出を大切に出来るよう、職員一同で取り組んでいます。

【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)】

ホームは宮崎駅の近くに位置し、住宅街ではあるが、近所にはコンビニ、スーパー、公園などがあり利便性が良い。電車の音がたまにするものの静かな環境となっている。管理者は、ホームに勤務し、まだ1年未満であるが、ホームの力量を把握し、今後のホームの質の向上を目指している。職員も現状のケアで良いかどうか自問自答しており、より良いホームにしていきたいという意思が感じられた。ホームが既存の住宅の改修ということもあり、ハード面でケアに苦勞するところもあるが、その分「家」としての雰囲気作りに努め、日常の生活支援を行っている。

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 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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

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	地域の中で暮らし続けられるよう、理念をかかげている。	地域密着型サービスの意義を含めた理念を作成しているが、職員の共有・実践までとはなっておらず、理念の再度見直しと共に共有・実践を目指す意向である。	今後、早急に職員会議などで理念について話し合いを持ち、見直しを含めて全職員が理念を共有し、実践していく取組に期待したい。
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	自治会に加入し、地域の方々に挨拶、コミュニケーションを図り、定期的に行っている運営推進会議にも参加されている。	自治会に加入し、隣近所の方とはあいさつをする関係である。	今後、地区の行事への参加やホームの非常災害時などの地区の協力体制を得られるような取組に期待したい。
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	防災訓練等を通じ、地域への貢献や協力体制の確認を考えているが、現在実践できていない。		
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	過去、行事等を行っているが、運営推進会議で具体的な報告が出来てなかったと思われるので、現在は写真を綴り、発表している。また、動機はどうであれ、発表の為に行事を行う事にも繋がっている。	定期に開催し、ホームの活動状況を沢山の写真を提示して説明するなど、工夫をこらした報告を行っている。しかし、参加者からの意見を運営やサービスに反映させるまでには至っていない。	今後、会議の中でテーマを定めて意見を聞き、ホームの運営やサービスの向上に努めてほしい。
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に取り組んでいる	市担当者と連携を図り、サービスの質の向上に努めている。	必要時には、市担当者へ連絡を取るなど、関係は良好である。今後は、ホームの活動内容を市担当者へ提示し、ホームを良く知っていただけるような取組を計画している。	
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「介護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	4	身体拘束の具体的な内容まできちんと把握がされていない部分があり、職員間の認識もまちまちである。現在、夜間のベッドに4点柵を使用したり、日中の玄関の施錠を実施している。	身体拘束の内容を職員会議や研修などできちんと把握したうえで、利用者一人ひとりについてアセスメントを行い、身体拘束がやむを得ないかどうか再考に期待したい。
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注意を払い、防止に努めている	管理者、スタッフ一同、常に互いの介護について検証を行い、より良い介護を目指している。		

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	成年後見制度についてはパンフレット等で利用者家族に説明したり、日常生活自立支援事業については現在、一部利用者が支援を受けている。		
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	パンフレットと契約書等に詳細が明示されており、十分説明した上で利用者家族の理解、同意を頂いている。		
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	重要事項説明書に相談や苦情の窓口として、ホーム担当者、電話番号、受付時間、投書を明示し、意見箱も設置している。	家族の来訪時や電話連絡で利用者の状況・状態を伝え、意見や要望を聞くよう努めている。家族からの要望で、ケアの方法を変えたこともあったが、意見・要望は少ない。今後、意見や要望を言いやすい場面作りを計画をしている。	
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	定期的に、管理者、スタッフ間で全体ミーティングを行い、意見・提案を聞く機会を設け反映させている。	職員の入れ替わりなどで、定期の職員会議の実施が出来ない月もあった。現在、職員体制も落ち着いており、職員会議を定期で実施し、職員が意見や提案を出しやすい場面作りを行う計画である。	定期的な職員会議をまず定着させ、職員から意見や提案を聞く場面作りを期待したい。
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	運営者は手当等での配慮をしている。		
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	研修参加への機会を積極的に作っている。		
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	グループホーム連絡協議会へ入会し、研修等への合同参加で交流を深め、サービスの質の向上をさせる取り組みをしている。		

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
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	利用者の様子観察と、自身が気にされてる事や不安な事を傾聴し、対応している。		
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	家族の要望、不安を受け止め対応している。		
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	利用者、家族が必要としている支援を見極め、他のサービス利用も示している。		
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	言いにくい事や気になる事を遠慮なく話せる間柄でいられるよう、雰囲気作りに努めている。		
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	利用者の身体、精神面での変化等や現状を御家族へ言葉を選び、配慮しながら連絡を行い関係を築いている。		
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	利用者の方や家族に、馴染みの人や場所をさりげなく尋ね、支援に努めている。	家族の支援の下、なじみの美容室を継続して利用される利用者や今まで行っていた趣味活動を継続できるよう、利用者への支援を行っている。	
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	狭いホールに利用者の方々が集まり、話をしたり、テレビを観たり、食事も全員でされている。		

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
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	電話連絡し、世間話をしながら安否確認や困り事がないか相談できるよう努めている。		
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	常に利用者の方達の言動や行動に注意をはらい、何気ないつづやきにも聞き逃さないよう努めている。	利用者や家族から聞き取りを行ったり、利用者の言動や行動から、希望や意向の把握に努めている。	更に暮らし方の希望や意向の把握を行うために、「認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式」シートを活用するなど、更に良いケアの向上に期待したい。
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	家族、友人、ご本人の話をその折々収集し把握に努めている。		
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	本人の生活習慣、趣味、関心を示される事柄に努めている。		
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	家族、スタッフ等、カンファレンス、話し合いによって記載している。	家族や職員から意見を聞き、モニタリングを月に1回実施している。介護計画の見直しは3か月に1回行い、状態の変化などがあった場合は随時見直しをしている。	
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	個別にファイルを作り、日々の様子観察、排泄、食事、水分量のチェック、身体状況、会議内容を記載し、情報を共有している。		
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	事業所内のデイサービス、グループホームとの交流(行事への参加等)。		

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	運営推進会議で、その機会や情報がないか模索。地域との取り組み方について出来ていない。		
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	高木内科へ異常時等は素早く連絡、報告、相談を行い、必要時には受診介助を行っている。	かかりつけ医が往診も行い、ホームの看護職との連携もとれている。専門医を定期受診する利用者もあり、必要時は職員で対応するなど、適切な医療が受けられるように支援している。	
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	看護職員が常時支援し、必要時に病院、家族等への連絡、相談を行っている。		
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。	入院先へ出向き、情報交換や相談、連絡に努め、退院後の支援に役立っている。		
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	高木内科、御家族、状況に応じ利用する訪問看護事業所と常時連絡や相談を行っている。	今年、一人の利用者の看取りを家族、かかりつけ医、訪問看護事業所と話し合いの下、ホームの看取りに関する指針に基づき行っている。職員も緊急時の対応や連絡体制のシュミレーションを行い、スムーズに看送りを行うことが出来た。	
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	全スタッフは、応急処置や初期対応について、その都度実践力を身に付けている。		
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	災害時の利用者避難先や方法を今一度確認する必要がある。	前年1回の災害(避難)訓練をホームのみで行っている。	年2回の訓練(内1回は夜間想定)を行うとともに、地区の消防団や近隣の方の参加を得るなど、積極的な取組に期待したい。

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	スタッフは、守秘義務について自覚や注意すべき所はあると思うが、つい話が夢中になり大きな声で話す事もあり、他者に聞こえる事があり注意する場面もある。	排せつ時の声かけや職員同士の会話など、不必要な声の大きさなどの言動があり、職員も自覚し反省もしている。	個々の職員の反省を全体で話し合い、ホーム全体で問題意識とし、職員全てが適切な言動ができるように期待したい。
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	利用者の思いや希望を遠慮なく言えるような気配りはしている。		
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	利用者、家族が必要としている支援を見極め、他のサービス利用も示している。その日の気分・体調によって過ごし方や接し方が異なり、状況に応じ対応している。		
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	定期的に理容業者を招いて、本人様の希望や雰囲気に合わせて散髪等を行っている。		
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	時に利用者にはリクエストや好きな物を聞き、食事を提供したり、片付けや洗物を職員と一緒にを行うなどしている。	職員は、一緒に同じ物を食べており、片づけや食器洗いなど、できる利用者は職員とともにやっている。利用者の席の配置や義歯の調整を検討したり、また、食事は彩りが良くなるように工夫されており、少しでも食事が楽しめるような支援をしている。	
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	栄養摂取、水分確保は、職員が利用者の方に合わせたチェックを行っている。状況に応じ、その方に適した食事形態検討や提供を行っている。		
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	高木歯科と連携し、それぞれに応じた支援や相談を行っている。		

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	個々の排泄行動パターンや能力に合わせた支援を行っている。	排せつチェック表を記載し、利用者一人ひとりの排せつパターンを把握している。パターンに基づいて声かけや誘導を行い、少しでもトイレでの排せつが出来るように支援を行っている。	
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	高木内科と連絡を密に行い、個々に応じた対応を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	利用者の身体状況に合わせた入浴を行っている。	基本は週3回、午前中の中の入浴としているが、希望や必要があれば随時に入浴の支援を行っている。たまには入浴剤を使用するなど、少しでも楽しめるよう工夫もしている。	
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	利用者の方々に合わせ、無理なく施設生活を送れるよう支援している。		
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	処方されてる薬の重要性を職員は理解できていると思うが、確認不足から薬の紛失や誤薬の危険性がある。		
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	個々の生活歴、能力を活かし、得意な分野で役割をして頂けるよう支援や検討を行っている。		
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	その方の体調や心身状況に合わせ、ドライブや散歩の機会を作りたいが、最近は行えていない。	猛暑で外出の機会はあまり無かったが、今からの季節は近くの公園へ散歩をしたり、ドライブを計画している。	家族の協力や地域との連携の下、近所への外出や遠出のドライブなど、計画の実施に期待したい。

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
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	買いたい物がある場合やその内容、利用者の心身状況に合わせ、その機会を設けているが、最近はない。		
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	利用者の希望や能力に応じ、取り次ぎを行っている。		
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	施設内にある物は、ごく一般家庭にあるような家具やテーブルを使用している。	既存の住宅を改修しているため、食堂や廊下は狭いが、その分、普通の「家」に住んでいる感覚で利用者は落ち着いている。必要以上の掲示物などはせず、普通の住宅と変わらぬよう配慮している。	
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	気の合うもの同士や会話が成立出来ないが、雰囲気やジェスチャーで意気投合出来る方が交流しやすいように、座る場所など配慮し、さりげなく誘導している。		
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	利用者、御家族と連絡や相談を行い、安全を確認したうえで、持参して頂けるよう支援を行っている。	各居室の間取りや広さが違っており、縁側のある和室や採光の良い洋室がある。それぞれ利用者がなじみのあるもの(仏壇やたんす、テレビなど)を持ち込み、個性のある、利用者が居心地良く過ごせる居室となるよう工夫している。	
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	個々の人格を尊重しながら、心身状況に合わせ、出来ない事や理解力について他者とのトラブルや失敗や混乱、不安を防ぎ、プライドを傷つけない配慮に努めている。		