

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	0770600328		
法人名	医療法人 慈誠会		
事業所名	認知症高齢者グループホームヨッシーⅣ A棟		
所在地	福島県南相馬市原町区上渋佐字北谷地1-8		
自己評価作成日	平成21年11月15日	評価結果市町村受理日	平成22年3月8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.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県シルバーサービス振興会		
所在地	960-8043 福島県福島市中町4-20		
訪問調査日	平成22年1月27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)】

食事形態など各利用者に合わせながら対応している。その人らしい生活スタイルを考えた内容でケアを行っている。例えば起床時間や就寝など決められた時間ではなく、その人に合った時間に工夫し支援している。

【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. 運営推進会議は定期的開催され、協議内容は事業所の現状報告、外部評価結果報告、インフルエンザ対策、災害対策等多岐にわたっており、出された意見や提言は運営に反映させている。また、委員の協力により地域との交流が進んでいる。
2. 職員の介護に対する意識は高く、事業所としても職員の資格取得の支援体制を確立しており、全職員がステップアップや資格取得に意欲的の取り組んでいる。
3. 事業所は運営本体が医療法人であり、医療面での環境が整っている。

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)
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)
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)
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)
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
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
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	A棟の理念を作成し、職員間で理念の実践に取り組んでいる。	事業所として地域密着型サービスを踏まえた理念を作成している。また、各ユニットごとに独自の理念を作成し、その実践に努めている。	
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	近隣スーパーを利用し、食材購入をしたり、地域の合同盆踊り、敬老会への参加などを行っている。	法人の敷地内で開催される地域の夏祭りには恒例となっており、地域住民との交流の場となっている。ボランティアや高校・専門学校生等の体験学習も受け入れている。また、地域住民から野菜の差し入れや訪問があり、地域との交流も活発に行われている。	
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	ボランティアの受け入れなどを通じて認知症の人の理解や支援について話し合える機会を設けている。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	運営推進会議では、事務所の取り組みや活動、利用者の状況を報告し、向上に向けて、意見交換を活発に行っている。	運営推進会議は定期的に行われており、委員の意見交換も活発で議事録の作成も詳細にわたっている。会議の意見や提案に的確に対応し、日々のケアと事業所運営に反映されている。	
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	管理者が中心となって、協力関係が築かれるよう取り組まれている。	市の担当者が運営推進委員となっている。事業所の現状を把握してもらっており、協力関係は築かれている。	
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	身体拘束廃止委員会が中心となり、マニュアル作成、勉強会などを開催し、理解に努めている。	「身体拘束廃止委員会」を設置し、マニュアルに基づいた勉強会等で職員の意味統一を図り、日々のケアに活かしている。日中は玄関は施錠せず、見守りで対応している。	
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、身体拘束は行ってはいない。虐待、身体拘束の研修などに参加し、内容を職員に伝えている。勉強会なども実施している。		

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
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	各職員が、詳しく知識として学んでいるとは言えないが、情報としては入っており、活用できる。		
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	契約時は、十分に話を聞いた上で、納得できるように、努めている。		
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	面会時以外にも、定期的に行う面談や行事、交流会時などに、話し合える場を設けている。また、内容については話し合い、反映するようにしている。	利用料金等の支払いは、原則として持参納入となっており、家族とは定期的に意見交換の機会を確保している。また、「家族会」を年3回程度開催し、家族との連携を図っている。	
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	運営委員会など、意見を聞く機会を設けられている。	「ユニット会議」・「各チーム会議」等を活用して職員の意見や提案を聞いている。出された意見等は全職員で話し合っており、管理者を通して法人にも報告し運営に反映させる体制となっている。	
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	就業環境の整備など、職員が働きやすい環境を心がけている。たとえば、今回の介護職員処遇改善交付金についてもいち早く対応し、公示も行き、支給対象となる。		
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	職員の経験年数や職責などに応じて、法人内外の研修に参加している。資格取得の処遇制度も整備されている。		
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	同業者との交流や法人内外の勉強会などに参加し、向上に向けて取り組んでいる。		

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
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	言葉にして言えない方も、常に本人にとって望まれること、困っていることを考えた上で、ケアに当たるようにしている。		
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	家族の意見を聞いた上で、相談しながら対応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	何に困っているかを知ること、対応できること、出来ないことを見極め、必要なサービスは受けられるように努めている。		
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	生活の中で出来る部分を大切に、一緒に行ったり教えてもらうような対応を心がけている。		
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	各行事の参加や通院の動行など、必然的に共に支えあえる関係づくりを行っている。		
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	友人や親戚たちとの今までと変わらず気軽に会える配慮を行ったり、関わりを大切にしている。	事業所を訪問してくれる利用者の友人等があり、関係が継続できるよう支援している。また、定期的に地域の理容所に来てもらい、利用者のほとんどが散髪をしてもらっており、馴染みの関係を築いている。	
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	利用者同士での関わりを大切に、状況に応じて職員が介入することで交流が深められ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	サービス利用が終了しても、気軽に遊びに来れるような環境があり、関係を断ち切らないように努めている。		
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	利用者ひとりひとりの生活リズムを考え、その状況に応じて支援を行っている。全体として行う企画なども、個別の希望、要望を取り入れている。	利用者の意向は日常生活の支援の中で把握している。また、お墓参り、畑仕事、買い物に同行した際にゆっくり話し合ったり、しぐさや言葉等から把握している。	
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	生活歴やなじみの暮らし方など、家族やケアマネージャーからの情報をいただき、ケース記録につづっている。全職員が把握し協議できるようにしている。		
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	利用者個人の生活リズムを把握し、個々の有する力を総合的に把握できるよう努めている。日々の心身の変化の把握は、日誌や申し送りノートなどで行っている。		
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	本人がより良く暮らせるため、介護計画は本人の意見、家族の意見、関係者との話し合いの内容を反映しながら考えられている。介護計画の見直しも定期的に行っている。	日常のケアの中から利用者の現状を把握し、利用者、家族、職員が話し合い、現状に即した介護計画を作成している。また、介護記録は詳細に記録されており、それを基にモニタリングを行い計画の見直しをしている。	
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	日々具体的な記録を全職員が行い情報を共有している。また、介護計画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	本人や課増の状態、状況に合わせたサービスができています。大枠での決まりご事はあるが、細部に関しても柔軟に対応している。		

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
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	地域資源を活用しきっていないが、利用者の暮らしが良くなるように努めている。		
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	かかりつけ医への受診の支援をしており、協力医療機関もあることで、家族と協力しながら適切な医療が受けられるようになってきている。	利用者、家族の希望するかかりつけ医の受診を支援しており、通院には家族の対応を原則としているが、車椅子利用者等はかかりつけ医まで職員が送迎している。	
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	週1回訪問看護師が来訪し、定期的に利用者の健康状態を相談し見てもらっている。緊急時も訪問介護士と連絡体制が取れている。		
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。	入院中も治療計画や状態などについても随時確認するように努めており、情報交換できる体制はできている。		
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	入院中に重度化してきた場合など、家族と話し合いをし、事業所として可能な範囲はできるだけ伝えていく。早めに相互に対応できるように方針を定め、検討してもらうようになっている途中である。	重度化や終末期に向けた事業所の方針を作成しており、事前に家族に説明し、書面で意思の確認をしている。重度化した利用者については家族と十分話し合い、医療機関と連携し家族の希望にそった支援をしている。	
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	医療機関などへ連絡を取る体制は整っている。対応に不安がないように定期的な救命講習の再受講をし、実践力を身につける努力をしている。		
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	同敷地内の事業所と合同での避難訓練を定期的に実施している。事業所独自でも訓練は実施中。地域の方との協力体制も、万全ではないが協力を得ている。	消防署立会いのもと、同敷地内の法人の施設全体で総合防災訓練を年2回実施している。そのほかに各ユニットごとにあらゆる場面を想定して独自の訓練も実施している。運営推進委員に訓練を見学してもらい、意見や提言をもらっている。災害時の備蓄はしていない。	災害時の非常食等の備蓄をされることを望まれる。また、事前に備蓄品の使用についても把握しておくことが必要と思われる。

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	利用者のプライバシーを尊重し、ひとりひとりの誇りを損ねないような声かけや対応をしている。記録などもイニシャルで記入している。	利用者の尊厳を損ねないような対応を全職員で務めており、プライバシーの尊重には十分配慮されている。各種書類等の保管も人目につかないところに保管するなど配慮されている。	
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	本人がしたいこと、できることに対してはあまり職員が手を出さないように心掛けて支援している。		
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	各個人のペースを大切にしたい支援はできているが、都合でお願いしてしまっているところもある。		
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	可能な範囲で、好みのものを着用したりできるようには選んでもらったりして配慮している。散髪なども希望を聞き、対応している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	食事準備の際には、職員と利用者が協力して行っている。自然と役割分担も決まっている。	調理などは利用者ができることを職員と一緒にしている。食事は職員も一緒にテーブルを囲み、会話をしながら楽しい食事風景となっている。片付け等にも利用者の役割分担ができている。	
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	利用者の食事量、水分量はチェック表に記入し、把握している。利用者の状態に応じた食事形態にしており、法人内の栄養士のアドバイスを受けている。		
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	毎食後はできていない。対応や声かけに工夫が必要。		

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	尿意、便意のある利用者はその都度トイレ介助を行っている。訴えない利用者は定期的にトイレでの排泄ができるように介助している。	オムツ利用者に対しては各利用者の排泄パターンを把握し「オムツ外し」の目標を立て日常のケアにあたっている。また、尿意等の意思表示のない方には定期的に声をかけトイレでの排泄を支援し、オムツの使用軽減に努めている。	
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	一日に1回乳製品をとる、消化の良いメニューを取るなど工夫をしている。		
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	入浴の際には、時間などの希望を聞き入れ、15、16時くらいから19時頃までの入浴時間を設け、ほぼ毎日入浴できるよう支援している。	入浴時間は午後を基本としているが、利用者の希望により対応しており、毎日入浴可能な体制となっている。季節のゆず湯や入浴剤等も使い、楽しい入浴となるように努めている。	
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	睡眠チェック表や申し送りなどによって、寝不足の場には、昼寝や休息を取るようになっている。		
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	症状に変化がみられた場合は、訪問看護や主治医に相談し、支持を受けている。各個人の薬についても、処方箋などで常に把握できるようにしており、指示に従い、支援で来ている。		
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	畑仕事や家事、手芸など生活歴や性格を活かした上で、役割を持ってもらえるように支援している。		
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	散歩やドライブなど、定期的に外出を楽しむように計画実施しているが、頻度はそれほど多くはない。ご家族と一緒に出かけられる方も限られている。	近所に花屋や神社等があり、天気の良い日にはお花を買いに行ったり、散歩に出掛けている。また、利用者の希望を聞き、季節ごとに外出の機会を企画し、法人の車を利用してドライブ等を楽しんでいる。	

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	家族より本人が使用のお小遣いとして、お金を預かっている。外出の際には本人に手渡して、自由に買い物ができるようにしている。利用者の中には財布を持って自己管理できている方もいる。		
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	本人が、電話をしたい、手紙を書きたいなどの要望がある場合には、その都度すぐに対応し支援している。		
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	刺激などが無いよう配慮しているが、利用しきれっていない空間があり、工夫が必要と感じる。(畳のスペース)	A棟、B棟とも中央に共用空間があり、冬季には歩行訓練もできるほど広いスペースとなっており、天井も高く木のぬくもりが感じられる。テーブルやソファが機能的に配置されており、利用者が思い思いの場所で寛げるようになっている。さらに畳のスペース等の効果的な使用を検討中である。	
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	フロアの一角にソファを置き、そこが皆様の憩いの場となっている。日当たりも良い。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切に本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人	各居室は、それぞれなじみの物を持ち込んでもらったりし、それぞれが違和感なく過ごしやすい居室となるようになっている。プライバシーも尊重し、必要最低限のみ確認、介入している。	居室はカーペットと畳の部屋があり、利用者は使い慣れた家具やミニ仏壇や神棚などの持ち込み、それぞれ個性的な雰囲気居心地の良い居室となっている。また、居室のドアは広くベットの出し入れも容易となっている。	
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	居室に、目印や名前を書いた紙を貼り混乱などを防いでいる。		