

### 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	2391500127		
法人名	㈱名東介護センター		
事業所名	グループホーム エム・ケア名東 (3階)		
所在地	愛知県名古屋市中東区高間町43		
自己評価作成日	平成25年1月23日	評価結果市町村受理日	平成25年5月9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	特定非営利活動法人なごみ(和)の会
所在地	名古屋市千種区小松町五丁目2番5
訪問調査日	

**【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)】**

利用者が集団でゲームや行事を楽しむよりも、個人がマイペースで過ごしたり少人数での会話を楽しむユニットである。男女比が4:5という均等さも特徴で、自分本位の男性を女性群が笑って見守っているような家庭的で穏やかな雰囲気がある。ご家族の面会も多い。音楽が好きな人が多く、音楽番組を皆で楽しんでいる。  
 計画作成担当者は、老年看護を専門に学んだ看護師資格を保持しており、認知症を持つ高齢者のアセスメント力が高く、職員への指導も細かく行き届いている。終末期まで比較的元気に過ごし、食事量・体重の低下、摂食嚥下障害を見極め、家族と共に看取りができるよう医療連携体制が整っているのが特徴。季節感が感じられるよう、屋外への散歩も希望により付添して行っている。認知症の進行度に合わせて食卓テーブルの席を変更して安全面に配慮している。また、利用者の出来る事・出来ない事を見極めて家事を行ってもらえるよう生活支援にも力を入れている。

**【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)】**

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)	
---------------------------------	--

**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)	○ 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	・理念は「共に生きる」であり、地域密着型サービスとしての役割を踏まえ、利用者職員がお互いに支えあうことを心掛けている。 ・理念は玄関先に掲示し、常に職員同士で確認し合っている。		
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	・散歩等外出時は積極的に地域住民とあいさつを交わしている。		
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	・老年を専攻した看護師(計画作成者)が実際に電話や来所での介護相談を受けアドバイスをを行っている。 ・施設長は区内の「認知症家族教室」に講師として参加している。		
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か月に1回運営推進会議を開催し、施設内におけるサービス提供の現状や取り組み、職員研修の様子などを公表している。参加者からの意見を受け、更なる向上につながるよう取り組んでいる。議事録を作成し、職員全員が確認している。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	・名古屋市の担当者とは日頃から電話や訪問により連絡を密にとっている。市の決定事項を受けて、遵守出来るよう取り組んでいる。 ・事業所内の実情や取り組みについても随時報告し、指導を受けながら対処している。		
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	・「身体拘束」に関する研修を事業所内で実施している。 ・全ての職員が「拘束とは何か」を理解して業務にあたるように施設長が指導している。		
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	・「虐待防止に関する法律」に関する研修を事業所内で実施している。 ・職員は虐待の内容について理解するだけでなく、自分の「虐待に関する認識」についても見直すように施設長が指導している。		

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」に関する研修を事業所内で実施している。 ・職員は知識を得て、支援に活用できるようにしている。		
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	・契約にあたっては、十分に面談の時間をとり、文書と口頭により説明を行っている。疑問や不安についても尋ね、対応している。また、よくある質問についてもこちらから情報提供し、不安緩和に努めている。		
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	・2か月に1回運営推進会議を開催し、利用者と家族に参加してもらうことで意見や要望をくみ取っている。管理者はじめ各責任者で話し合い、今後の反映につなげている。その取り組み状況についても、次回以降の会議で報告している。		
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	・月に1回の職員会議の場で、意見や提案をお互いに出し合うことが出来るようにし、決定事項は運営・業務に反映させている。 ・職員が個別に相談できる場や時間を設けている。		
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	・1年に1回個人面談を実施し、個人の目標や目標に向かっての取り組みについて確認している。給与・労働時間に関する希望の確認、個人の努力に対しての労いを行い、職員が向上心を持って働けるよう心掛けている。		
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	・施設内の職員研修は月に1回実施している。施設外の研修や資格取得については積極的に勤めている。		
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	・地域の介護施設の管理者が交流するネットワークに参加し、情報交換している。 ・外部研修や施設見学等で同業者との交流を持っている。		

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
<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	・サービス導入にあたっての相談段階から、本人が困っていることに耳を傾け、家族からの聴取を元に現状をアセスメントする。また、本人が理解できる言葉がけに配慮し、安心を与えられ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	・家族の困りごとに対して傾聴し、これまでの苦勞についても労いの言葉と態度を示し、関係づくりに努めている。また、随時相談を受け付けていることについても説明し、家族の不安解消に努めている。		
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	・緊急性と必要なサービスについて判断し、第一優先とするサービス内容を提案している。事業所内だけでなく、事業所外で可能なサービスについても提案している。		
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	・理念でもある「共に生きる」を元に、生活援助を中心に利用者本人が”出来ること”をアセスメントし、職員の見守りのもと行えるように援助している。お礼や労いの言葉かけを意識し、利用者が達成感を持ってもらえ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	・利用者にとって家族が一番身近で大切な存在であることを意識し、継続できるように心がけている。家族に情報提供や予測される今後の様子についても伝えていき、利用者を支えていけるように家族を支援している。		
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	・入所時に生活歴を家族にお願いして書類(センター方式家族版使用)の提出を受け、認知症になる前や施設入所直前の在宅生活や呼ばれ方、好きな物・嫌いな物を把握している。		
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	・利用者同士のやりとり場面を観察し、必要な場合は職員が間に入ってさりげなくフォローしている。 ・相性の良い利用者同士が関われるよう、席の配置なども配慮している。		

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	・当施設では積極的に看取りを行っているため、サービス利用終了は死亡時であるため、通夜や葬儀に参列させていただきお見送りや傷んでいる家族のお話を傾聴している。		
<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	・視線を合わせて話を聞いたり、分かりやすい言葉で一つずつ質問し、出来る限り思いをくみ取るように心がけている。 ・困難な場合は、表情や行動を観察したり、家族からの情報を元に判断している。		
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	・入所時に家族から“これまでの暮らし方についてのシート”を記入してもらっており、生活歴やなじみの暮らしについての情報をケアプランに反映させている。		
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	・1日の過ごし方や心身の状況については、24時間記録シートに記入している。センター方式の記録用紙を用いて本人の希望や持っている力について詳しくアセスメントを行っている(少なくとも3か月に1回)。		
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	・本人と家族の意見をくみ取り、よりよい生活のための課題と必要なサービス内容についてケアプランに反映させている。		
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	・日々の生活の様子、ケアの実施・反応に関する客観的情報を24時間シートに記入している。職員間で共有し、日々の実践やケアプランの見直しに役立てている。		
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、その時々にも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	出来ること、出来ないこともあるが、時には契約外のサービスに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	・グループホームであるため、施設外の(介護サービスに関する)地域資源は利用していない。 ・地域のお祭りや催し物については、関係機関と連絡調整を図り、利用者の生活を豊かなものにするべく参加している。		
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	・かかりつけ医の往診が定期的に2回/月あり、適切な医療を受けられるべく支援している。また、異常時は早期にかかりつけ医と連絡をとることで、早期対応を実施できている。突然の異変にも投薬指示や往診を受けることができている。		
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	・事業所内には看護師が3人在籍しており、常に相談できる身近な存在であり、きめ細かな助言・対応が来ている。		
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。	・利用者が入院した場合、病歴や生活の様子について情報交換し、出来る限り環境の変化による混乱を防ぐよう努めている。また、早期に退院可能を目指し、施設内で可能な健康管理についても相談し、実践している。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	・入所の段階から、終末期のあり方や希望について、口頭と書面で確認している。医師の診断を元に、本人・家族の希望を話し合い、施設で出来ることを理解してもらい、支援に取り組んでいる。		
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	・施設内に設置しているAEDの講習を行っている。また、施設外で発生した急変についても対応できるように講習を行っている。 ・急変時の対応については、マニュアルを掲示し、それに沿って対応している。		
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	・避難訓練は名東消防署に協力を依頼し、指導を受け実施している。防災管理者を中心に年に2回(夜間想定含む)の避難訓練も実施している。AEDを設置して扱い方を施設内研修で学んでいる。		

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
<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	・尊厳を大切に言葉かけや対応について、職員研修又は日常生活の場面を通して施設長・チーフより指導を行っている。		
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	・日常生活場面で、本人にとって分かりやすい言葉で関わることを実践している。 ・常に利用者の思いや希望は何かを考えながら関わるよう、職員教育を行っている。		
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	・職員のペースでケアを行うのではなく、一人一人の生活ペースを大事にして支援している。		
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	・その人がこれまで大事にしてきた身だしなみが継続できるよう、職員がその人に合わせて支援している。		
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	・長事は大きな楽しみとなるよう、盛り付けや形態も食欲が増すように工夫している。 ・量や形態についてはアセスメントを行い全職員で統一できるよう指示書を作成している。		
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	・一人一人の食事内容・量についてアセスメントし、食事指示書を作成して対応している。 ・毎日水分量を計算し、適切に摂取出来ているかを判断している。		
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、口腔ケアを促している。介助やお誘いが必要な人には職員がその人の力に合わせて支援している。		

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	・24時間排泄チェック表を用いてその人の排泄パターンを把握し、オムツを使用することになったとしても便器案内して最期までトイレで排泄できるように支援している。		
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	排泄チェック表を用いて排便の管理を看護師中心に実施している。水分量を増やす、排便を促す食べ物の工夫、適切な運動等により自然排便を促す工夫をしている。		
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ず、個々に合わせた支援をしている	・入浴に関する個々の希望をかなえられるよう、時間帯や回数を工夫している。 ・入浴の好き嫌いがあるため、その人に合わせた声掛けやお誘い方法によって支援しどの職員でも対応できるよう伝達をしている。		
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	・適切な休息や睡眠が保てるよう、一人一人に合わせた生活支援を行っている。		
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	・薬剤師の管理のもと、看護師と介護職員が確実に服薬できるように支援している。 特に薬内容の変更の場合は様子を重点的に観察し、経過を医師へ報告する体制がある。		
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	・その人の趣味や楽しみごとを取り入れた生活支援が出来るように、ケアプランにも反映させて支援している。		
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	・戸外や屋上への散歩は一人一人の希望に合わせて、対応している。 ・ドライブをかねて喫茶店に行き、好きなものを食べるという企画を実施している。		



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	・本人と家族の希望・金銭管理能力に応じて支援している。		
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	・家族からの電話については、職員が取り次ぎを行い、安心してお話が出来るように支援している。		
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	・共用の空間では、空調や明るさが適切に保たれるようにしている。居間では季節感を取り入れた物品を配置し、居心地良く過ごせるように工夫している。場所の認識が困難な利用者のために大文字で案内紙を掲示したりもしている(トイレや居室など)。		
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	・共用の空間では、一人一人のペースに合わせた過ごし方が出来るように、テーブルやソファの配置を工夫している。		
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	・居室は、なじみの家具や物品、写真をおいて居心地良く暮らせるように工夫している。 ・自宅からの持ち込みの制限をしていない。(ソファやクッション、量など)		
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	・トイレの場所が分かるように張り紙をしたり、安全にも配慮しながら利用者が自由に行き来出来るようにしている。		