

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	2796300289		
法人名	株式会社 W		
事業所名	ういるグループホーム草部		
所在地	大阪府堺市西区草部84		
自己評価作成日	平成30年3月8日	評価結果市町村受理日	平成30年3月26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	
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階
訪問調査日	平成30年3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)】

住宅街のなかにあり、近くにスーパー、コンビニ、お寺、神社と立地条件に恵まれており、地域住民との関わりも日常生活の延長で自然に出来ています。ありのままにその人らしく生活をしていただき、入居者様、家族様に喜んで頂ける介護、支援ができるよう職員一丸となって取り組んでいます。

【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)】

経営母体の(株)Wは、大阪府、三重県を中心にして、デイサービス・グループホーム等、認知症高齢者福祉事業に貢献している。当事業所はそれらの内の一つで平成28年に設立した。
職員は、常に利用者一人ひとりを尊重し「ありのままに、その人らしく」を基本理念として、日々利用者とかかわっている。事業所全体が開放的で、自由に出入りが出来る。重度の利用者以外は、それぞれが思い思いに活動している。一見、単に若者と高齢者の共同生活の場と見紛う。職員は、当たり前の生活の実現に懸命に取り組んでいる。運営推進会議の参加を全家族に呼びかけ、半数以上の家族が参加しているのも素晴らしい。

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広がったり深まり、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、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. 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)	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	理念は掲示板に掲げ朝礼や職員会議にて理念の共有について話し合う機会を設けるようにしています。	「ありのままに その人らしく」 所謂、利用者一人ひとりの個性を活かした、あたり前の生活を支援することを事業所の理念として、玄関に掲示し、会議で話し合いながら、その理念を共有して実践につなげている。	
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	毎日、散歩や買い物などで外出し近隣の方への挨拶をしています。又、月に1回喫茶の日を設け近隣の方々が来られます。	日々の散歩で挨拶を交わすほか、近隣の高齢者のためのカフェを月に一度、自治会と共同で開催している。毎回、10人ほどが参加しているが、利用者とも懇親するなど、地域の一員として交流している。	
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	事業者独自での実施はしてませんが、認知症サポーター養成講座をおこなっています。		
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	会議において行事や取り組んでいる事などの報告し、家族様や他の施設のご意見やアドバイスを参考にしています。	利用者及び家族、知見者、地域包括支援センター職員、事業所職員等が参加して各月に開催開催している。会議では事業所からの報告だけでなく、利用者から朝食に対する希望が出され、即刻取り上げられるなど、サービスの向上に活かされている。	
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に取り組んでいる	特定の関係者に限らず、日ごろ疑問に思うことは高齢福祉課などに相談しに行くようにしています。	区役所の生活支援課や高齢福祉課等、担当窓口へは、利用者の様子を伝えたり、夜間不穏になる利用者の対処の仕方を相談に行くなど、積極的に協力関係を築くように取り組んでいる。	
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	マニュアルを事業所に置き、常に意識し身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	年に二回の研修を行いながら、全ての認知症高齢者に「明るく、楽しく、過ごしてもらう」をカテゴリーとして、玄関等全て開放し日々ケアに努めている。	
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	研修・勉強会、マニュアルを通じて周知徹底と、日頃から言動に注意しています。		

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
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	現在2名の入居者様が後見人制度を利用され、地域福祉権利擁護事業を利用しています。		
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	契約時には契約内容、重要事項説明書、個人情報取り扱いについて時間をかけてせつめいしています。		
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	普段より入居者様と関わりを多く持ち、ご家族様が来所された時は近況報告し、要望などを聞くようにしています。	利用者との日頃の会話や運営推進会議や家族の訪問時などあらゆる機会を利用して、食事内容に関する事や衣服・衣替えに対する要望、意見を聞き出し、それらを即、運営に反映させるようにしている。	
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	朝礼や職員会議、日々の就業時間中など意見を聞くようにしています。	管理者は、毎月の会議の他、アンケート等で運営に関する意見や提案する機会を設け、シフトに関する事、行事や予算等、問題個所を探った上で運営に反映させるようにしている。	
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	職員の資格取得に向けた支援をしている。		
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、勉強会などを行っている。		
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	連絡会を通じて情報交換や勉強会を行っている。		

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
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	ホームでの生活に慣れて頂けるよう声のかけ方に注意し笑顔で接する。		
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	ホームでの生活状況を報告し、ちょっとしたことでも話題にし、ご本人のことを理解しようとしている事をわかってもらう。		
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	事前に見学をしていただき、説明と案内をしご本人様、家族様からも情報をいただきサービス提供につなげる。		
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	ご本人に出来ることをしていただき、ホームの一員であることを理解していただく。		
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	問題事があれば、家族様に状況を報告し来所の機会を持っていただき経過の報告をする。		
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	来所の機会を持っていただき、孤独で無いことを理解してもらう。	利用者本人と地域社会との継続を維持していくために、近隣の高齢者のためのカフェや日々の散歩の中で出会う他、友人や馴染みの場所、喫茶店や美容院、墓参りなどへの訪問を家族の協力を得ながら支援している。	
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	人の世話をするのが好きな入居者様には、居室にこもりがちな入居者様への声かけを依頼しお互いに頼れる関係を築いていただく。		

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	退去されても再開の機会を持てるようにする。入院された場合は見舞いに行き元気づける。		
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	コミュニケーションを多くとり、ご本人様が願っている事をケアプランに位置付けるようにしています。	利用者本人がどのように暮らしたいか、一人ひとりの希望や意向は毎日の関わりの中で、食事の希望や趣味等を聞き出し、出来るだけ意向に添った支援を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	その人、その人のライフスタイルを尊重し、無理に臥床や起床を促さない。		
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	その人の残存能力を、何をどこまで出来るかを把握する。		
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	職員会議でケアプランに沿ったケア以外に気になるところなどの意見を出してもらっている。	介護計画の期間は長期計画を12ヶ月、短期を6ヶ月としているが、変化が起きた時には、その都度担当者会議で話し合い、臨機応変に介護計画の見直しをするようにしている。入居直後や退院直後は数日～一週間で様子を見るようにしている。	
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	本人様が嫌がっていることのケアの強要はせず、説明し納得されるまで待つようにしています。		
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無い、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	個々の希望で、職員同行して買い物や外食をしている。		

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
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	社会福祉協議会のボランティアさんと歌の会や近隣の保育園児との交流会を開いている。		
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	内科往診月2回、訪問看護週1回、歯科受診週1回、眼科受診月1回。家族様と連携し、付き添いが無理な場合は代行している。	かかりつけ医は、本人や家族の希望する医療機関になっている。契約医以外の受診や通院について、初回は職員が同行し、医師に利用者の状態を説明する。それ以後は、家族が同行する事になっている。不可能な時は職員が同行する。	
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	提携医療機関、訪問看護ステーションと密に連携をとり、相談出来ている。		
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	入居者様が入院された場合は、面会し本人、家族と退院後の生活を話し合い病院関係者とも情報交換するようにする。		
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	病院か施設かの希望を家族から聞きそれに沿って方針を決めていく。	重度化した場合や終末期のむかえ方については、利用当初に事業所として出来得る事を家族に充分説明している。看護師の24時間オンコール体制にはあるが、看取り介護の指針や同意書の作成までは出来ていない。看取り経験もまだない。	本人、家族をはじめとする関係者等の意向がずれたまま重度化の時期を迎えることのないよう、看取り介護の指針及び同意書の早期作成が望まれる。
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	緊急時初期対応はマニュアルと自社研修を行っています。		
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	消防訓練の実施。近隣の方たちが来られた時や運営推進会議時に協力を呼びかける。	災害時における避難訓練や消防訓練を、年に2回消防署指導のもと行っている。また、非常用の備蓄備品も準備されている。しかし、夜間一人体制の避難訓練や地域の人々との協力体制が不十分である。	災害時の避難について、安全な場所まで誘導した後の見守りを自治会長を通じて地域の方にお問い合わせするなどして、地域との連携体制が整うことを期待する。

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	常に傾聴し、どのような状態であっても人生の先輩として敬意を持ち対応している。	接遇やプライバシーの保護について、毎年研修し、特に言葉かけには十分に気遣っている。食事介助やトイレ誘導などにおいて、利用者一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねない言葉掛けや対応が見られた。個人情報も事務所の書庫に施錠して保管されている。	
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	必ず本人にお伺いし、選択していただく。		
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	買い物など外出を希望された時などは、手すきの時間を作り同行している。		
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	季節に応じた服装ができるように心がけています。又、毎日の整容にも気をつけています。		
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	調理、配膳など生活の一部として参加していただけてます。	食材会社の食材を、利用者は調理や配膳・盛りつけを、職員と共に行っている。時には利用者の好みを聞きながら、行事食を共に買い物に行き作っている。語らいながら食事をする、家庭的な団欒の場が垣間見えた。	
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	食事摂取量や水分量は記録用紙でチェックしている。		
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	歯科の往診より助言や指示を受け、個人の残存能力に応じて口腔ケアを支持している。		

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	画一的なケアではなくさりげなく声かけし誘導するように心がけている。	一人ひとりの排泄チェックにより排泄パターンを把握し、一覧表にまとめ活用している。夜間は担当の職員が1時間毎に見回り、チェックをしながら出来るだけ睡眠の妨げにならないように、注意をしながら誘導を行い、自立に向けた支援に取り組んでいる。	
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	起床時や朝食前に水分を摂って頂き便秘予防に努めている。		
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	個々の希望やペースに合わせて入浴ができるように支援しています。	入浴の曜日や時間は職員が一方的に決めてしまわず、週に二回以上、利用者の希望に合わせた入浴が楽しめるよう、個々に添った支援がされている。入浴剤を使ったりゆず湯やしょうぶ湯など、雰囲気作りに心掛け楽しいものにしている。	
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	自然な生活リズムを心がけ、寝つけない時などは温かい飲み物を提供したり談話するようにしている。		
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	ファイルに薬の説明書を貼付し、変更などあれば、朝礼や申し送り周知徹底している。		
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	個々の能力や得意なことに合わせて家事や趣味に活動していただくよう支援している。		
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	毎日の日課で近隣を散歩したり、買い物も一緒に行くようにしている。ボランティアの協力を得て外出されることもある。	利用者のその日の希望に添って、事業所周辺のお寺や神社を散歩したり、スーパーやコンビニなどへ買い物に出掛けたりしている。時には外出に出掛けたり、USJへ出掛けたこともある。	

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	一人一人の能力事情に応じて家族、友人との交流を支援している。		
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	一人一人の能力事情に応じて家族、友人との交流を支援している。		
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	居間にソファを置きくつろげるように工夫する。観葉植物などを置き室内に緑を取り入れている。	大きな古民家を改造して建てたグループホーム、吹き抜けと見間違えるほどの高い天井のある明るいいリビング兼ダイニングルームに爽やかな風が吹き抜ける。また、昼食作りの匂いが部屋中に立ち込め、食欲をそそる。庭には、水仙が咲き乱れるなど生活感・季節感で満ち溢れている。	
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	玄関にベンチ、居間にソファ設置し、テーブルを分け入居者様自身が居場所を選択できるように工夫している。		
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	ご本人様の希望に応じ、テレビを設置し椅子や机などで趣味を楽しまれています。	それぞれの居室には、利用者の使い慣れた家具や家族の写真などが持ち込まれ、利用者本人と家族とで自由に配置している。全ての居室にトイレ・洗面台が完備されるなど、その人らしく居心地良く過ごせるための工夫が見られる。	
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	入居者様一人一人のペースや希望を重視しできるだけ個別性のある支援を行っている。		