

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	3070102789		
法人名	社会福祉法人 三田福祉会		
事業所名(ユニット名)	グループホーム すこやか		
所在地	和歌山県和歌山市和田592-6		
自己評価作成日	2024(R6)年8月19日	評価結果市町村受理日	令和7年1月7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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 和歌山県社会福祉協議会		
所在地	和歌山県和歌山市手平二丁目1-2		
訪問調査日	令和6年11月18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)】

目くばり気くばり思いやりの理念をモットーに職員一同 利用者様と一緒に日々の生活を過ごしています。コロナ禍も過ぎ ご家族様との面会や外出も元に戻ってきて利用者様も家族様にも喜んで頂いています。毎日の洗濯物を干したり取入れたり畳んだり出来る人が出来る事をして頂いています。開設当初から毎日の入浴も続けています。季節を取り入れて お花見 端午の節句 セタ 敬老の日 クリスマス 節分 お雛様等々 その時々に合わせてお食事を工夫したりしています。隣接している特養施設と合同で慰問等来てくれた時は楽しんだりもしています。近くのスーパー等買い物に行ったりもしますが気候がいい時は外でバーベキューを年に数回したり流しうめんや たこ焼きパティーや すこやかハンバーガーセットを手作りしたりとしています。

【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)】

昨年のコロナ禍では、地域交流や外出する機会が制限されていたが、小学校や幼稚園の慰問等地域交流も以前と同じように進んできている。外出も出来るようになり、近くのスーパーに買い物に行くことができ、利用者も生き生きとした日常生活を送れるようになってきている。重度化に伴い車椅子で外出が難しい利用者も楽しめるように、施設の敷地内での食事会やバーベキュー、花見等を行い、明るい日差しの中で、外気浴を職員と共有している。ファストフードをテイクアウトして、野外でハンバーガーを食べた時には、利用者の感激の様子が見られ、以来ハンバーガーを手作りする等、日々の食生活の幅が広がっている。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
		○	3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	会議の時に話し合ったりしています。事務所にも掲示しています。	理念の実践について見直しも含めて、常に職員間で話し合い、振り返りを行っている。また、事務所やホールに掲示して理念を意識しながら、全職員が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	近隣の方の畑からの野菜などを持って頂いたりして交流しています。	近隣の住民が、お米や野菜を定期的に持参してくれるなど気にかけてくれている。普段から地域住民との交流は盛んに行われていて、地域の住民の一員としての関わりを大切にしている。	
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	2ヶ月に一度の運営推進会議で地域包括や地域の方が地区の連合自治会長をしているので相談や地域での行事等の話も聞かせて頂いています。		
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	2ヶ月に1度開催しています。施設内の報告などを行い相談事があれば聞いて頂いています。	会議には包括支援センター、地域の自治会長、利用者家族の出席があり、会議の中で状況報告や地域課題についても検討され、自治会長から積極的な意見もある。	利用者も、お茶出し等の役割を担ってもらい、運営推進会議に参加できることを期待する。
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	分からないことがあれば聞き相談があれば聞いて頂いています。	市町村には、更新時や変更申請時、利用者の状態の変化などがあった時に相談に行っている。包括支援センターとは、入居者の相談やおむつの申請時等に相談に行き、協力関係が築けている。	
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	身体拘束ゼロに取り組んでいます。	玄関の施錠に関しては、夜は防犯のため施錠しているが、日中は開放している。年2回実施の研修や、毎月行われている全体会議の中で、スピーチロックに関しても、職員全員で周知できている。	
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	高齢者虐待防止に取り組んでいます。		

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	成年後見人を利用している方もいるので分からないことなどは後見人の方に聞いたりしています。		
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	説明を行い理解して頂いています。		
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	ご利用者様・ご家族様とは日頃からのコミュニケーションを取れるように努めています。	月1回利用者家族の訪問がある。訪問が難しい時は、家族に直接電話し、利用者の普段の生活の中での変化や状況報告をしている。その際に要望等を聞き、運営に反映している。	
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	日頃のコミュニケーションや会議等で職員全体で取れるように心がけています。	特に、個人面談は行っていないが、会議の中で職員から業務改善の意見の聞き取りを行っている。それ以外には、日々の業務の中で、意見や提案が気軽に話せる雰囲気と関係性が築かれている。	
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	努めています。		
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	施設内研修を開催しています。管理者は施設外研修を受けに行くこともあります。		
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	施設外研修に参加して交流しています。		

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
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	入所前の面談時に話を聞き入所後も不安のないように寄り添い話を聞いたりお世話しています。		
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	入所前に話を聞き困っていること不安なことを傾聴し入所後も ご利用者様の状況報告も密に取るように努めています。		
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	見学や問い合わせ時に話を聞いて他のサービス等の説明も合わせて説明しています。		
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	出来る事はして頂き 出来ない事はお世話して少しでも多く自分で出来る事を維持し出来るようになればと思っています。		
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	1～2ヶ月に1度は施設に訪問して頂いて書類などをお渡ししているので面会はして頂いています。外出される方もおられます。		
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	ご家族様と一緒に外出されお墓参りに行ったり兄弟姉妹に会いに行ったりとされています。	重度化に伴い、友人との関係は難しくなっているが、家族の協力で運動会に参加するなどの外出支援を行っている。併設しているデイサービスで友人と再開する機会も持ち、関係が途切れないように支援している。	
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	リビングですごされる方がほとんどなので皆と一緒に過ごされています。		

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
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	相談や支援が出来るように努めています。実際退所されて亡くなられたご利用者様のご家族様との繋がりが有り雑巾やマスク等を作って持って来てくれています。		
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	日頃の生活の中で ご利用者様の思い等を聞いて把握して 帰宅願望などがある場合は ご家族様に連絡して顔を見に来てもらったりしています。	利用者からの意向の把握が難しくなってきたが、家族からの情報や、普段の行動・しぐさの中で、意向や好みを職員が感じ取り、把握に努めている。	
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	入所前の面談時に話を聞いて把握するように努めています。		
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	入所前の面談時に話を聞いて把握するように努めています。入所してからは日々の暮らしの中で様子を見ながら把握するようにしています。		
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・ご家族様の思いや意向を日頃の関わりの中である程度把握するよう努め職員間で話し合い介護計画を作成しています。	職員は、利用者の普段の生活の中で、体調や感情の変化を感じ取っている。また、把握が難しい時は、家族から聞き取り、併せて担当者会議で話し合っている。専門的な意見として、医師や看護師の意見もプランに反映している。	
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	個別記録に記入して職員間で共有しています。		
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	ニーズに応じて対応するように努めています。		

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
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	地域資源を把握し活用し支援に努めています。		
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	本人・ご家族様の意向を聞き かかりつけ医との連携に努めています。	かかりつけ医は、月2回の往診があり、専門医の受診は、家族に対応をお願いしている。経過は、家族から聞き取り職員で共有している。歯科往診、訪問看護と適切に医療を受けることができ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	医療連携体制加算を取って訪問看護師に1週間に1度来てもらって支援しています。		
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。	早期退院できるように地域連携室等と連絡を取っています。		
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	重度化した場合は本人・ご家族様の意向を確認し思いを尊重出来るように医師と相談し訪問看護と職員間で連携し支援に取り組んでいます。	入居時に、指針に沿って説明を行い、その都度状態の変化に伴い、家族に説明を行い意向の把握に努めている。状態が悪化し、看取り時には医師や看護師より家族に説明を行い、チームで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	定期的に行っています。		
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	年2回の避難訓練を行っています。	地震と津波等の水害に対応した訓練では、車椅子の利用者もいるため、高台非難は難しいので、併設の特養に避難する訓練を行っている。夜間想定訓練も行われている。災害が起こった際の地域住民との連携も考慮されている。	

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
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	馴れ馴れしくならないように気を付け でも他人行儀にもならないように声掛けしています。	入浴や、トイレ誘導時のプライバシーに配慮し、尊厳をもって対応している。不適切な言葉かけがある場合、その場で解決するように努め、利用者との信頼関係を築いている。	
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	日々の会話の中で思い等を聞いて 何をしたいのか望んでいるのかを聞き出し 思うように出来るように働きかけています。		
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	居室で過ごして貰ったりリビングで過ごしてもらったりと思うように過ごして頂いています。		
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	支援に努めています。時々 薄化粧をしたりネイルケアしたりすると喜んでくれています。		
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	流しそうめんや季節のお弁当作り バーベキュー手作りハンバーガー・タコ焼きなど一緒に楽しんで食べています。	食事の下ごしらえや下膳など、普段から役割をもって関わっている。職員と一緒におはぎを作るなど、食の楽しみを共有し、今まで出来ている事を大切にし、継続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	摂取量・水分摂取量等 記録しています。その人にあった食事形態・食事量で提供しています。		
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	食後は口腔ケアを行い口腔内の状態観察、歯科往診も行っているため歯科医や衛生士からの口腔ケアや状態報告や指導もしてもらっています。		

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
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	トイレの声掛け・トイレ誘導を行い失禁回数が減るよう心がけています。	おむつ着用の利用者に対しては、排せつパターンを把握して、失禁が無いように職員間の申し送りで周知している。自分で排せつできる能力を継続して、出来るだけトイレで排せつ出来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	排便記録簿で確認しています。1日に2回は廊下を歩いてもらったりしています。		
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	基本は毎日入浴しています。時間は夕方4時前後と決まっています。	ほとんどの利用者は、希望に沿って毎日入浴している。気分が入浴されない利用者には、本人の意思を尊重し、時間をかけて声掛けを行う。入浴後は、自分の好みの乳液を使用する利用者もいる。	
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	一人一人寝たい時間に寝て頂いてます。寝る前に居室でテレビを見ながら寝る方や人それぞれ過ごしています。		
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	ファイルに服薬表を管理して職員間で共有しています。体調の悪い時は主治医に連絡を取り連携しています。		
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	掃除・洗濯物など今までしていたことを続けてして貰ったり音楽を聴きたい人や趣味をしたい方はして頂いています。		
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支援している	買い物に行ったり ご家族様と一緒に外出されたりしています。	買い物は、家族の協力と一緒に外出することが多いが、職員に買い物を頼む利用者もいる。外出が難しい利用者でも、事業所の敷地内で食事会や花見等を行い、日光浴や外気浴を楽しんでもらう支援を定期的に行っている。	

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
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	買い物に行ったときは自分でお金を払ってもらったりしています。		
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	支援しています。		
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	ご利用者様と一緒に飾りつけを作ったりしています。	共用空間は、掃き出し窓から採光が差し込んでくる。ほとんどのリビングで過ごす利用者は、あたたかい空間で、ゆっくり過ごしている。ソファでくつろいだり、職員と一緒に飾り物を作ったり、自由な空間の中で、それぞれにゆったり過ごせるよう配慮されている。	
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	ソファに座ったり椅子に座ったりと思うところで過ごして頂いています。		
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	使い慣れたものを持って来て頂いています。	居室はシンプルな配置になっていて、利用者それぞれが使い慣れた家具や調度品、家族の写真などを飾っている。親しみのある環境の中で、安心してゆっくりくつろげるように支援している。	
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」「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	段差のないバリアフリーになっています。		