

# 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	1270500760		
法人名	有限会社 錦秋会		
事業所名	GH木かけ		
所在地	千葉県千葉市緑区土気町1500-1		
自己評価作成日	2015年2月12日	評価結果市町村受理日	平成27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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php</a>
----------	---

【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VAICコミュニティケア研究所		
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生1107-7		
訪問調査日	平成27年3月9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)】

<p>入居者さんの意思(想い)を大切に、入居者さんやご家族さんが「木かけで良かった」と感じて頂けるグループホームを目指しています。 私達の理念は「笑う門には福来る」です。</p>
---

【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)】

<p>ホームの倫理綱領と職員の心構え(木かけの定義)には、認知症の利用者に対する尊厳と職員のケアに対する方向性が明確に示されている。理念「笑う門には福来る」は、利用者職員が笑って日常生活を過ごす基となっている。また職員にとっては、多くの課題に向かって取り組むための原動力になっている。経営層を含め全職員で良好な人間関係を構築しようとしており、利用者と家族の思いをできるだけ叶えられるように「志と思い」を持って日々のケアに臨んでいる。</p>
--

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、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

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	管理室の目立つ所に張り出している。一人一人が理解し共有している。日々実施できるよう努めている。	理念「笑う門には福来る」は、職員と利用者の合言葉としている。利用者は一日の殆どを居間で過ごし、また、重度化した人も皆と一緒に過ごせるようにベッドを居間の一角に運ぶなどして、笑い声のある日々を過ごせるよう支援している。	
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	近所のコンビニに行ったり、地域のイベントに参加している。回覧板を回す際に立ち話をしている。	利用者が買い物をするコンビニや農協の店舗にホームが定期的に発行している「ワッハッハ」新聞を置かせてもらっている。近隣の障害者施設・中学校などとも交流があり、また、近隣住民との関係も良好である。	
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	見学者やご家族さんからの意見はその都度答えています。2か月に一度、ホームの新聞を作成し近所の農協やコンビニに掲示させてもらっている。		
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	主に管理者が主体で取り仕切っているが定期的に運営推進会議を開催しサービスの向上に努めています。	日程や出席者の調整をしながら今年度の運営推進会議は、2か月に1回開催できた。ホームの現況報告、予定などとともに、意見交換を行っているが、議事録で意見交換の内容が分かるとさらによいと思われる。	
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	主に管理者が行っています。行政との連携は保っています。	日頃から分からない事は相談したりしている。また、地域包括支援センターからは入居に関する問い合わせもある。この他、市が主催する地域密着型サービスの連絡会にも参加して情報交換をしている。	
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「介指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	定期的に勉強会を行い職員間で拘束のないケアを実施しています。	今年度は、身体拘束研修としてスピーチロック・ドラッグロック・フィジカルロックの3つを話しあった。身体拘束が必要と思われるケースについても、職員間で検討して、アイデアを出し合い拘束のないケアに努めている。	
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	外部の研修に参加しています。日頃、職員間で教え合ったりしています。		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	管理者が必要に応じ教えています。また社会福祉協議会の星崎さんからも学ぶ機会を頂いています。		
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	管理者が行っているがご家族さんからの不安やご要望は出来る限り素早く対応し、職員間でも共有し入居者さんやご家族さんを総合的に支援しています。		
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	面会時やケース会議時に伺い反映しています。	家族からは訪問時や家族参加の個別ケース会議時に、利用者からは日々のケアの中で意見や要望を聞きとるようにして、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	管理者が必要に応じて対応しています。職員からの意見を代表に伝え反映させています。	利用者個々のケース会議・職員会議(ユニット会議)などで職員の意見や提案を聞いている。また代表者会議では働きやすい環境作りを実現するための話し合いが定期的に行われている。	
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	管理者が個別に確認し吸い上げています。改善できるものは早急に改善しています。		
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	外部研修が有り際は職員に進めています。研修申し込み書類を掲示板に掲示しています。		
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	外部研修等を通じてある程度の交流はあると思います。		

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
<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	日頃からコミュニケーションを図り信頼関係が築けています。生活歴等の情報を活用し関係づくりに努めています。		
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	管理者や職員は小まめにご家族さんと連絡を取り合いご意見・ご要望を伺っています。		
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	必要に応じサービス内容等の変更を都度行っています。		
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	生活を共にしていることを忘れず、信頼関係づくりに努めています。職員や他入居者さんと共に行うことでより一層関係が深まります。		
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	日頃から職員が入居者さんのご様子を報告している。ご家族さんと入居者さんの外出時、ご要望があれば職員も同伴することもあります。		
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	馴染みの場所になかなか行けてはいません。時折、友人の方が遊びに来たり交流はあります。	電車に乗ってそばを食べに行ったり、昔からの馴染みの店でうなぎを食べるなど、利用者一人ひとりの希望に沿った支援に取り組んでいる。孫の結婚式出席や遠方の故郷への帰省なども実現できるように家族と話し合っている。	
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	職員が入居者さんの話の間に入り、スムーズにコミュニケーションが図れるよう支援しています。		

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
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	契約終了後もホームのイベントに参加してくれています。		
<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	日頃から伺ったり、また入居者さんの言動から察しています。	夜勤帯や入浴時など、日々の関わりの中で意向の把握に努めている。把握した意向や思いはユニットノートに記録し、職員間で共有している。会話が難しい利用者には非言語のコミュニケーションで意思疎通を図っている。	
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	入居前に頂いた生活歴の情報を活用し馴染みの環境作りに努めています。		
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	日々の様子を記録に残し、職員間で情報の共有に努めています。そのため総合的に支援が出来ます。		
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	定期的に会議を開催し、ご家族さんと共にプランの見直しを行っています。	2か月に一度実施するモニタリングと6か月に一度行うケース会議には家族の参加も得て利用者のニーズを抽出し、介護計画に反映させている。介護計画は6か月に一度の見直しとしているが必要に応じて随時行っている。	
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	口頭で申し送りもしているが更に記録でも行っています。		
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	状況に応じ臨機応変に対応できています。また柔軟な支援ができています。		

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	近所のコンビニに行ったり、地域のイベントに参加している。近隣のボランティアの方との交流もあります。		
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、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	定期的に主治医に受診しています。ご家族さんよりご要望があれば受診に同伴して頂きます。	家族の判断で全利用者の主治医がホームの協力医となっている。協力医とはいつでも相談ができる関係ができており、家族や職員の安心につながっている。また、月に一度訪問歯科による口腔ケアも行っている。	
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	現在、訪問看護は利用していませんが、ご家族さんや主治医との話し合いで必要と判断した場合は直ちに連携をとれます。		
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。	入院中は小まめに面会に行き、退院に向けた取り組みを早めに行えます。入居者さん・ご家族さんの苦痛や不安が最小限に済むよう取り組んでいます。		
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	入居者さん・ご家族さん・主治医・私たちが話し合い出来る限りご要望に応じています。	家族がホームでの看取りを希望した場合には、できる限り要望に応じている。過去には訪問看護との連携で多くの看取りの経験がある。職員も喀痰吸引の講習を受講するなど、看取りに関する意識が高くなっている。	
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	定期的に勉強会を行っています。また個々にも外部研修などに参加し、学んだことを職員間で共有しています。		
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	年に2回、防災訓練を行っている。消防署の方にも訓練に参加して頂いている。	年2回の防災訓練を実施し、1回は独自で夜間想定訓練を行った。訓練後は見学していた職員の気づきなどを話し合い、次の訓練に活かしている。また災害時の近隣住民の協力体制についても運営推進会議などで話し合っている。水、食料、オムツなどを備蓄している	

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
<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	一人一人に合わせた声掛けを行っている。特に、排泄の場面ではプライバシーに気を付けている。	トイレ誘導では利用者のサインを見逃さず、さりげない声かけで支援している。利用者の呼び方も本人や家族の希望で決めている。また、入浴時の同性介助の要望にはできる限り応えるようにしている。	
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	ご本人のご希望に添えるよう、日々の日常生活の中で観察し、情報を職員間で共有している。		
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	危険な場合を除き、ご本人のペースで過ごして頂ける様努めている。		
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	起床時の整容に特に気を付けている。男性は髭剃り・女性はお化粧やマニキュアなどをして頂いている。		
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	職員と一緒に盛り付けや片づけを共に行っている。入居者さん一人一人の好き嫌いを把握し支援している。	昼と夜の食材は業者から入れて調理をホームで行っている。利用者は盛り付けなどできる範囲で参加している。見た目でも楽しめるように食器にも配慮している。また、広い庭でバーベキューをしたり、さんまを焼くなど食事が楽しめるよう支援している。	
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	一人一人に合わせた水分量・食事形態などを工夫し、チェック表に記載している。また、栄養状態の悪い入居者さんには補助食品なども用意している。		
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	食後の歯磨きや、うがいは必ず行っている。定期的に訪問歯科診療を受けています。		

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	チェック表を活用し一人一人の排泄パターンを把握している。出来る限り、トイレで排泄が出来るよう努めている。	トイレでの排泄を基本として、利用者の動作を見逃さず声かけを行っている。夜間帯はポータブルトイレを使用したり、トイレへ誘導をするなど、できるだけ本人の希望に沿って支援をしている。	
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	乳製品やはちみつバナナなどを試しています。体操やホットタオルで腸内活動を促しています。		
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ず、個々にそった支援をしている	最低でも週2回の入浴を心掛けています。入居者さんの好みの時間・タイミングがあればそれに依って支援しています。	週2回は入浴できるよう支援しているが、希望があればいつでも対応可能である。お湯は一回一回入れ替えている。シャンプーやリンスは利用者が使い慣れたものを購入している。	
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	ゆっくり休める環境を心掛けています。特に夜間は大きな物音を立てないようにしています。室内外の温度に気を付けています。		
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	職員は薬の効果と副作用について学習しています。何かあれば薬剤師に相談しています。		
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	一人一人の楽しみや日課を大切に、日々安心して過ごして頂ける様努めています。		
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	買い物や散歩に出掛けたりしています。車での外出はスケジュールを立ててから、実施しています。	広い庭は車いすも通行可能な小道が造られており、気軽に散歩が楽しめるようになってきている。また、近隣のスーパーやコンビニエンスストアに買い物に行ったり、季節ごとに初詣や花見などに出かけている。	



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	現金は、基本的には入居者さん個人では持っていません。ご家族さんと入居者さんのご要望があれば可能です。現金を使う場合は立替させて頂いています。		
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	入居者さんからご家族にお電話をすることは少ないですが、ご要望時には、すぐにお電話できます。		
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	エアコン等で温度調節を小まめにしています。日光でまぶしくならないよう、レースのカーテン等で遮光しています。	リビングは明るく、利用者がゆったりくつろげるようにソファを置いたり、温度調整をこまめに行うなど、快適に過ごせるよう工夫している。また、利用者に配慮し、職員は大声を出さないよう心がけている。広い庭では餅つきやバーベキューなどを楽しんでいる。	
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	一人一人がゆっくり過ごせるよう環境を整えています。お部屋で過ごされている入居者さんの様子を小まめに観察しています。		
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	出来る限り、ご家族さんには入居時、馴染みの物を少しでも多く持って来てくださいとお話はしていますが、決して多くは有りません。	入居時に馴染みの品を持ってきてもらうよう説明しており、タンスやベッドなどを持ってきている人もいます。入り口には利用者の写真を掲示して、自分の部屋を間違えないようにしている。	
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	極力、ご本人の出来ることはご自分でして頂いています。移動に妨げる物は早めに撤去しています。		