

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(2ユニット共通)

事業所番号	2792200111		
法人名	株式会社カームネスライフ		
事業所名	グループホームここから中川西		
所在地	大阪市生野区中川西1-14-7		
自己評価作成日	平成30年9月1日	評価結果市町村受理日	平成31年2月16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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
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10月22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)】

入居者様のADL維持しながら、QOLの向上を目指しています。

【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)】

ホームは設立7年経過、周囲に駅が沢山あり交通アクセスが至便な住宅街に位置する。...が残る生野の地のグループホームで「ここから...」グループの一つである。ホーム独自のとスタッフが共有し「家庭的で笑顔が何時もあります。自分の好きなように自由に過ごしてす」と、また献立もあるが利用者の食べたい物も追加ができ、調理師資格を持つスタッフがにに応じた食事を提供しているのも特長と言える。地域との交流も活発で祭りやイベント行事も、笑顔があふれているホームである。職員間は親子の様な関係でコミュニケーションも良位に考えてケアと支援に取り組んでいる。外食などの楽しみ事を増やしたいと管理者は意

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

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	ここから中川西の理念を掲示し、ケアは理念に基づき決定している	法人理念とホーム独自の理念を玄関とスタッフルームに掲示し、常に眼にすることで、自覚してケアを行っている。理念の共有と理解しているかは利用者の対応や言動を観察することで把握している。気づきが有れば朝礼時に管理者から伝えている。	
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人として日常的に交流している	地域のお祭りに参加している	自治会に入会し、地域との交流が継続的に行われている。だんじり祭り見学、夏に行われる獅子舞は保存会の方がホームの中に来て、利用者は恒例の楽しみになっている。日常生活では近所のスーパーなど買い物や散歩に出かけ挨拶を交わしている。	
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	今後の課題の一つとしたい		
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	地域のお祭りに参加している	奇数月の14時から2ヶ月毎に会議を実施して行事内容・入居状況・利用者の健康状態・事故報告・検討事項の報告をしている。介護保険課と町会長の参加は無いが生野区の包括支援センターと数人の家族の参加がある。ホームの活動を動画で報告したり、行事食を出席者に食べて頂きホームの実際を観て感じてもらっている。会議録は家族に郵送している。	事業所が地域密着型サービスとしての役割を果たすためには、会議メンバーに地域住民の代表や有識者・知見者の参加を働きかけることが必要です。運営推進会議の意義を活かし協力者・家族等の助言を得て、ホームの課題やサービス向上に繋がりたい。
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	生活保護の受給者の今後や成年後見など情報提供するために保健センターや地域包括支援センターと連携を図っている	介護保険課は計画書や更新手続き、オムツ申請などで出向き情報交換している。分からない事が有ればその都度電話したり介護保険課や、包括支援センターと連携を図っている。身寄りの無い方の相談や、入居半数の生活保護者の情報提供も担当者で行っている。	

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
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	随時ミニカンファレンスを開催している	重要事項説明書にも明記し、研修会は3ヶ月毎に行っている。玄関は点キーで管理しているが、フロア間のエレベーターで自由に往き来でき、リビングから庭には直ぐに出られる。職員も身体拘束をしないケアについて十分理解して日頃のケアを行っている。	
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	計画作成者を中心に適切な介護が提供できるよう随時ケースカンファレンスを実施している		
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	今後の課題の一つとしたい		
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	契約時に説明を行っている		
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	玄関に意見箱を設置している、ご家族からの意見はすべて検討事項とし改善をおこなっている。	玄関の意見箱には入って無いが、面会時や推進会議の時に家族から直接意見を聴くことがある。「行事を動画で観たい」という意見があり、推進会議時にホームの行事・活動状況を動画で報告した。	

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
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	朝礼を活用している	毎朝朝礼とミーティングを行い職員の意見要望を聴く機会にしている。季節毎の行事や庭に花を植える事などをスタッフの意見で実践している。危険防止の為シャワーチェアも職員意見で購入した。介護内容やどのようにすると楽しく過ごして貰えるか等の意見が多い。	
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	職場での役割を持っていただく事によりモチベーションの維持や向上につなげたい		
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	OJTをベースに行っている		
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	連絡会や地域の研修に参加できておらず、課題である		
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	家族様やご本人の要望は積極的に取り込むように定期的に評価や再検討を行っている		

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
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	ご本の身体状況や精神状態にあわせ医療機関と連携をはかりながらQOLを重視するケアに努めている。		
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	初期の情報の収集時には計画作成担当者ができる限り同行を行っている。		
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	できる事は極力見守りのなかでしていただいている		
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	ご家庭で使われていた馴染みの家具などを持ち込んでいただくことによって家での生活にすこしでも近づけるようしている		
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	家族と話し合いを持ち必要に応じては支援する	入居が長くなると友達や知人の面会は減少している。毎週末、家族が迎えに来られ自宅に帰っている利用者や家族の面会も時々あり、遠方家族にはブログやホームページでホームの暮らしを知らせている。	

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
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	入居様同士が親睦できるよう、軽作業への参加のお願いや、行事への参加促しを行っている		
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	声がかかれば法事などへ参加		
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	ご自分の意志を伝達できる方には常に声かけをおい要望をくみとる。できない方では日ごろの行動の観察や職員間の情報収集により、よりよい介護を目指している	入居時に本人・家族の情報アセスメントシートや、日々の生活や介護ケアの情報は業務記録で共用している。本人から言葉で困難な場合は表情や行動ををよく観ることで把握し、気持ちに寄り添えるように努めている。	
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	ご本人や家族様に積極的に声掛けをおこない情報の収集に努めている		
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	ご本人や家族様に積極的に声掛けをおこない情報の収集に努めている		

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
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	ケアプランの更新時にこだわらず、ケアの方針を積極的に検討している	基本的には6ヶ月毎にケアプランを更新し毎月モニタリングを行っている。状態の変化時や本人・家族の希望を取り入れサービス担当者会議を開き、その都度モニタリングを行い、介護計画(ケアプラン)の見直しを行っている。	介護計画は職員よりの視点でなく、本人本位であり、現状に即した課題とケアをチームで作成するものである。アセスメント・モニタリング、カンファレンスを行い利用者に関係するメンバーによる担当者会議を期待します。
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	介護記録での情報の共有や申し送り、申し送りノートを活用し情報共有や見直しに役立っている		
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	病院の受診などニーズに応えるようにしている		
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	必要な協力は得ている		
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	ご本人・ご家族の希望に応じた医療を受けていただいている	入居前からの脳神経科の専門医に家族の付き添いで受診している利用者もいるが、殆どの方はホーム提携医師により月2回の往診を受けている。歯科往診も月4回、精神科医師も3週間に1回あり半数近くの利用者が往診を受けている。臨時受診は職員が付き添い受診している。	

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
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	提携の看護師に変化がある度に報告をおこない24時間対応していただいている		
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	認知症の進行が深刻にならないよう、ホーム生活復帰に向けての連携は早い時期より始めている。		
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	状況に応じてご家族の意思を確認している	入居契約時に重度化に関する説明を行い、利用者の状態に変化が生じた場合は、本人・家族に再度医師から説明し同意書を交わしている。24時間の医療連携も整備し、また看取り研修も行っている。	
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	連絡手順や必要物品に関しては確認しているが、救命処置などについては今後の課題である		
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	避難訓練の実施やハザードマップを掲示している	定期的に年2回避難訓練を行い1回は消防署の立ち会いで実施している。避難場所と避難経路の周知を行い、夜間想定訓練も行っている。災害時の備蓄はお米と水2リットル6本入りを9ケースと缶詰等を事務所に完備している。	

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
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	声掛け時の声の大きさ周囲にも配慮し羞恥心への配慮もわすれないようその状況にあった声掛けを行っている	スタッフ間でも互いに言葉使いを注意しあったり、また年間計画での内部研修や接遇教育・尊厳・プライバシー・利用者の接し方など学ぶ機会を設け相互に研鑽している。	
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	言語のみならず表情にも気を付けている		
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	業務にはこだわらず入居様を優先に支援を心掛けている		
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	できる方には自己決定していただいている。できない方にかんしても季節感など配慮をこころがけている		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	ご本人の意見を取り入れながら、危険のない範囲でお食事をしていただいている。片付けなどの協力があれば見守りのお手伝いしていただいている	朝食は各フロアのスタッフが作っているが、昼食・夕食は外部業者の食材で調理師スタッフが温かい季節の料理を提供している。利用者の状態の応じ刻み食やとろみで飲み込み易い工夫と食事介助をしている。希望を聞いておやつにおはぎを利用者と職員が作り、イベント食はうなぎ散らし寿司・流しそうめんなどもホームで行った。食卓を拭いたり、下膳している利用者も観られた。今後は外食も考えている。	

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
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	食事量や水分量を記録に残し必要にであれば嗜好品を提供しているが		
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	毎食後に口腔ケアを行っている。歯科医に協力や指導を仰ぐこともある		
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	排泄記録を行いアセスメントすることによって排泄のパターンを把握するようにしている	リハビリパンツや紙おむつ使用の利用者が多数で一人布パンツの方であるが、その人の排泄パターンを把握して、オムツをぬらさない方法を考えて対応している。気持ち良く過ごして貰えるようなケアを実施している。便秘の方も散歩や水分補給を試み、薬は医師に相談して与薬している。	
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	排泄記録を活用し下剤の投与、水分の補給や腹部マッサージを必要に応じ実施している		
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	入浴時間は入居者様に決めていただいている	平均週3回、午前・午後に利用者の自由な時間に入浴を楽しんでもらい必要な方は見守りや介助をしている。季節のゆず湯や好みの入浴剤を使用している。入浴を嫌がる利用者は少ないが声かけや時間差、スタッフを変えて援助している。	

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
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	昼夜逆転などに気をつけお好きな時間にベッドで休んでいただくようにしている		
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	薬の情報はスタッフがいつでも確認できるようファイルしている		
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	生活歴やご家族・スタッフからの情報を元に個々の楽しみを見つけれるよう努力している		
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	お天気の良い日には散歩や近隣のスーパーに買い物へ一緒に行くようにしている	天気の良い日は毎日散歩に出かけている。住宅街やホーム近くの川の周辺を数人ずつスタッフが3回に分けて同行しながら散策している。酷暑の夏はリビング前の庭先や駐車場で外気浴・気分転換を随時行っている。	
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	お金を所持して頂くことがない		

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
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	ご家族との話し合いで支援していく		
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	毎日掃除を行い清潔感のある空間になるよう心掛けている	リビングルームからは庭に出られ季節ごとの草花が眺められる。ソファの配置や窓も多く自然光や風通しが良く気持ちが良い。食堂兼リビングには利用者と職員が作成した「コスモスの花とうさぎ」の切り絵が飾られていて和める。イベントの写真も皆さん笑顔で日常生活がうかがえた。居室に通じる廊下には大きめの2つ並びの洗面台と鏡の設備があり衛生面や身だしなみにも効果的である。	
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	落ち着く場所のある入居者様にはその場所が安全に確保できるよう配慮」する		
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	馴染みの物や思い出の物を持っていただけるようにしている	居室は整理整頓されていて窓からは近隣の景色や人通りが見える。エアコン・クローゼット天井灯は備え付けで、ベットは利用者の介護度に合ったものをレンタルし馴染みのタンスや家族の写真、小物でその人らしく配置されていた。	
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	入居者様がお一人でも危険なく行動できるよう障害物の有無の確認や環境の整備に努めている		