

### 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	2771200314		
法人名	有限会社 エイトサービス		
事業所名	グループホーム熊取		
所在地	大阪府泉南郡熊取町五月ヶ丘二丁目18番19号		
自己評価作成日	平成22年 5月14日	評価結果市町村受理日	平成22年7月1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)】

春と秋の行楽のほか、普段より買い物や外食で外出する機会を多く持っており、利用者に喜んでいただいています。散歩や体操を日課にしており、体力の維持・向上につながっていると思われます。

※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://c.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2771200314&amp;SCD=320">c.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2771200314&amp;SCD=320</a>
----------	--

#### 【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(有)エイトサービスは介護関連事業を多角的に経営しているが、グループホーム熊取はその事業の内一つで平成14年11月に既存の社員寮を改築して設立された。事業所の理念に謳われているように、地域の中にとけ込んで「ともに笑い、ともに感じ、ともに歩む」当たり前の生活を目指している。事業所の中では、利用者と職員と一緒に昔の歌や料理などを教えたり教えてもらったりしながら、お互いに支えあい助け合って生活している。職員にレク担当がいて色々な行事を考えてくれている。ボランティアの導入も積極的で「南京玉すだれ、カー

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO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	大阪府大阪市中央区常盤町二丁目1番8号 親和ビル402号		
訪問調査日	平成22年 5月28日		

### 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)
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)
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)
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)
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
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
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

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	利用者職員間はおもにより、家族や地域住民、その他関係者がともに支え合い楽しく生活できる環境を目指している。職員会議では全員で理念を確認し合い常に相手の気持になり日々のケアにあたるよう努めている。	「ともに笑い、ともに感じ、ともに歩む」と事業所独自の理念を作り上げている。関係者皆でともに支えあいながら生活できる環境作りを会議の度に確認し合っている。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	近所の散歩は毎日行っており、近隣の方とは顔馴染みとなっている。地域の夏祭りに参加したり、施設行事に招待するなど交流を図っている。	日々の散歩で近隣の人々と挨拶したり、地域の夏祭り等行事にも積極的に参加している。また、事業所主催の盆踊りの出店を近隣の子供たちに手伝ってもらうなど双方向で交流している。	
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	運営推進会議では毎回認知症高齢者の介護の方法や工夫を事例をもとに具体的に説明している。		
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	会議での意見や質問(返答)内容は職員会議で報告しサービスの向上に活かせるよう話し合っている。	会議は、利用者・利用者家族・役場担当職員・地域包括職員・民生委員・事業所職員等で構成、隔月に開催し、事業所からの報告とともに参加者から質問、意見、要望を受け双方向となるように進められている。	
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取り組んでいる	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ている。制度改正時など不明なことがあれば連絡を取り協力を得ている。	役場の担当者には、運営推進会議、認定更新時等あらゆる機会を通じて、事業所の実情やケアサービスの取り組みについて折に触れ伝えている。	
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	身体拘束について勉強会、話し合いを行い、ケアに取り組んでいる。職員の見守りが可能な時には出来るだけ玄関の施錠はせず、外に出たいと希望があれば付き添い、自由に行動ができるよう支援している。	利用者の安全を確保しながら圧迫感のない自由な暮らしを支援するために、研修会を重ねながら、可能な限り玄関は開放するようにしている。	
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	虐待防止について勉強会・話し合いを行い、ケアに取り組んでいる。小さなけがや内出血も見逃さないよう周知を図り、原因の究明に努めている。		

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
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	研修などにより学ぶ機会を持ち、活用できるよう支援している。現在2名の利用者が日常生活自立支援事業を利用している。		
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	契約書の内容をすべて読み上げ、疑問点には十分説明を行っている。		
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	利用者とは意見や不満を言しやすいよう1対1ではなしをする機会を作っている。家族へも面会時には積極的に聞くようにしている。	運営推進会議の他に、利用者には平素の会話の中から、家族等とは来訪時に、意見や要望を聞き出すようにしている。それらを運営に反映させている。	
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	月一回職員会議を行い、意見や提案を反映させている。	月に一回、職員会議を行いハードやシフト、接遇に関する事など、運営に関する職員の意見を聞く機会が設けられている。それらを運営に反映させている。	
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	評価表を用い、勤怠・業務・勤務態度・協調性・積極性などを把握し、職員の処遇へ反映させている。		
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	施設内外の研修を受ける機会を確保している。働きながら技術や知識を身につけられるよう個々に応じた指導を行っている。		
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	管理者会議を定期的に行い、交流の機会を作っている。		

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	入所前本人と面談を行い、十分話を聞くようにしている。		
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	入所前家族とも面談を行い、十分話を聞くようにしている。		
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	ADLや健康面・精神面など十分話を聴き、適切な支援が受けられるよう見極め助言を行っている。		
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	当施設の理念でもあり、本人と『ともに』の実践に努めている。本人に合った役割や出番を見出し、常に一緒に行うことに心掛けている。		
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	生活歴の聞き取りなどから関係の理解に努めている。中立の立場で良い関係が築けるよう支援している。		
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	電話や手紙のやり取りは自由にできるよう支援している。	家族等の協力を得ながら、一時帰宅して墓参りしたり、知人に会いに行ったりするなど、本人がこれまで大切にしてきた関係が途切れないよう支援に努めている。	
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	日々の生活の中で利用者同士の関係を把握している。職員が間に入り孤立せず仲良く過ごせるよう支援している。		
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	住み替えや転院の際などは文書や電話などで関係者に情報を伝えるようにしている。		

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>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	日々の生活で話している内容や訴えの中から気持ちを察し、意向を把握するよう努めている。	毎日の関わりの中で利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望について聞き出し、一時帰宅や墓参りなどが実現出来るようにしている。	
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	入居時には本人・家族・関係者(ケアマネジャーなど)からの聞き取りを行い把握に努めている。		
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	行動障害など目立った症状だけでなく、現状を総合的に捉え記録していくことで状態の把握と共有に努めている。		
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	モニタリング・ケアカンファレンスを定期的または必要時に行い、本人の視点で検討し作成している。	介護計画の期間は3ヶ月としているが、アセスメントとモニタリングを繰り返しながら、変化が起きた時にはそのつど臨機応変に介護計画の見直しを行っている。	
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	個別記録に記入し、勤務前には目を通し情報を共有しケアに活かしている。また介護計画の見直しにも活かしている。		
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	希望者には内科・歯科の往診が受けられる。訪問理美容や外出の支援なども行っている。		

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
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	時々ボランティアと協力し支援している。		
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	これまでのかかりつけ医で医療が受けられるよう家族と協力して支援している。かかりつけ医を持たない方に対しては本人・家族の同意と納得の上、事業所の協力医療機関の医師をかかりつけ医としている。	本人や家族等の希望する医療機関・医師の受診ができるように支援している。従来のかかりつけ医への通院は基本的には家族同行の受診となっているが、不可能な場合は職員が同行する。	
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	管理者は看護資格を有するため、日常の健康管理や医療活用の支援を行っている。		
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。	入院中は様子を見ながら、できるだけ早期に退院できるよう病院関係者また家族と相談している。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	できるだけ早い段階から予測される状態について話し合い方針を共有するようにしている。	利用当初に重度化した際や終末期の事業所が対応し得る最大のケアについて本人や家族等に説明している。また、継続して医師と職員が連携を取りながら、本人や家族等の意志を確認するようにしている。	
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	各自で普通救命講習会を受けるよう促している。施設では救急マニュアルでの勉強会を行い、急変や事故発生に備えている。		
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	消防避難訓練を年2回実施し、具体的な避難方法を話し合っている。運営推進会議では実態を報告し民生委員の働きかけにより小規模の事業所の支援体制についても検討されることとなる。	地元消防署の協力を得て年2回、消火器の使い方や避難訓練が行われている。食料や飲料水、おむつ、懐中電灯等、災害に備えた備品の準備も出来ている。	

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	利用者一人ひとりの性格を理解し、思いやりのある言葉かけや対応に努めている。	一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーの確保もされている。さり気ない食事介助や目立たずさりげない言葉掛けが見られた。しかし、個人情報の保管管理が十分ではない。	フェイスシートやケアプラン等、個人情報に関する資料が誰でもが目にすることの出来る場所に置かれていた。個人情報保護の立場から厳重な保管管理を望む。
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	買い物や外食の支援などで、自分で選択してもらえるよう働きかけたり、普段の生活での様子から思いや望みの把握に努めている。		
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	一人ひとりのペースに合わせ余裕をもって接するよう心掛けている。言葉での意思表示が困難な方へは表情や行動などから真意を推測するよう努めている。		
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	衣類など自分の好みでまた季節に応じた服装ができるよう支援している。特に外出時には化粧をしたり、おしゃれができるよう支援している。		
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	配食であるため利用者に盛り付けやみそ汁の具のカットなどをお願いし協力を食事の準備を行っている。週に1回は旬のものや好みのもを取り入れ手作りしている。毎週土曜日にはおやつ作りも一緒に行っている。	配食業者の食材を職員が調理し利用者が盛り付け配膳する等、利用者の力を活かしながら共に準備を行っている。職員は利用者の食事介助をしながら、共に同じ食卓を囲み家庭的な雰囲気の下食事をしているが、利用者と同じ食事ではない。	食事が楽しみなものになるよう、利用者と職員が同じ食卓で同じものを楽しく食べ、家庭的な雰囲気をつくり出すようにして欲しい。
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・水分摂取量は毎日チェックし記録している。一人ひとりの好き嫌いを把握し、食事・水分量が低下の場合には好みのもので補うように支援している。		
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	毎食後一人ひとりの能力に応じた口腔ケアを支援している。		

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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけや誘導を行い、失敗を減らしている。	一人ひとりの排泄パターンや習慣、サインを把握、あからさまな誘導ではなく、さりげなく声掛けをして排泄の自立に向けた支援をしている。	
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	日頃より運動や水分摂取の促しを行っている。便秘の方には腹部マッサージを行い排泄を促している。		
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、個々にそった支援をしている	安全面を考え職員の多い日中での入浴としているが、希望者へは時間・曜日を変更し対応している。無理強いすることなく、一人ずつゆっくり入ってもらっている。	一応は週に2回で職員の多い日中の14時から16時となっているが、希望により曜日、時間共に対応するようにしている。	
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	一人ひとりの生活習慣に応じて睡眠・休息を促している。		
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	服薬説明書により各自で目的や副作用・用量などの理解に努めている。服薬の変更あればその都度周知できるよう引き継ぎを行っている。		
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	家事を分担したり、役割を持った生活の支援をしている。レクリエーションや趣味の促しにより楽しみ事気晴らしの支援をしている。		
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支援している	春と秋の行楽、外食や買い物などで戸外に出る機会を多く作っている。近所の散歩は毎日行っている。希望あればその都度出かけられるよう支援している。	毎日の散歩は地域の人々とのふれあいの場としながら行っている。他に、一人ひとりの希望に応じて買い物や思い出の場所へ出かけられるよう、家族等の協力を得ながら支援している。	



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
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	電話や手紙のやり取りが自由にできるよう支援している。頻回で家族の負担となる場合には家族とも十分話し合うようにしている。		
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	季節の花を飾ったり、テレビや音楽の音量にも配慮し、居心地良く過ごせるよう努めている。	共用空間である玄関・廊下・居間などはゆったりした広さが確保されており、事業所に植えられている季節の花が生けてあったり、ソファなどが置かれていて居心地よく過ごせる工夫が見られる。	
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	何力所かに椅子ソファを配置しており自由に過ごしてもらっている。		
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	使い慣れた物の中で生活できるよう、入居時には本人や家族と相談し持ってきてもらっている。	居室は、利用者の使い慣れた家具や家族の写真など、思い出の品々が持ち込まれ利用者が居心地良く過ごせる配慮がされている。	
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	起立がしづらい方には自分で立ち上がりやすい椅子に座ってもらったり、手すりや杖など補助具を用い安全で自立した生活が送れるよう支援している。		