

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	3072100484		
法人名	社会福祉法人 同仁会		
事業所名(ユニット名)	グループホームカルフル・ド・ルポ印南 東ウイング		
所在地	和歌山県日高郡印南町大字山口字神子平150-1		
自己評価作成日	平成22年7月10日	評価結果市町村受理日	平成22年9月8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.kaiyokohyo-wakayama.jp/kaiyosip/infomationPublic.do?JCD=3072100484&SCD=320
----------	---

【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	平成22年8月20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)】

立地は緑豊かで、自然に囲まれた環境であり、落ち着いた生活が出来ます。職員は、チームワークを大切に、日々の業務に取り組んでいます。建物の外観は、リゾート風の建物で、パラソル、テーブル、ベンチ等設置し、気軽に気分転換が出来る開放的な生活空間作りを努めています。また、身近に、自然を感じ、季節感を感じることができるよう、地域の方の協力を得て、休耕田を借り受け、稲作を行っています。利用者の個々の楽しみとしては手芸・書道・貼り絵・カラオケ等、趣味活動を職員が支援しています。

【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)】

毎朝30分を要しての申し送りは、立場を超えて話し合える機会となっており、理念の確認と連動したケアのあり方や具体的方法について確認され統一が図られている。また、職員は与えられた担当業務を個性を發揮して積極的に務めており、管理者との連携も図られている。休耕田を借りての稲作が継続され、入居者と地域の方との交流の機会となっている。外出が困難になった入居者にも配慮し、テラスでの稲のポット栽培も行われている。周囲の塀にもプランターが設置され、リゾート風の建物の雰囲気を保っている。

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 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	事業所独自の運営理念を作り、日々の業務にあたっている。管理者と職員は、毎朝、申し送り時にケア内容が理念に沿っているかを確認し、ケアに反映している。	自分らしくゆったりと暮らすことを理念に掲げ、入居者がマイペースで生活できることに重点を置いている。毎朝の申し送りに30分程度をかけ、ケアの内容を検証している。	
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	地域の文化会に手芸作品や書道作品を出展している。稲作など地域の休耕田を借り、地域との交流を行っている。	文化展への出品などは少数の入居者にとどまる等ホームとしての地域活動への機会は少ないが、休耕田での稲作が継続されており、入居者と地域の方との交流の場となっている。	
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	運営推進会議の運営の中で話しを行うことにとどまっている。		
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	運営推進会議の中で、外部評価の考察や、年間行事についての意見交換を行い、サービス向上に活かしている。	家族、民生委員、地域包括支援センターの職員、行政担当者らで構成している。防災など家族が興味を持てる話題の提供に心がけている。	会議への参加者が少なく、情報提供に止まっていることがある。意見交換の機会を確保すると共に、次第、資料等協議内容の記録を整備することが望まれる。
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に取り組んでいる	運営推進会議の中で意見交換を行っている。	運営推進会議以外での関わりは少ないが、待機状況等の連絡は継続している。	
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	身体拘束に関する研修を行い、身体拘束のないケアを実践している。	法人全体で毎年身体拘束廃止についての研修が企画され職員が参加している。身体拘束の事例はない。	
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	虐待防止に関する研修を行い、虐待防止に努めている。		

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	権利擁護についての研修は行っているが、十分な知識の獲得には至っていない。また関係者等との話し合いもできていない。		
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	契約時には十分に時間をとって話し合いを行なっている。		
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	運営推進会議で意見の交換や面会時などに話し合いを行ったことで、必要事項は運営に反映している。広報などで、活動の報告も行っている。	ケアプラン策定時には必ず家族が来所し、説明と同意がなされている。遠方の家族にも来所時には面談を行い要望を伺っている。	
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	毎朝の申し送りで意見を確認している。	毎朝の申し送りを30分程度行い、ケアの内容など意見を聞いて反映させている。副主任が中間職として配置され、管理職とのパイプ役を担っている。	
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	各職員の適正を見極め、適切な業務配置を行い、向上心が持てるようにしている。		
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	施設内研修を定期的に行っている、施設外研修への参加も積極的に奨励している。		
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	同業者との交流・相互実習はできていない。		

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
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	関わりの初期段階においては、訪室などの回数を増やすなど、傾聴することを心がけている。また、他利用者との交流機会も多く持てるようにしている。		
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	サービス導入前から家族の意向を聞き、不安な部分や心配な部分を確認している。ケアマネ等関連職種からも情報をもらっている。		
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	サービス導入段階では、話し合いを行ない、グループホームのサービス説明を十分に行い、他のサービス利用も含めた話し合いを行なう機会を持っている。		
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	職員と利用者は家族に近い関係作りができている。		
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	家族とは常に連絡をとり共に支える関係作りを心がけている。		
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	ホームの行事や生活の状況をホーム便りなどで連絡を行っている。	家族以外の地域との関わりや関係支援の機会は少ないが、年2回程度の自宅訪問や家族と同行しての墓参を行っている。また、ホームからの定期的な「便り」で情報提供を行っている。	
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	利用者間の関係を考慮し食堂の椅子の配置などを行っている。また生活の中での役割を互いに理解してもらえるようにこえ掛け等を行っている。		

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
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	利用契約が終了した利用者・家族との関わりは特に行っていない。		
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	日常生活の中から本人が望む暮らしが出来るように努めている。また、困難な場合は、必要に応じて話し合いを行ない支援を行っている。	聞き取りを中心として意向の把握を行い、日常生活に反映させている。レクリエーションや散歩など楽しみの充実を目指している。	
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	アセスメントを十分に行い、入居前の状況の把握を行っている。入居後も、家族などに話を伺い、支援に反映している。		
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	日常の記録を記入し、変化する利用者の能力把握に努めている。能力や意欲にあったレクリエーション参加を行っている。		
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	家族・本人・職員が、話し合いの場を設けて介護計画を作成している。	介護計画は6ヶ月に1度の頻度でカンファレンスを行い策定している。オリジナルの「ケアオーダーシート」を用いて、家族に対し介護内容の理解が進むよう努めている。	
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	日常の状況を記録し、必要事項は、毎日申し送りを行っている。それらの情報をもとに介護計画の作成を行っている。		
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	必要に応じて、対応出来るように事業所では検討を行い取り組みを行っている。		

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
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	地域文化祭への作品出品や、稲作での地域交流等、利用者一人ひとりがもたれている希望や能力に合わせて地域と出来る限りかかわれるように支援を行っている。		
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	利用者・家族の納得を得た主治医と連携し対応している。受診支援等も必要に応じて対応している。	法人に関係する3名の医師が主治医となり、往診により診察を行っている。外部医療機関の受診には原則として管理者が同行し、主治医への情報提供に努めている。	
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	日常生活情報・バイタルサイン等、情報交換を行い、看護職と連携を行っている。		
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。	利用者の入院時には必要な情報交換を医療機関と行っている。入院期間中は、医療機関連携室との連携を行い、退院時に備えている。家族との連絡も行っている。		
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	利用者の重度化・終末期に関しては、早い段階から話し合いを行ない、家族の思い等を聞いている。地域の医療機関[主治医]とも連携を行い、希望に添って支援できるように取り組んでいる。	「看取りに関する同意書」を用いて意向の確認を行っている。併設特養の看護職員の協力も得て、ホームでの看取りの実績がある。	
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	年に一度、急変時や事故発生時に対する研修を行っているが全職員が実践的な能力を身につけるまでには至っていない。		
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	火災に対する訓練は年に2回行っている。その他災害に関する研修等も開催しているが、消防訓練のような実践的な訓練はできていない。地域との協力体制構築もできていない。	地域との具体的な協力体制は整っていないが、併設の特養と連携して通報、避難誘導、初期消火の訓練を実施している。ホームの機能を考慮し夜間想定訓練を主として行っている。	

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
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	従業員は利用者の人格を尊重し、誇りやプライバシーに配慮したこえ掛けを実践している。	言葉掛けの内容、語調、訪室時のノック励行、目立たずさりげない誘導など、プライバシーに配慮した関わりに努めている。	
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	日常生活の中では、なるべく利用者の思いや自己決定を尊重した生活を実現できるように関わりを持つようにしている。		
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、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	利用者の希望に添って生活が出来るように支援を行っている。		
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	希望にそった身だしなみおしゃれができるように心がけている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	なるべく嗜好に沿った食事を提供できるように食事時などに利用者と食べたいものなどについて話を行っている。部分的ではあるが、食事の準備・簡単な調理準備など行ってもらっている。	職員によって献立が作成されていてバラエティ豊かな食事内容となっている。また、参加は少ないが、盛付や片付けへの声掛けを行っている。介助の必要から職員が入居者と共に食事をすることはできていない。	
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	食事に関する状況は記録を行っている。利用者一人ひとりの習慣の把握を行っている。水分も十分にこえ掛けを行い飲水してもらっているが、確実なmlは記入できていない。		
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	利用者の状況に合わせて口腔ケアの支援を行っている。		

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
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	排尿表を作成し、排尿パターンを確認している。出来る限りトイレでの排せつ支援を行っている。	24時間の排泄記録を作成しており、これを根拠にトイレ誘導による排泄支援を行っている。	
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	個々に応じた、定期的な水分補給又は運動のこえ掛け、支援は行っているが、常時の食物等への工夫までは行えていない。		
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	入浴に関して希望に添って対応している。又、タイミング等にも十分に配慮し気分よく入浴できるように支援を行っている。	1日おきに入浴できるよう支援している。日中が中心であるが9:30-16:30まで時間帯にゆとりをもっている。個浴であるが介護度の高い入居者にも複数職員で介助するなどして対応できている。	
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	利用者の生活状況に合わせて安心できるようにこえ掛けや関わりを行っている。		
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	服薬に関するチェック表を作成し、薬に関する理解への取り組みを行っているが全職員が全ての薬の効能、副作用の理解するには至っていない。		
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	利用者の希望に添った趣味や、楽しみごとが出来るように支援を行っている。		
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	自由に戸外に出れる環境ではあるが、家族や地域の人々との連携は十分ではない。	両ユニット間のテラスにテーブルや椅子が用意され、外気浴を楽しむことができる。行事等での外出を実施しているが、ホームに帰って落ちついて過ごしたいとの希望が多く聞かれる。	

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	利用者の状況に応じて、家族と話し合いを行ない希望に添って金銭を持ってもらっている。		
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	電話は自由に使用してもらっている。手紙の投函等の支援も行っている。		
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	ホーム内には、利用者の趣味で作成した作品や、行事時などの写真を掲示し、馴染みの環境を整え居心地よく過ごせる環境を整えている。	車椅子での使用のためトイレの引戸が撤去されており、洗面コーナーに続くトイレには当初から扉が設置されていない。写真や手芸作品が多く掲示されているが雑然とした感じであり、長く掲示されたままの写真や作品がみられる。	入所者の尊厳保持のため、トイレには3枚連動引戸や防災カーテンの設置等、工夫が望まれる。掲示物は入居者の視線・視野に配慮して設え、季節やプライバシーを考慮した丁寧な掲示方法が期待される。
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	ソファを設置し、ゆっくりと話ができるスペースを設けている。ところどころに椅子を設置し、落ち着いて過ごせる環境も整備している。		
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	居室には、利用者の馴染みの物を自由に持ち込んでもらえるように説明をしている。入所前に使用していた物品を使用され、居心地良く過ごされている。	入居者の居室はそれぞれに馴染みの物品が持ち込まれており、居心地の良さが考慮されている。持ち込みの誘引と本人の意向を確認するための声掛けがなされている。	
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	居室がわかりにくい場合には、出身地名を記載した表札を設置したり、行事時などの写真を利用者の居室とわかる場所に設置するなどの工夫を行い、できるだけわかりやすい環境整備を行っている。		