

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	2970102618
法人名	メディカル・ケアサービス株式会社
事業所名	愛の家グループホーム大和西大寺
所在地	奈良県奈良市菅原町184-1
自己評価作成日	平成24年4月20日
評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、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.kohyo-nara.jp/kaigosip/Top.do>

【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カリア
所在地	大阪府泉佐野市泉ヶ丘四丁目4番33号
訪問調査日	平成24年5月10日
評価結果決定日	平成24年5月31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)】

地域との関わりで、近隣幼稚園への3ヶ月に1回の定期訪問や、毎月の茶室へのお茶会の参加、竹笛演奏会の慰問も毎月行っています。四季折々の行事も考え、花見会や秋祭りの企画も取り入れて、ご入居者様と一緒に楽しんで生活させていただいております。

【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)】

『その人らしい、快適で穏やかなシルバーライフ』で始まる理念に沿って、束縛感の無い自由な生活を支えるために日常的なホーム内の掃除、屋外での洗濯干しや畑作業、散歩など意向や生活の流れに合わせた自然な暮らし方に努めています。地域の中での暮らしも意識し、定期的な地域ボランティアや幼稚園等の慰問、毎月のお茶会への参加等が積極的に行っています。日常的な掃除を利用者が率先して生き生きと職員と一緒にやっている様子が印象的です。

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		項目		取り組みの成果	
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ます (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 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、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. 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させている (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				

ユニット名 (ユニット1)

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	運営理念を掲げ、全職員が周知し実践に向け日々努力している。	『その人らしい、快適で穏やかなシルバーライフを常にサポートします』等の理念を元にクレドとしてまとめ、始業前に職員は唱和しています。そのため職員の理念に対する意識も高く、日頃のケアに活かされています。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	行事や医療機関では地域のつながり・利点がいかせているが日常的ではない。	年間を通して慰問や地域の幼稚園との交流会が計画されています。月々としては竹笛演奏のボランティアや地域のお茶会に出向くなど、地域を意識した運営をしています。	
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	入居相談をはじめ、認知症やグループホーム自体への理解を深めていただけるよう、問い合わせはその都度対応。見学も随時受け付けている。		
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	運営推進会議では2ヶ月ごとのホーム内の報告が殆どであるが、出席者から質疑応答で家族様の負担や不安を理解し利用者様や家族様への具体的なサポートをその都度話し合う。	2か月に一度、家族・地域代表・地域包括等が参加する運営推進会議を行っています。事業所からの報告だけに留まらず、参加者からの意見や提案等も出ている様子が記録から伺えます。	意見や提案の記録だけでなく、それにどう応えたとか、改善した点等まで記録に残し、なお職員への周知についても明確にしておいてはいかがでしょうか。
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	昨年実施指導を終え、改善報告と同時に新たに取り組み始めた事もある。不明な点やホーム内の情報伝達は出来る限り電話や窓口で直接行い指導をうけている。	必要に応じて随時連絡を取る以外にも、地域包括も含めて、市の担当課(長寿福祉課、介護福祉課)に毎月必ずホーム長が訪問し、近況報告や情報交換を行っています。	
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	身体拘束については、常に拘束に値しないかをスタッフ間で話し合い、利用者様の中核・周辺症状の変化に留意しながら、全体で対応するように取り組んでいる。	身体拘束は現在行われていません。会議やカンファレンス、日々のクレド唱和等で職員の拘束しないケアへの意識も根付いています。	玄関のセキュリティに関しては、引き続き課題として職員間での議論を続けていくことを期待します。
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	介護スタッフ間で他のホームとも合同で虐待についての研修を実施している。		

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
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	学ぶべき内容であるが、全職員対象には実施出来ていない。今後の研修にも取り入れて、全職員への理解が必要である。		
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	十分な説明を行っている。		
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	意見等があれば直ぐに検討し、実施に向け工夫している。例えば、マッサージや灸治療等を要望される利用者様や御家族に対しては地域の診療所を利用出来る様にした。	要望や苦情については、その都度迅速検討の上、対応や返事・改善等を実施しています。	その都度、適切に対応していますが、要望や苦情等の記録を整備し、内容・対応等の記録を明確にすることと、内容等の公表や職員周知の状況も分かるようにしてはいかげでしょう。
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	毎月の各階でのカンファレンスの内容は現場で直接耳に入るよう、コミュニケーションをとっている。	カンファレンスや日常的にも職員が意見等を出しやすい環境作りにはホーム長が取り組んでいることが職員からの聞かれます。その内容をホーム長は社内の事業所間会議に上げる等運営に反映させるよう努めています。	
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	各自が向上心ややりがいを持って働けるように職場環境・条件の整備に努めている。		
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	半年間で達成できるカリキュラムを作成し、指導にあたっている。		
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	会合や研修には出来る限りホーム内の役員に関わらず、関係するものが優先的に参加出来る様に指示。ホームへ持ち帰り実践を目指している。		

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
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	入所当初は精神的支えを一番に、不安や要望を出来るだけ聞き取れるよう努力している。		
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	入所前は特にご家族からの相談には時間を確保し、その要望を引き出せるよう努めている。		
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	グループホーム内で出来る限りのサービスの提供・支援を心がけて対応している。		
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	築けている方とそうでない方と思われる。共に支えあえる関係・環境を目指し心掛けています。		
19		○本人と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	ご本人とご家族の絆は特に大切に考え、関係を支えている。		
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	馴染みのある人や場所の交流・環境は出来る限り関係が継続出来るようご家族様にも協力いただきながら支援している。	家族の訪問以外にも、昔からの知人・友人・同じ宗教仲間等の訪問が日々行われています。毎週馴染みのパン屋が訪問販売にも訪れています。	
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	利用者同士の関係は職員が上手く介入する事で支えあえる雰囲気を中心に、またトラブルが会費出来る様努めている。		

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
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	その都度対応している。		
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	ご本人との会話やしぐさを観察し出来る限り想像し希望を引き出せるよう努めている。ご家族様から情報を頂く事も多い。	入所の際のアセスメントに始まり、日頃の生活の中での利用者や家族等の意向については、その都度職員が丁寧に聴き取り、日常生活や外出等で意向が反映できるよう努めています。	少額のお小遣いの管理等について、希望される方や自身で可能な方に対して、管理や買い物の際の支払いを自分で行う等の機会作りを設ける等の検討をされてはいかがでしょうか。
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	入所以前の生活歴やサービスの利用については、出来る限り情報を収集し把握に努めている。		
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	日常の申し送りや介護記録・モニタリングから現状を把握するよう努めている。		
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	計画作成担当者会議やカンファレンスの中で個別に検討し、ご家族へも出来る限りの相談・提案の中から協力いただき作成している。	アセスメント・計画・モニタリング・カンファレンス等の一連の記録や家族等への同意等の一連の書類等も適切に整備されています。カンファレンスへの家族等の参加も日程を配慮し、参加している状況も見られます。	
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	モニタリングで個別の様子や実施状況を記録し見直しに活かしている。		
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	様々なニーズを聞き取り実践出来るよう、ホーム内・外で対応できる環境づくりの構築に取り組んでいる。		

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	地域資源の把握を現在も行っているところ。地域の様々な情報も活用しながら、利用者様が社会生活を継続できる支援を心掛けている。		
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	適切に医療を受けられるよう支援している。	入所時に本人等の意向を確認し、希望する方は以前からのかかりつけ医に家族の協力も得ながら掛っています。多くが関わる近隣医とも昼夜の連絡体制を整え、適切な医療を受けられるよう配慮しています。	
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	日常生活の中で得た情報や気付きは看護職員へも共有し適切な受診や看護を受けられるよう支援している。		
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。	入退院時は、出来る限りご家族のサポートを行い相談はもちろん情報の提供に努めている。受け入れが困難な状態でも、出来る限り受け入れ可能な病院を探し対応している。		
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、事業所の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	重度化した場合については、入居相談や契約時に説明を行い、その後状況が変化する度事業所の出来る事を説明し、ご家族に協力いただきながら、出来る限り地域で支えられるよう取り組んでいる。	入所時に重度化や終末期の際の意向を確認するとともに、事業所での対応が可能な範囲や方針等について説明し、実施にそのような際にはその方針に基づき、可能な限り意向に沿ったケア等をチーム全体で提供するよう努めています。	
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	マニュアルや対応法については、事あるごとにカンファレンスや会議でも周知徹底を行っている。		
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	火災対策については避難体制は出来ているが、地震・水害については課題がある。(人員人数・安全な場所の確保)	火災時の訓練は、昼・夜の設定で年に2回実施しています。今後は近隣との共同での訓練や地震・水害等の災害に際しての避難や水等の備蓄についても検討しています。	

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
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	個々の人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけと対応をしている。	掃除・洗濯・配膳等の日常生活の中での作業等を利用者が率先して役割として分担し、ごく自然に実施されています。ガーデニングや畑作業などのアクティビティー活動も希望に合わせて、積極的に取り組んでいます。	
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	事故決定の場面を出来るだけ作れるよう工夫し働きかけるよう心がけている。		
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	職員側の決まりや都合は優先せず、個々のペースを尊重した生活の支援を行なっている。		
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	支援できている。		
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	利用者様との準備や片付けは職員が行う事が多いが、出来る事は環境や条件を整えお願いしている。	日頃のメニューに意向を取り入れる他に、月に1度夕食の献立から買い出し、調理を利用者と職員が一緒になって行っています。希望が多いメニューは、お寿司やお好み焼きで、利用者から楽しみにしている声が聞かれます。	
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	支援できている。		
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	支援できている。		

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	個々の状態は常に変化しているが観察や状態把握に努め、維持・向上出来るよう思考錯誤をしながら支援を行なっている。	排泄に関して、利用者個々の感覚の有無・間隔・尿量等のアセスメントや日頃の記録を行うことで、個別の排泄ケアに取り組み、現在は体調等への配慮から2名のみオムツ交換のケアを行っています。	
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	往診医・看護師への相談・報告を繰り返しながら、個々に応じた予防に取り組んでいる。		
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	清潔の保持・身体状況の把握も含め、個々の体調に合わせ、週3回程度入浴していただいている。	毎日概ね4～5人ずつ入浴を行うことで、週に3回以上の機会を設けるとともに、一人ひとりの入浴の時間を十分に確保し、一人ずつゆったりと入浴を楽しめるように配慮しています。	
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	状況に応じて対応している。		
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	服薬の支援と症状の観察・報告に努めている。		
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	支援できている。		
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	支援出来るよう心かけている。	理念に沿った束縛感の無い自由なケアを目指し、敷地内での畑作業や洗濯干し、近隣周辺での散歩、車でのドライブ等、その日の生活の流れや希望に沿った支援が、日常的に行われています。	

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
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	希望や力に応じて支援している。		
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	支援している。		
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	居心地良く過ごせる様ような工夫はまだ取り入れられる事がたくさんある。今後も工夫し改善を行なう。	ホーム内は外の光も差して明るく、利用者と共に日頃から清潔に努め、気になる匂いもない状態を保っています。廊下の端にくつろぎ場所を設けたり、写真や作品等も適所に飾る等、居心地への配慮や工夫がみられます。	リビングと食堂の使い分けも行われていますが、どうしても食堂で過ごす時間が多くなりがちな点等、リビング内の工夫やテレビ等の配置など検討を続けることで、より心地よい空間作りに努めることを期待します。
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	工夫している。		
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	工夫し、ご家族様にも協力を依頼する事もある。	居室内は広く、利用者個々に自由に持ち込んだ家具や荷物で、その人らしく居心地のよい空間作りに努めています。居室前の表札も利用者自身で名前を書いて作った個性的な木製の物が取り付けられています。	
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	安全な環境づくりに努め、その中で個々が自立を意識した生活が送れるよう工夫している。		