

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	2276400146		
法人名	有限会社政経		
事業所名	グープホーム袋井やすらぎの家(1号館)(2号館)(3号館)		
所在地	静岡県袋井市木原439番地の4		
自己評価作成日	平成22年9月10日	評価結果市町村受理日	平成22年10月21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 igo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=22764

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社システムデザイン研究所		
所在地	静岡県駿河区馬淵2-14-36-402		
訪問調査日	平成22年9月23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)】

散歩コースに神社があり、近所の方とのふれあいの場がある。また、田んぼが周囲にあり、苗の生育とともに変わりゆく風景を楽しむことができる。近隣にドライブコースがあり、外出場所に困らない。

【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)】

「してやる」「やってやる」ではなく、「お手伝いをする」という姿勢でケアサービスに取り組んでいる。また、職員が笑顔でないと利用者の笑顔の継続は難しいと考えることから、「笑顔の提供ということに指導の重点を置いている」という管理者の言葉通り、利用者との会話には弾みがあり、笑いが絶えない。また、話材が「体重を減らす」といった利用者にとって負担のある事柄であっても、他の利用者も交え建設的に意見交換ができている点も日頃の信頼関係が感じられた。事業所の母体はグループ経営であるため、スケールメリットを活用した情報収集が可能であり、また職員教育も法人主催のものが定期的に成されている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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広がったり深まり、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、活き活きと働いている (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

[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	「自由にありのままに居心地の良いやすらぎの家」と言う理念で、常に笑顔で接し楽しいレクリエーション等を行っている。	理念実現のために、同じ目線に立ったタッチのある声掛け、笑顔を職員一同心がけている。実際、どの職員も明るい声の笑顔ある挨拶が「先に」できており、好感が持たれる。	
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	地域の祭典一屋台と踊りは、毎年駐車場にて行ってもらっている。毎日の散歩で地域住民の方と触れ合いや話している。	自治会に入り、回覧板も廻ってきている。地域との関係は良好で、祭りの寄附金も毎年欠かしていない。休憩場所として神輿も寄ってもらい、子どもたちに菓子を配っている。また、幼稚園児が定期的に訪問し、遊戯を披露して休んでいる。	事業所のたより(または新聞)を発行し、地域へ働きかけるツールを備えることを検討いただきたい。
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	運営推進会議等で地域の皆様理解して頂ける様は話しをしたり気軽に遊びに来て頂ける様参加を促がしている。		
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践、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	回数は少ないが、その場の意見を尊重し、サービス向上に活かしている。	運営推進会議は2ヶ月に1回行えるよう努めている。今後は散歩コースで出会う近所の皆さんにも参加してもらえよう、事業所のPRに力を入れていきたいと管理者は考えている。	
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に取り組んでいる	月に3~4回は市役所へ行き担当者と話しをする様にしている。	市役所には月数回用向きがあるため、その度に担当部署に立ち寄るようにしている。また、運営推進会議の記録も毎回届けている。事業所のたより(新聞)ができれば定期的に届けたいと管理者は考えている。	
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	日中は施錠せず、職員が利用者さんの行動に気を配り、身体拘束はしていません。	集団生活のため、他の利用者に迷惑な行為がある場合は退所いただくということにもなっており、また現場は3対1の潤沢な見守り状況にあるため、身体拘束は一切ない。	
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	定期的「年2回」講習を受けている。		

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
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	勉強会にて職員の共通理解する様取り組んでいる		
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	全職員が理解できるよう、職員会議、勉強会等で周知して利用者御家族様に説明できるよう、対応している。		
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	ケアプラン作成時に利用者、家族の意見を伺い、介護方針を担当者会議等で話し合い反映させている。	家族には「請求書を取りにきてください」とお願いをし、月に1回は個別での話し合いの機会を設けている。個室で話せるため、家族によっては多様なご意見を伺っている。	
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	月1回の職員会議にて説明し、職員の意見や提案を聞いている	忘年会、新年会などとともに、各ユニットで懇親会を頻繁に行っている。定期的な個人面談はしてないが、管理者は話を聴く機会を随時つくっている。また、職員からの申告で話を聴くこともある。	
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	職員会議等で改善できるものは取り組んでもらっている。		
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	職員全体が毎年研修を受けている。		
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	月1回は他の施設を見学の行き意見交換をしている		

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	入居時に本人の不安や心配を良く聞き、本人の生まれ、生活環境を配慮して接し、安心した生活を送れる様にする。		
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	事前の説明をしっかりと行い、入居後は不安な点、困っていることはないか、職員の方から声かけを行う。		
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	日々の生活の中で不満、要望に耳を傾け、感じ取りできる限りのことは応えたいと努力している。		
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	一人一人の個性を尊重し、あくまで本人が怪我なく、楽しく生活できるよう手助けをするという意識を持ち、本人が主役の支援をしている。		
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	月に一度請求書を取りに来ていただく時や、お小遣いを持ってきていただく時に生活状況やご家族の意見を伺い、共通の意識を持つよう努力している。		
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	知人、友人、ご家族等が気軽に来設されている。	おこづかいを預かる際には少額を提案し、なるべく面会の回数が増えるよう工夫している。来所の際には日頃の様子を伝え、利用者の心身の状態を家族に理解してもらっている。	
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	レベルが同じ人同士でレクリエーションをしたり、(本を見て話をしたり、体操)、ホールでの席を工夫して楽しく生活していただくようにしている。		

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
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	必要に応じ、連携支援、情報支援と対応している。		
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	職員は、常に利用者さんとの会話や動向・状態に留意し、日々安全に楽しく生活していただけるよう努力している。	見守りを通し、よく観察することを旨としている。また、入所の際のアセスメントにその気づきを都度記入しており、現状把握ならびに情報の共有化に努めている。	
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	利用者さん各自の入居する以前の情報を把握し、日々の情報も加えて安心・安全に生活していただけるようにしている。		
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	利用者の状態の変化を観察・記録して、ケアプランに組み込み、常に現状に合った介護計画を立てている。		
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	利用者さんやご家族様等との話し合いを行い、その意見を反映させた介護計画を立てている。	モニタリングは担当制で取り組んでいる。カンファレンスは全員で行い、計画作成担当者がまとめている。また、近く法人内で開催されるプラン作成の研修会にも参加を予定している。	
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	日々の介護記録を参考に、介護計画に反映させているが、もっと工夫してより細かくわかるようにしたい。		
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	各館別々ではなく、全体でやすらぎの家という意識を持ち、全館で対応している。		

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	
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	事業所理念に基づき、自由にありのままに本人が主役の居心地のよい生活を楽しめるよう支援している。			
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	ご家族や本人の意向を尊重し、従来の係りつけ医を受診したり、納得のいく医療が受けられるよう支援している。	受診支援は家族の希望に応じ、職員が行うケースもある。かかりつけ医の場合は職員が担当している。出向く際は「介護記録」を持参し、変化や指示の内容を記載するようになっている。		
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	看護師が来設した時に相談し、主治医に相談し、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。	入院中は頻回に訪院し、ご家族とも連絡を取り合っており、経過等常に把握している。			
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	医師との連携をはかり、家族とも話し合い状態の変化の付いて職員も含め、方針をひとつにしている。	契約時にできること、できないことについて家族には理解してもらっている。事業所としては医療行為を必要としない場合は看取りに取り組む考えがあるが、グループ経営のため多様な方法があり、都度家族と話し合うよう努めている。		
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	日々の状態を把握して、申し送りを密に行ない、急変時にはマニュアルに従い落ち着いて行動できるよう常に話し合っている。			
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	施設でいろいろあった為、全体の対策及び訓練は出来ておらず、9月29日に予定している。これからは年間行事で組み込みを行います。	年2回取り組み、想定も替えて行っているが、運営推進会議のメンバーならびに近所の皆さんの参加の実績は未だない。備蓄は2～3日分ある。	近所の皆さんにも参加してもらえよう、次の①②の取り組みも踏まえ検討いただきたい。※①事業所だよりの発行→②運営推進会議の参加→③災害訓練の参加	

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	あくまで利用者さんが主役であり、職員は各自の人格・誇りやプライバシーを損なわないよう、言葉使いに注意し、支援している。	お風呂は一人ずつで、プライベートな空間を保っている。また、名前の呼びかけについては基本は「～さん」づけである。ただし、利用者の希望があれば応じている。		
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	利用者さん本人の希望に沿い、レクリエーションや日々の生活もあくまで本人主体で行う。			
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	利用者さん各自の特徴を活かし、無理せず各自のペースに合わせ、暮しています。			
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	理容は、利用者さんやご家族の希望に沿ってお願いし、着替え等は本人のできる事はやっていただき、出来ないことのみ支援している。			
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	食事の支度中に音や匂いで五感を刺激し、各自の好みを配慮しつつ、楽しく食事をしていただき、話をしながら後片付けも一緒にする。	年に2回嗜好調査をし、利用者の好みを把握し、調整している。事業所のものを使う人、自宅から持ち込む人様々で、食器は利用者の希望に合わせている。		
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	医師との連携をはかり、食事量や水分量に気を配り、体重測定やバイタルチェックでわかるよう支援している。			
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	毎食後声かけを行い、口腔内の清潔を心掛けている。			

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
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	利用者さん各自の排尿・排便の時間を把握し、早めの声かけで排泄の失敗を少なくする。	水分摂取量については必要に応じてつけているが、排泄チェックは必ずつけ、パターンを把握し誘導している。また、自立している利用者に排便の確認をとることについては、相手の受入易い言い方を工夫している。	
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	なるべく薬に頼らず、水分補給と軽めの運動等で医師との連携をはかり、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	利用者さん各自が意見を言うようなレベルの方が少数なので、状態を見つつ入浴しています。	基本は週2回だが、希望があれば応じている。実際、毎日入る利用者もいる。入浴は1対1なので、介護士を占有し会話を楽しんでいる。また、入浴時に歌うことを日課にしている利用者もいる。	
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	各自それぞれの習慣に応じて、夜間安眠できるように支援している。		
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	利用者さん各自の状態を把握し、与薬時、名前と時間(朝昼夕)食後か食前かをチェックし、完全に飲用したか確認し、その後も見守りを行う。		
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	自分でできる事はやっていただき、手伝える方には手伝っていただき、施設内での役割や居場所を確保できるよう支援している。		
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	散歩や歩行訓練、外気浴等は日常的に行っている。	近くの神社を目指し、散歩コースが確立している。また、近隣の回転寿司などに外食にも出向いている。花見などのドライブも月1回は出掛けるようにしている。	

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
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	気分転換に買い物支援をしている。(宝くじ)		
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	手紙の代筆はもちろん、施設の電話もキーパーソンの許可があれば自由に利用されている。		
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	テレビの音に気を配り、季節毎に掲示板を変え、施設内は極力明るくするようにしている。	食事のテーブルの席替えは定期的にし、気分転換が図れるよう工夫している。本の好きな利用者のために職員が自宅から持ち込んだ雑誌や書籍がならび、パズルや囲碁など趣味のものもあり、一般の家庭の雰囲気がある。	
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	テレビ・ソファ・テーブルがあり、利用者さんは自由に動けるようになっている。		
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	使い慣れた物を配置し、写真や草花等も置いて、自宅にいるような雰囲気作りをしている。	ぬり絵の好きな利用者はぬり絵、外出が好きな利用者はドライブでの写真が大きく伸ばし貼ってあり、思い思いの部屋づくりができています。また、心身の状態によってベッドから布団に切り替えている利用者もいます。	
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	利用者さん全てが見渡せるよう、職員の位置をみんなで考えながら決めている。		