

### 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	2375900327		
法人名	社会福祉法人せんねん村		
事業所名	せんねん村グループホーム吉良荘		
所在地	愛知県西尾市吉良町宮崎鉢貫11番地		
自己評価作成日	平成23年12月27日	評価結果市町村受理日	平成24年5月7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	<a href="http://www.aichi-fukushi.or.jp/kaigokouhyou/index.html">http://www.aichi-fukushi.or.jp/kaigokouhyou/index.html</a>
----------	---

【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 あいち福祉アセスメント
所在地	愛知県東海市東海町2丁目6-5かえでビル2F
訪問調査日	平成24年2月15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)】

日常生活の中から利用者の要望を聴き出し、ケアプランに反映させ実施できるように努めています。又、防災対策にも力を入れており、地震・津波を想定した訓練や地域住民の方々と合同で火災を想定した消防訓練を行うことができました。

【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)】

三河湾に面した海岸沿いの高台にあり、遠く渥美半島や知多半島が望まれる。保養所を改造した3階建ての2階部分を使用しており、居間を含む全室オーシャンビューとなっている。利用者はみんなでゆったりと過ごせる居間に集まり、おしゃべりをしたり塗り絵をしたりそれぞれ楽しんでる。運営推進会議では目標達成計画に基づいて、利用者へのサービス向上、地域との交流や防災訓練に努力し、広く外部に進捗状況の報告をし、意見やアドバイスを受けている。マッピング法や24時間シート活用などできめ細かな支援の努力が見られる。防災訓練における課題への取り組みの継続を期待したい。

**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、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
<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	職員同士で話し合い、作った事業所の理念を目の届くところ(フロアー)に掲げてあり、それを職員で共有している。	法人の理念とともにみんなで作った理念が居間に掲示してあり、職員は日々確認や声かけをしながら支援につなげている。	
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	八百屋へ買い物、編み物教室への参加、地域で行われる行事にも参加している。	町内会や温泉組合に加入しており、地域行事や小・中・高校、幼稚園行事に招待され参加している。地域のお店に買い物に行ったり、趣味の習い事をする人など、利用者は地域と繋がりながら生活している。	
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	運営推進会議にて市の長寿課より認知症制度について説明を受けている。		
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	運営推進会議は2ヶ月に1回行い、取り組み状況を伝え、アドバイスなどをいただき、サービス向上に活かしている。	行政関係、地域や温泉組合関係、商店、利用者や家族と多彩な参加がある。目標達成計画に基づいての現状報告では、防災や地域との交流状況の取り組みを報告し、それについての意見やアドバイスを受けサービスの向上に活かしている。	
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	運営推進会議や必要時には連絡をとっている。	運営推進会議で色々アドバイスを受けてたり相談したりしている。昨年4月に合併したばかりで直接の窓口にはなじみが薄いですが、必要時には電話連絡を取っている。	運営推進会議は2ヶ月に1回であることから、機会を捉えて市の担当窓口を訪れ、日々のケアの実情や相談等で連携を図り協働してサービス向上に繋げることを期待する。
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	身体拘束をしないケアを行っている。	年1回の拘束に対する研修で職員の共通認識を図っている。年2回マッピングを行ない結果をフィードバックし介護支援に活かしている。エレベーターは何時でも使用可能であるが、階段は危険防止のため柵が設けられ必要時以外は施錠されている。	
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	虐待防止についての学習会が年1回行われている。虐待がみすごされないように注意を払っている。		

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
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	せんねん村で学ぶ機会がある。		
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	必要時説明を行い、不安や疑問などお尋ねし理解、納得を得ている。		
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	面会時、サービス担当者会議、運営推進会議に参加された際意見、要望をお伺いし運営に反映させている。	利用者からは日々の生活の中で得た情報を個人記録に残し、家族からは面会時やサービス担当者会議、運営推進会議などで意見や要望を聞き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	MTや面談等職員から意見を聴く機会を設けている。	ミーティングや年4回の個人面談で職員の意見、要望を聞く機会を設けている。マッピングのフィードバックもある。管理者と職員のコミュニケーションは良好な関係が築かれており提案等も運営に反映されている。	
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	個人目標、個人面談などをとおして各自が向上心を持って働けるように整備されている。		
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	法人内外の研修を受ける機会を設けている。		
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	グループホーム交流会に参加している。		

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>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	ご本人が困っていること、不安なこと要望に耳を傾け、安心できる関係作りに努めている。		
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	ご家族の困っていること、要望等を話していただけるような雰囲気づくりに努め、聴く姿勢を大切にしている。		
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	入居時ご本人と家族の支援への要望を伺っている。		
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	暮らしを共にする者として自分のできることはしていただき、皆が心地よく生活できるよう言うべき事は言える関係を築いている。		
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	面会、サービス担当者会議時にご本人と家族との会話を多くしていただき、良いかんけいが保てるように努めている。		
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	ご本人の要望があれば、馴染みの場所へ行くようにしている(買い物、美容院、自宅等)。	近所のスーパーや八百屋・米屋に買い物に出かけたり、編み物教室、美容院や自宅へ行ったりなど本人が大切にしてきた人や場所の関係継続に努力している。	
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ご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	食事、休息時の席など相性の良い方同士にしたり一緒に食器拭きを行いお互いを支えあえるような関わりをもって		

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	サービス利用が終了後も困っていることや次の行き先の相談などあれば、対応している。同じ法人内であれば、情報を把握したり、お会いするよう努めている。		
<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	要望シートを利用しケアプランに反映している。	日常の会話の中で、本人から聞いた思いや意向は「要望シート」に記録しケアプランに活かしている。また、24時間シートでもケアの中で利用者の思いや意向の把握に努めている。	
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	ご本人の生活の歴史や暮らし方の記入を参考に利用者情報で把握している。		
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	24hシートを作成し、活用している。		
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	日常生活の中で希望や要望ができたことをサービス担当者会議でご本人、家族、職員で話し合い、介護計画を作成している。	日常ケアの中で、利用者の希望や要望を把握し、3ヶ月に1回のサービス担当者会議には家族が必ず出席をしている。利用者や主治医、訪問看護師、職員等で意見交換をし現状に即した介護計画を作成している。	
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	介護記録に残し、職員間で気づきや工夫を共有している。		
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	可能な限りその人その人に合ったサービスを提供し、ご家族、地域の方を含めた支援に取り組んでいる。		

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	ボランティア、編み物教室、音楽療法など地域資源を活用し支援している。		
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	宮崎医院、石川医院、厚生館病院など、かかりつけ医での医療を受けられるよう支援している。	本人及び家族等の希望を大切に、かかりつけ医での医療継続を実施している。通院は家族の協力を得ているが、必要に応じ送迎等の支援もしている。緊急の場合の対応も連携を取っており、適切な医療が受けられるように支援している。	
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	週に1度看護師が来所したときに相談したり、緊急時には相談できる体制が出来ている。		
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。	入院時には、早期退院が出来るよう家族や病院関係者と連絡を取り合っている。		
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	重度化や終末期のあり方を本人・家族から聞き取った事前指定書を年に一度見直ししている。	重度化した場合や終末期のあり方については、入居時に家族や本人と話し合っ「事前指定書」を交わしている。年に1回本人・家族等と話し合いを行い見直しをしているが、状況変化に伴い随時の見直しも行っている。	
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	特変時の対応マニュアルやせんねん村で学習会がある。		
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	定期的に防災訓練を行っている。今回始めて地域の方々と一緒に訓練を行うことが出来ました。	避難訓練については、外部評価の結果から今年度の目標達成計画に盛り込み、手順更新と共にシミュレーションを繰り返すなど実際に役立つ訓練を実施している。防災訓練も地域の協力を得て実施し問題点を挙げて、課題解決に向けた取り組みを行なっている。	防災や避難訓練について、この一年様々な努力をされているが、地震の際は不安がある。建屋のどこが一番安全なのかなど、安全対策の検討の継続を望む。

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	ミーティングなどで話し合い、その人のプライバシーを損ねないような言葉かけができる様配慮し対応している。	言葉がけでは命令口調や決めつけをしない、嫌がることを言わない、耳の聞こえにくい人への配慮など常にミーティングで話しあい、その人のプライバシーを損ねない支援に心がけている。。マッピングのフィードバックの活用をしている。	
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	日常生活の中で話された言葉を要望書シートに記入するようにしている。		
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	ひとりひとりのペースに合わせて支援しています。		
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	自分の好みのもを着たり、職員が伺うなどして支援しています。		
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	何を食べたいのか希望を伺ったり、一緒に準備、食事、片付けを行っています。	箸や茶碗は、入居時に持参している。献立は希望を取り入れている。買い物や準備、片付けなどは、その人の力量に合わせて一緒に行なっている。利用者に合わせた盛り付けや食材の大きさ、硬さを工夫しており、みんなで話をしながら和やかに食卓を囲んでいる。	食事摂取量の記録は体調管理には欠かせない記録である。日ごろの摂取状況を把握することにより、体調の変化を早期に発見したり、いつ頃からの変調か医療側に情報提供も出来る。摂取量の記録を望む。
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	常日頃から摂取量の記録は残していませんが、体調に変化が見られたときには記録しています。		
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	毎食後口腔ケアを行い、本人の状態に応じた口腔ケア用品を使用し、清潔保持に努めている。		

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
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	ひとりひとりの排泄パターン、尿量に応じたオムツの使用など支援しています。	排泄チェック表やそぶりから察知して排泄誘導の声かけをしたり、その人の誇りやプライバシーを傷つけないよう小声での誘導を心がけている。	
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	食物繊維の多い食べ物、水分、運動への参加を働きかけています。		
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	入浴の希望を聞きながら対応しています。寒くなると入浴を嫌がられる方がいますが、無理強いをすることなく支援しています。	原則として、行事のある日以外は毎日入浴は出来る。入浴を嫌がる利用者でも、週2回は入るよう声かけを工夫している。菖蒲湯やゆず湯など楽しめる工夫もしている。	
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	ひとりひとりの身体の状況を考え、休息できるよう支援している。		
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	服薬管理をしており、処方時には用法など情報を共有するよう努めている。		
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	生活に張り合いがでるように、ひとりひとりの力に応じた役割を持っていただいている。気分転換にはカラオケやドライブなど楽しんで頂いている。		
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	希望を聞き外出支援を行っている。家族の方と外食に行ったり、地域の行事に参加しています。	日常的には買い物や散歩をしている。喫茶店や食事、美容院等は家族の協力を得ている。地域の行事や三河温泉に行くときも家族の協力を得ている。年に1回個人の希望を叶える計画もある。	



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	お小遣いは職員が管理し、本人の希望に応じ買い物に出かけている。		
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	自分から携帯電話で家族と連絡をとられたり、年賀状を出される方もいらっしゃいます。		
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	共用空間には季節感を感じさせる飾り付けがされている。	居間は海に面して広いガラス窓から渥美半島や知多半島を一望出来る。居間の白い壁面には利用者のイベント時の写真や季節の作品が飾られ、思い出を共有する工夫がされている。明るくゆったり穏やかな時を利用者は楽しんでいる。	
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	気の合った利用同士で過ごされるように工夫している。		
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	馴染みの物を置くようにしている。本人が要望された物は、家族に依頼し持ってきていただいている。	保養所の客室を改造した居室は、海に面しており明るい。窓からは、美しい風景を楽しむことが出来季節が感じられるようになっている。馴染みの持ち物が置いてあり、自分らしい居室になっている。	
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	本人のできる事は、できるだけ自分で行っていただいています。		