

### 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	2770700876		
法人名	有限会社 老蘇さん		
事業所名	グループホーム 老蘇さん		
所在地	大阪府河内長野市木戸西町2丁目8番20号		
自己評価作成日	平成25年9月5日	評価結果市町村受理日	平成25年11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	
----------	--

【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	大阪市中央区常盤町2-1-8 親和ビル4階		
訪問調査日	平成25年9月19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)】

個別に出来る事を探し出し役割を持っていただき、ご自分らしい生活ができるように支援している。
---

【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)】

<p>法人代表者が父親を介護していて介護技術・知識の必要性を感じ、45歳になってではあるが専門学校へ進学しそれらを習得した。その後、習得した技術や知識を活かして、某老人保健施設に就職したが、理想と現実のギャップが大きく非常に悩んだ。その悩みを解決するには自分で「ごく当たり前の生活が出来る施設」を設立させる他ないと、平成16年2月当事業所を立ち上げた。</p> <p>代表者の考えは、職員全体に行き届いている。職員の一人は言う。「一人ひとりの利用者に対しての介護は、担当者だけで考えないで、職員全員で考える。この人に何が一番良いのか全員で考えるのです」代表者が公民館で地域の人に認知症の講話をしたり、職員も認知症サポーターをするなど、地域社会に積極的に貢献している。</p>
---

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、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
<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	家族的な雰囲気大切に、個人の個性を尊重し、その人にとって居心地の良い場所になる様に努めている。	「のんびりとした温もりのある、誰にとっても居心地の良い場所を目指していきます。」等々、3項目の事業所独自の理念を作りあげ廊下に掲示し、日々その理念を確認しながら実践につなげている。	
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	自治体に参加し、一住民として地域に溶け込めるように努力している。	法人として自治会に加入し地域の行事に参加するだけでなく、代表者は自治会の副会長を経験、公民館で認知症の講話をしたり地域の介護の相談にのるなど地域貢献を積極的にしている。	
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	機会があるごとに認知症を理解していただけるように、相談及び講習の誘いをしている。		
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	推進会議上で取り組みが出来る案件は職場で話し合い、前向きに検討している。	利用者家族、自治会長、市役所職員、社会福祉協議会職員、事業所職員等が参加して隔月に開催している。そこでは事業所の状況報告だけでなく、参加者からの意見や提案を受け、サービスの向上に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	推進会議にいつも出席していただき、実情は分かって頂いている。お互い良い関係で連携は取れていると思う。	市役所の担当者とは、隔月に開催している運営推進会議で色々指導を受けるほか、ことある毎に出向いていき情報交換を行うなど協力関係を築いている。	
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	現在、新しい利用者さんが3名おられ、玄関の施錠をしなくては行けない状態だが、利用者さんの落ち着かれると共にしなくてもいけると思う。	身体拘束をする事によって利用者に与えるダメージを研修会を通じて職員全体で共通理解し、見守りの出来る限り出入り口を開放するなど、抑圧感のない暮らしの支援をしている。	
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	身体にあざや傷がないか観察し、虐待がないか日々注意を払っている。		

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	以前に権利擁護の勉強をし、成年後見制度を利用されている利用者さんもおられる。必要とあればどんどん活用し、支援していく。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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、説明後も家族さんの不安や疑問点を聞く時間を持ち、理解の上で入所していただくようにしている。		
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	家族さんの意見は運営推進会議上で話し合う事が多い。利用者さんからの意見は日々取り組んでいる。	利用者や家族等とは、日頃の会話や様子の中から、また、運営推進会議の中から、意見・要望等を聞き出し運営に反映させるようにしている。	
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	申し送り時や、会議時に意見や提案を聞き、どうすれば良いか一緒に考え、反映させている。	職員会議やカンファレンス時に、接遇、行事に関する事など、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	定員増員のため、仕事量が増え、まだ落ち着いていないが、徐々に整備に努めていきたいと思う。		
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	働きながらのトレーニングは強力しながら出来ていると思う。落ち着いたら外部への研修を増やし、もっとレベルアップを目指したいと思う。		
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	ネットワークに参加し、活動している。同業者の交流もあり、相互に質を向上させていくように努力している。		

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	一日も早く、安心した生活を築いていただけるように、日々つとめている。		
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	書記に十分に話し合いの時間をもち、お互いが理解し信頼していただけるように努めている。		
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	本人と家族さんの希望を聞いた上で、支援を考え、他のサービス利用の必要性も含め考えている。		
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	出来ない事は支援するが、他の事は人として失礼のない対応をし、共に暮らせる様に支援している。		
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	家族さんにもお願いし、一緒に支援できることは、協力していただいている。		
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	馴染みの方が訪問される事もあり、必要とあれば、その場所へ訪れることもある。	利用者本人と地域社会との継続を維持していくために、馴染みの人や場所への訪問を家族の協力を得ながら支援している。	
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	その日の気分や体調を考え、柔軟に利用者さん同士が関わりを持てる様に支援している。		

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
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	契約が終了しても会える機会を設け、関係を大切にしている。		
<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	本人の思いを知る努力に力を入れている。本人の希望にできるだけ沿うことができるように検討している。	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望を、日々の関わりの中で把握に努めている。困難な場合は生活歴の中から、また、家族や関係者の中から聞き出すようにし、その思いを実現させる努力をしている。	
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	家族さんや本人からの情報に加え、在宅時のケアマネージャーとも連携し、出来るだけ詳しく具体的に把握できるようにつとめている。		
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	各項目に関してアセスメントをできるだけ細かくとり、新しい発見や変化があれば、更新しサービスに還元していけるように努めている。		
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	毎月のモニタリング3ヶ月に1回のカンファレンス。家族とのカンファレンス等を行い、記録しそれぞれの意見の反映を行っている。	長期計画を6ヶ月、短期計画を3ヶ月としているが、利用者本人や家族との日頃の関わりの中から意見・要望を聞き出し、モニタリングとカンファレンスを繰り返しながら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	個別記録に介護計画の実践状況を記録し、日々の引き継ぎやカンファレンスで情報を共有しながら、必要に応じて見直しを行っている。		
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、その時々にも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	特に緊急時(家族も含む)の支援には力を入れて入る。又、障害を抱えた家族と利用者本人との交流についても力を入れて入る。		

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	障害者センター、保健所、老人保健施設等連携を図り、豊かな暮らし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	本人と家族さんの納得の上受診していただき、時には職員、家族さんと同伴で受診している。	利用者本人や家族等が希望するかかりつけ医になっている。基本的には家族等が同行受診するようになっているが、不可能なときには職員が同行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	日頃の気づきを看護師に伝え、相談し、必要があれば受診支援している。		
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。	入院時は、毎日顔を出し、意欲や体力が低下しない様に支援し、早期に退院できるように努力している。		
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	家族さんと話し合いをし、希望やホームのできる事、できない事を説明し、利用者さんにとって、どうしてあげたら良いかお互いに話し合い、取り組んでいる。	重度化した場合の終末期ケアの在り方について、事業所としての指針を定め、対応しうる最大の支援方法を本人や家族等と共有し、定期的に再確認しながらチームで支援に取り組んでいる。	
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	実践力を身につけた職員は増えていますが、全ての職員をとは言えない。		
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	避難訓練を通して、色々な想定を考えた対策を考えている。	災害時における避難訓練や消防訓練を、利用者と共に年2回消防署指導のもとに行っている。災害に備えた備蓄備品も万全である。しかし、夜間想定避難訓練の実施が見られないし、地域との協力体制はこれからである。	あらゆる事態に対応するために、夜間を想定した訓練や地域の方々に協力して頂く内容の打ち合わせをするなどして、万全を期して欲しい。

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
<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	個人によって声掛けは違うが、人格の尊重、プライバシーへの配慮は身につけていると思う。	利用者一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねることのないよう、目立たずさりげない言葉掛けや介助が見られる。個人ファイルも事務所の書棚に施錠して保管されている。	
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	本人の思いや希望を大切にしているが、自己決定出来ない利用者さんも増えつつあり、本人の思いに出来るだけ沿えるよう支援している。		
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	朝起きた時間がその方のスタートなので、その方のペースで過ごせるように個別に支援している。		
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	本当に利用者さん1人1人にオシャレは、できていないと思うが、必要と思われる方には支援している。		
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	料理の下準備、盛り付け、食器洗い、食器拭きをそれぞれ、利用者さんと一緒にやっている。	毎日の食事が楽しみなものになるように、その日の担当職員が利用者の希望を聞きながら献立を決めている。調理、盛り付け、食事、後片づけも利用者と共に家庭的な雰囲気の中で行われている。	
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	食事量、水分はチェックし、流動食やワンプレートに盛り付け等、個々に合わせた対応をしている。		
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	毎食後実施しているが、夕食後は特に入念で職員と共に実施している。		

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
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	排泄チェック表に記録し、個々の排泄パターンを把握し、極力トイレで排泄して頂けるよう支援している。座位の保持が難しい方は、ひじ掛けのあるポータブルトイレを使用している。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、さりげなく一人ひとりをトイレ誘導するなどして、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	便秘による影響は職員全員理解し、排便チェックには、特に注意し便秘予防に努めている。		
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	少なくとも3日に1回の入浴をいただいている。個々の希望やタイミング等にもできるだけ合わせられるように努力している。	一応入浴日は週3回としているが、曜日は固定せず、何時でも入れるよう一人ひとりの習慣やその日の体調の変化を配慮しながら、個々にそった支援をしている。	
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	個々の生活習慣や睡眠状況に合わせて、休息がとれるように支援している。個々の睡眠時の環境にも配慮している。		
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	薬の作用、用法、用量について理解しており、変更があった場合等、観察し場合によっては医師へ相談する。		
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	アセスメントを元に、楽しみのある日々を過ごして頂けるよう支援している。また、新しい発見や心身の変化に合わせて支援方法を検討している。		
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	近くを散歩したり、時には家族さんと一緒に出掛けたりと極力、外にできるように支援している。	利用者一人ひとりのその日の希望に添って、事業所の近くを三つほどのコースに分けて散歩をしている。時には、音楽を聞きに行ったり、お茶を飲みに行ったり、「いよやかの郷」へ遠出などをする事もある。	



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	お金の話や、買い物へは行くが、所持はしていない。		
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	御本人の希望がある場合は支援している。		
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	不安感や不快感を感じるようなものは目につかない所へ置くように配慮している。できるだけ利用者の方々が安全で居心地良く生活できるように努めている。	事業所の前庭には色々な季節の花が植えられていて、毎日、利用者と職員が草引きをしたり水やりをしたりして居心地良く過ごせるように努めている。明るいリビングルームでは、それぞれがテレビを見たり、仲間同士が話し合ったりしてくつろいでいる。	
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	相性の合う方が楽しく過ごせる様な場所をつくり、また衝突しがちな利用者の方が距離をおけるような、個々に合わせた空間作りができるよう支援している。		
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	使い慣れた馴染みの物を持って入所され、安全で落ち着いた部屋作りができるように支援している。	利用者は使い慣れた家具、調度品、家族の写真を飾ったり、馴染みの物を持ち込んで居心地良く過ごせるよう工夫している。	
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	安全に自立した生活や行動ができるように工夫している、1人で出来ない所は支援している。		