

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	1272300144		
法人名	有限会社長寿松		
事業所名	グループホームあんしん勝浦		
所在地	千葉県勝浦市上植野925-1		
自己評価作成日	平成30年2月9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.kaigokensaku.jp/12/index.php
----------	---

【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NPO共生		
所在地	習志野市東習志野3-11-15		
訪問調査日	平成30年2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)】

<p>家庭的な環境の中で【自立した日常生活に温もりある暮らし】を提供させていただき、職員の笑顔と優しい会話に努めています。</p>

【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>当事業所は、現在の場所に移転する前、市街地にある頃から市の認知症の相談窓口や緊急避難場所としての役割を担ってきたが、当地区に移転後はそれらとは若干疎遠になっている。今後は再びそれらの役割を担うべく早期に安定した運営を期待したい。職員はその後多少の入れ替わりはあるものの、5～6年の経験者で「拘束をしないケア」を理解しているが、今のところ利用者独りでの外出事例は無いことから、「身体拘束をしないケアを実践」されているように見受けられる。あれから3年が経過し、地域との交流については、管理者による前向きな活動がみられるものの、この間何人が交代されていることもあり、なかなか実現されていないことが多い。今後、地域のグループホームとして地元の方々へ支援して頂ける施設として地域との交流に力を入れて頂きたいと願うところである。</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、安心して暮らさせている (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	ホームの運営理念を玄関に掲示し、職員全員が理念の実践に向け、取り組んでいる。	4つの理念とホームの方針を玄関の下駄箱の上に掲げ、出勤してきた職員は必ず見るように指導しているが、事業所の理念は何ですかとの問いかけに答えられない職員もいた。	理念や方針を玄関だけではなく事務室やホールに大きく掲げ、いつでも誰でも見えるようにし、全員で共有し実践に繋げることが望まれる。
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	自治会に加入し、祭典に参加。地域の交流に勤めてゆく。	地域の祭りに参加し、利用者も住民の方々と一緒に踊っている。ボランティアの方々が来て、歌や芝居、日本舞踊等で楽しませてくれる。ミニドライブの時など近くの広場で住民の輪に入りコミュニケーションを楽しんでいる。	
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	話し合っているが、現在まで実施できていない。		
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	自治会長、介護課職員、家族等に参加を呼び掛け、早めに実施計画中。	以前から運営推進会議の開催を検討しているが、なかなか実施に踏み切れないのが現状である。	同一敷地内にある他のグループホームの事業所と一緒に開催することを検討することも望まれる。
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。	利用者や業務の相談で市と連携を図っている。市の依頼を受け、認知症の相談窓口となっており、状況に応じて緊急時の受入対応も行っている。	市の介護保険課とは空き室問題等で連絡を取り合い、地域包括から緊急依頼で入居者の紹介があり受け入れたこともある。市の職員が訪問することもあり、協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	身体拘束に関する参考資料を用いて職員会議で議題にし、共通理解に努めている。	県等が主催する外部研修に参加した場合は、資料等を添付し職員会議の時に発表し、全員で共有するようにしている。身体拘束にあたる行為について現場で常に確認しあっている。	
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	参考資料、申し送り等で議題にし、共通理解を深めている。		

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			
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、解約時には、利用者、家族の不安や質問を十分な説明をし、理解と納得を得ている。		
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	外部の相談には勝浦市役所介護課、内部には意見箱及び苦情・相談窓口を設置している。家族が気軽に話しかけやすいよう、取り組み対応している。	家族の面会時に声掛けをし、かかりつけ医の受信に関し家族が同行出来ないのもホームにお願いしたいとの要望に対しては、毎月職員が同行する等問題が発生した場合は職員会議で話し合っ解決するようにしている。	
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	ミーティングで意見や提案を聞き、職員の意向、意見、希望に添うよう努めている。	スタッフからの要望で個別面談を行っているが、内容は介護のやり方やケアの方法についてが主である。居室のドアが重いので軽くしてほしいとか、窓際の棚は外に出られる危険があるので場所を変更したほうが良い等の意見も出る。	
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	職員が長く働いてもらうよう努めている。		
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	職員の質の向上を目指し、研修に積極的に参加できるよう促す。		
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	事業所の連絡会議等に参加し、情報・意見交換を行っている。業務における相談を通して、他の施設の優れた点を取り入れて質の向上に努めている。		

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
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	本人の訴え、困っている事、要望等に耳を傾け、利用者が安心出来る様に努めている。		
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	家族の不安や要望を把握して、支援出来る様心掛け、信頼関係が築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	努めている。		
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	利用者の知識・知恵を教わりながら支え合う関係を築いている。		
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	家族との関係は、ほぼ築けている。		
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	努めている。	利用者全員で鴨川や安房小湊の公園へ花見に出かけたり、勝浦のビッグひな祭りにも出かけている。食事会では鴨川へ寿司を食べに行ったりもする。外出した際利用者から自宅へ寄りたい要望があり近くまで行ったら非常に喜ばれた等支援に努めている。	
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	気の合う仲間同士で話したり、歌ったりして関り合い、支え合える支援をしている。		

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
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	利用契約終了後も、気軽に相談してもらえる様に努めている。		
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	家族の意見を参考に検討し、把握に努めている。	入所時のアセスメントシート等を参考にしながら面談の中で、希望や意向の把握に努めている。「家に帰りたい」と仰る本人からはなかなか聞き出すことは難しいことから、入所後の日々のケアの中で気付いたことを記録しながら徐々に理解を深めていこう努めている。	
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	入居前の暮らし、生活趣味、生き立ちをフェースシート、アセスメント表に記入し把握している。		
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	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	ケアマネ同席でカンファレンスを実施、家族の要望、希望、職員の意見などを活用し、計画を立てている。	ケアマネが、週1で職員からモニタリングを行い、管理者とケアのあり方を話し合う。入所直後の利用者は充分時間をかけて話を聞き、精神面を中心にフォローしている。介護計画は半年に1回は見直しをするのがルールであるが、初期段階は変化があれば都度変更していく体制になっている。	
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	各自のケース記録に記入、日々の様子などを参考に介護計画に活かしている。		
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	通院の支援、家族との外食、お墓参り等の支援。		

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	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	良い関係を保ちながら支援している。急変時にかかりつけ医が対応してくれている。	提携医には月1回のペースで通院介助を行い、診察に立ち会っている。可能な方には家族にも来て頂き、その場で健康状態の報告を行っている。他科のかかりつけ医への通院は家族の方々をお願いしている為に、個々の情報交換は十分に行うように心掛けている。	
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	非常勤の看護師が週一回の健康管理を行う。緊急時は、看護師に連絡し指示・対応を仰ぐ。		
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。	病院関係者との情報交換、相談に努めている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	その人らしい最期を迎えられるよう、家族、看護師、職員で連携を取り、支援している。	終末期の対応については、入所時に家族からの意向を確認しており、誓約書も頂いている。職員の対応については、未だあまり経験はないが、医療機関との連携を中心に、ご家族、病院との連絡等、重度化、終末期のケアについて教育訓練を実施していく予定である。	
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	救急救命講習は各自で取り組んではいる。早期に消防署に申込み中。		
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	早期計画。	定期的な防災訓練が、十分に出来ていない為、日中、夜間、火災、地震等ケースに応じた対応について早急な計画と実施が望まれる。事業所内の訓練だけでなく、地域住民の参加、協力を得ながら定期的に行って行く予定である。	来年度の外部評価では、年2回の訓練について報告が出来ることを期待する。

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	介護をさせていただいている意識で対応支援している。	プライバシーの確保は、利用者一人ひとりの尊厳を守る為の基本であることから、職員に対しては常に意識を持って頂くよう機会があれば話をしている。日常ケアの中で、気づいたことがあれば都度注意を行うように心掛けている。	利用者家族と職員(事業所)は対等な関係を維持し、双方で利用者本人を支えていくという考え方を持っていただくことを期待する。
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	認知度により異なる場合もあるが、本人の意思や希望を表せるように、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	日程のようなものがあるが、一人一人のペース、希望にそえるように努めている。		
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	定期的に理容師をホームに依頼し、理髪を行う。衣類は、季節のものを家族が持ってきてくださる。本人希望で、職員と買いに出ることもある。		
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	手伝いのできる利用者は進んで参加して、一緒に行っている。	食事のメニューはスタッフが考え、買い出し、調理等を行っている為、利用者の中で可能な方は出来る範囲で、配膳、片付けなどを含めて、一緒に手伝って頂いている。時々、職員が魚を持ってきて、解体してくれることもあり、利用者の楽しみの一つとなっている。	
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	食事摂取量、水分摂取量を個人記録に記入し把握している。某会社に食材の提供及び献立作成を依頼し、栄養管理を行っている。		
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	声掛けで歯磨きをできない人は、一部介助。月1回の訪問歯科の受診で口腔ケアを行っている。		

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	排泄パターンを把握して定期誘導を行い、おむつの使用する利用者がなくなった。尿取りパッドの使用も枚数が減っている。	オムツの利用者は9名中1名で、リハビリパンツとパッドで過ごせる方が4名となっている。その他4名は自立しており、利用者負担となる消耗品のコスト削減に寄与している。日中は、一人ひとりの排泄パターンから声掛け、誘導の回数を増やし、更なる自立者を一人でも多く増やしていきたいと考えている。	
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	食事の内容、食物繊維、乳製品、水分摂取に気を付けている。毎日ラジオ体操の実施。屈伸運動を一部に実施。		
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	入浴時間、シャワー浴、清拭など、本人の希望を取り入れ、拒否する人には声掛けのタイミングに努めている。	週2回、月・木と水・土で半数ずつ午後の時間帯で入浴している。本人の生活習慣に沿った入浴が出来れば良いが、入浴介助のローテーションによりなかなかそうもいかない。入浴拒否の利用者もいるが、出来るだけ本人の希望を取り入れ、無理強いをしない様に心掛けている。	
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	室内の温度設定、冬季の湯たんぽ、加湿に努めている。		
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	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	毎日のラジオ体操、誕生会・行事の実施。(クリスマス、豆まき等)		
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	希望に応じ散歩、ドライブ、季節ごとの催しに参加出来るに支援していく。	日常的な近所の散歩に加え、お花見や、ドライブなどを企画し、外出意欲の高い利用者に対応をしている。事業所前の道路の交通量が多い為、担当職員によって近隣の散歩コースは様々である。しかし、遠出はなかなか困難な状況になっていることも事実である。	

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	入所時は金銭的な不安を訴え、財布を持つ方もいる。ご自分で金銭を管理するのが難しい方が多いので、現在は家族の協力もあり理解している。		
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	利用者9名が年賀状作成を実施。電話を掛けられる支援もしている。		
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	努めている。	リビングは、日中の利用者交流の場として、使われている時間が長く、室内の空調には最も気を配っている。備品として竹細工等、昔を思い出してもらえるおもちゃなどが配置されている。廊下にはソファが置かれ、一人になれる場所としてスペースが提供されている。	
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	リビングでの空間、共用スペースとして段差をなくした。安全面好みの居場所としての好みを工夫。		
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	馴染のものを自由に持ち込み、利用者が安心して過ごせるように配慮している。エアコンを設置し、職員により空調管理している。	ベッド、布団、エアコン、カーテンは事業所側で用意され、利用者はそれ以外の物で危険物でなければ、馴染みの物を自由に持ち込んで良い事になっている。居室の掃除は早番の職員が、整理整頓も含めて行っており。毎日清潔な状態が保たれている。	
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	本人らしく自信を持って生活が出来るように見守り支援している。		