

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	3370104915		
法人名	株式会社 メディカメント		
事業所名	グループホーム いやしの家福吉町 くすみれ・ひまわり共通 >		
所在地	岡山市南区福吉町23-26		
自己評価作成日	令和 6 年 3 月 7 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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3370104915-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ランチピース		
所在地	岡山県岡山市中区江並311-12		
訪問調査日	令和 6 年 3 月 21 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)】

医師、看護師、歯科医師、薬剤師との医療的連携により、健康面をしっかりとフォローした上で、精神面に寄り添う介護をしていきたい。

【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)】

優れている点として挙げるのは、次の3点である。まず、今年から毎月、法人の管理栄養士が来て、食事の指導やアドバイスをもらい、献立等に役立てていること。次に、毎月研修後に個人目標を立て、振り返ると共に、知識の習得・意識向上に取り組んでいること。三つめに、利用者の希望・要望を取り入れながら三食手作りし、職員も同じ物を食べていることがある。工夫点としては、自己チェックリストを基に個人面談を行い、普段言えないことが言えるように取り組んでいることがある。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどない				4. ほとんどない
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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどない				4. ほとんどない
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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどない				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	スタッフルームに掲示し、目につきやすい所に掲示している。基本理念の具体化に取り組み、より介護に浸透できるように取り組んでいる。	各ユニットのスタッフルームに掲示し、周知すると共に、カンファレンスで深く話し合っている。また、カンファレンスで吸い上げた意見等をもとに目標設定し、日常のケアに繋げたいと考えている。		
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	毎年、地域で行われる盆踊りに招待して頂く関係性がある。今年度は久しぶりに参加させて頂いた。また、地域の防災講習に参加した。	地域の夏祭りに参加して写真を撮ったり、踊りを観たりして、地域と交流している。また、地域の防災講習に管理者が参加している。感染対策として、ボランティアや実習生の受入れは控えている。		
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	支え合いの地域づくりを目指している地域であり、ホームとして力になれることがあれば、協力をしていきたい。			
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	開催時には、報告や話し合いを心がけ、理解を深めてもらえるようにしている。	令和5年度の開催実績は1回(去年の6月)であり、今後の努力目標である。	開催回数が増えることに期待します。	
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	岡山市の生活保護担当者や地域包括支援センターとは、情報交換を行い、協力的な関係にあると思われる。	管理者が窓口となり、日常的に電話等で連携を図っている。また、年度替わりに地域包括へ挨拶に行ったり、市主催の研修に参加したりして、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	対策委員の開催は、市の指導通りに行い、業務の振り返りにつなげている。必要があれば、随時開催をする。	身体拘束対策委員会を3ヶ月に一回開いている。研修は年2回行っており、内一回は、市の講師派遣事業で外部の人に来てもらっている。参加出来なかった職員は資料を閲覧している。		
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	上記の対策委員会にて、同じように振り返り、虐待防止への意識がもてるようにしている。			

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
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	権利擁護の研修として、10月に法律事務所の弁護士による講習会を開催した。後見人制度の説明や、実際の活動等を知る事ができた。		
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	図っている。改定内容があった場合は、文書を送付し、合意書をもらっている。疑問点があれば、お答えしている。		
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	意見箱を設置したり、会話がしやすい関係づくりに努めている。おたよりでは、全体の内容だけでなく、個々の生活ぶりがお知らせできるように、個人おたよりも作成していた。	家族は訪問時や事務連絡等で電話した時に、利用者は日常生活から、意見等を聞き取っている。利用者の希望により、感染対策を講じた上で、職員と一緒に見舞いに出かけた人もいる。	
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	職員からでた意見や要望は、月に一回開催されている、介護業務委員会にて報告している。	休憩時間や就業中に聞き取ったり、自己チェックリストを基に個人面談を行ったりしている。出された意見等は、出勤日数やレクの備品購入などに反映している。	
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	職員の個性も尊重しつつ、出来る限り、働きやすく、かつ、やりがいを感じられる職場づくりに努めている。		
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	資格へのチャレンジは勧めている。国家資格への希望者がおり、情報提供や日程調整等のサポートをしている。		
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	機会があれば増やしたい。		

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
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	ご家族からご本人の生活歴や性格等を聞き取り、コミュニケーションづくりに活かしている。		
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	見学や面談の段階から困っていることや要望は、親身になって聞き、信頼関係の構築に努めている。		
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	ご本人やご家族の要望をふまえ、暫定ケアプランを立案している。		
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	スタッフから、ご利用者に対しても、感謝の言葉がけや気遣う声かけを心がけている。		
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	入居後も情報交換は欠かさず、より良い介護サービスが提供できるよう、関係性を深めるようにしている。		
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	コロナの影響にて、面会の中止や外出の自粛があり、機会は少なかったが、様子を見ながら再開できている。	家族や後継人、学生時代の友人などが面会に来ており、会って話がしたい雰囲気作りに努めている。また、電話の取次ぎや家族の希望に合わせた面会時間の設定など、馴染みの関係が途切れない様に支援している。	
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	コミュニケーションがとれる環境作りに努め、必要な時には、スタッフが支援することも見極めて行っている。		

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
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	退居時には、必要であれば、今後も相談窓口として活用してもらえるよう、声かけをしている。		
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	入居時に生活歴や生活、こだわりについても聞き取るように心がけ、希望をくみ取れるように努力している。	暮らしの希望等は家族から聞き取ったり、利用者のアセスメント結果から把握している。また、入居後の日常生活(入浴時など)からも把握している。把握が難しい時は、利用者の反応を見たり、自然に声かけしながら個々に検討している。	
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	入居前のアセスメントにより、できるだけ把握するようにしている。ご本人やご家族、介護関係者から聞き取りをしている。		
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	体力や体調に合わせ、生活リズムは個々に合わせるようにしている。		
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	ご本人、ご家族の要望をふまえて、スタッフ間のカンファレンスを経て、ケアプランを作成するようにしている。	入居時、ケアマネジャーがアセスメントし、カンファレンスで周知・共有している。3ヶ月に一回、各ユニットの計画作成担当者がモニタリングを行っている。主治医や歯科医、薬剤師、管理栄養士の意見やアドバイスも積極的にプランに取り入れている。	
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	今年度より、タブレットを導入し、記録や申し送りが共有しやすくなった。今後もより一層、活用していきたい。		
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	取り組んでいるとは言えない。希望があれば、対応を検討したい。		

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
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	取り組んでいるとは言えない。		
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	週一回のかかりつけ医の訪問診療がある。必要があれば、他科受診の対応もしている。	事業所の協力医がかかりつけ医であり、専門医（精神科医や眼科など）への初診時は、家族に同席してもらっている。24時間体制のもと、週一回、協力医と訪問看護が来訪しており、情報共有しながら適切な医療を提供している。	
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	看護師との情報交換は細やかにできており、報告・連絡もスムーズである。		
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	現在、入院中の面会は中止されておりできなかった。退院時には、ケアの注意点を含め介護に活かせるように、情報交換をするようにしている。		
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	入居時にグループホームとしてできること、できないことを説明している。重度化が予測され始めたら、再度、話し合いをしている。	契約時、管理者が事業所で出来ること・出来ないことを説明している。家族へは日常的に利用者の現状や方向性を伝えており、その前提の上で、重度化した場合は主治医が家族に説明している。	
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	消防署に来てもらい、救急法の講習会を8月に実施した。心肺蘇生を中心に、訓練を実施した。		
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	対策委員会の開催月には、マニュアルを再読してもらった。2月に町内の防災講習に参加させてもらった。	年2回、昼夜想定のもと、消防訓練を行っている。内一回は、消防署の立ち合いもある。その際、アドバイスをもらったり、水消火器や通報訓練を行っている。また、管理者が地域の防災講習に参加している。	

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
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	個々のバックグラウンドや性格を十分に把握したうえで、対応に配慮している。	トイレ誘導時の声かけやさん付呼称、個人情報の保護など、利用者の尊厳を守り、プライバシーに配慮した言葉かけ・対応に努めている。また、年一回、接遇研修を行い、ケアの質の向上を図っている。	
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	信頼関係を構築し、話しやすい雰囲気を作れるように努力している。		
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し、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	生活リズムを崩さないようにしつつ、ご本人の希望される暮らし方やペースを大事にしている。		
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	好みを尊重しながら、対応している。		
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	献立作りには、ご利用者の希望や季節のものを取り入れるようにしている。誕生日には、お赤飯やケーキを用意している。	三食手作りであり、利用者の希望・要望を取り入れている。また、節分に外で巻き寿司を買ったり、おやつ時間にホットケーキを焼いたりして、食事が楽しくなる様に工夫している。卵の皮むきやお茶葉入れなど、出来る利用者には手伝ってもらっている。	
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	個々に合わせた食事ができるよう、管理栄養士の意見も反映し、介護に活かしている。		
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	食後の口腔ケアは習慣になっている。週一回、歯科の居宅療養管理指導があり、丁寧なケアができています。		

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
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	排泄チェックを行い、タイミングを把握して、誘導できるようにしている。	排泄記録で個々の排泄パターンを把握し、昼間はトイレ誘導とオシメ・パット交換、夜間は、トイレへの声かけと定時のパット交換で支援している。ポータブルトイレは夜間のみ使用している。マジックテープ付のパットにすることで自立度が上がって人もいる。	
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	食物繊維の多い食材を使用したり、ヨーグルトの摂取は習慣になっている。		
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	基本的には隔日であるが、希望があり、かつ、身体的な負担がなければ、毎日行うこともできる。	2日に一回入浴支援しており、決して無理強いせず、入浴したくない時は、入浴日やメンバーを変えたりして対応している。利用者に合わせて、シャワー浴・足浴・清拭にも対応している。シャワーやお風呂の温度等、利用者の好みに合わせて対応している。	
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	眠前薬を内服されている方もおり、個人に合わせた対応をしている。		
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	薬剤師による居宅療養管理指導があり、薬における支援体制は整っている。		
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	行事の開催や、個別にやりたいことなど、ご利用者の気持ちや興味をくみ取り、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	気候の良い時は、散歩に出かけたり、日光浴をしている。ご両親のお墓参りに行かれた方や、奥様のお見舞いに外出された方がいた。	職員と一緒に近くの公園に行ったり、お地藏さんを見に行ったり、車で児島湖の花回廊に行ったりして、気分転換を図っている。公園ではおやつを持って花見もしている。	

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	ご家族と相談の上、基本的には個人の所有は控えてもらっている。希望のある方については、個別に対応する。		
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	希望があれば、その都度対応している。		
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	場所の掲示をしたり、大型カレンダーを使用している。不快感のない生活空間を維持できるように努めている。	共有ホールは広く、綺麗に整理整頓されている。畳スペースはボランティアの舞台として利用したり、利用者が座って洗濯物を畳んだりするのに使用している。利用者はぬり絵やパズルをしたり、テレビを観たりして、ゆったりとんびりと過ごしている。	
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	一人一人の様子やご利用者の関係性に合わせつつ、自由に過ごしている。		
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	持ち込み品については、ご家族と相談の上決めており、私物の持ち込みもある。	馴染みの家族写真やぬいぐるみ、使い慣れた布団や毛布が持ち込まれており、個々の居心地の良さに配慮している。また、誕生日カードや行事で作った折り紙作品などが掲示されている。	
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	一人一人のできることを活かしながら、できないことのみ支援するようにしている。		