

### 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	3372201024		
法人名	有限会社 敬仁会		
事業所名	グループホーム 万富の家		
所在地	岡山県岡山市東区瀬戸町万富1908-1		
自己評価作成日	平成24年1月14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	<a href="http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3372201024&amp;SCD=320&amp;PCD=33">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3372201024&amp;SCD=320&amp;PCD=33</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 ライフサポート		
所在地	岡山県岡山市北区南方2丁目13-1 県総合福祉・ボランティア・NPO会館		
訪問調査日	平成24年1月26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>地域の人の協力を受けながら、入居者は協力しながら楽しい生活を送る。</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>利用者が積極的に歌い、体操し、思ったことをぼんぼんと言っている楽しいホームを見させてもらった。一人ひとは身体が不自由であったり感情のコントロールができない人であったりして問題を抱えているが、全員が全てに前向きに一生懸命楽しんで取り組んでいる。職員が利用者の気持ちを理解しており、一人の時間も大切にしており、自由な雰囲気の中でみんなで楽しむことのできるホームとなっている。まだ3年目ぐらいの若い管理者は、「職員同士仲良く、助け合ってくれる。それを見て利用者同士も助け合ってくれる。」と職員と利用者のよい関係ができていることを喜んでいて。計画見直しには、希望や目標などを具体的に分析して取り組んでいることもよい結果を生んでいると思う。</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ぐらいの 3. 利用者の1/3ぐらいの 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ぐらいと 3. 家族の1/3ぐらいと 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ぐらいが 3. 利用者の1/3ぐらいが 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ぐらいが 3. 利用者の1/3ぐらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生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ぐらいが 3. 職員の1/3ぐらいが 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ぐらいが 3. 利用者の1/3ぐらいが 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ぐらいが 3. 利用者の1/3ぐらいが 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ぐらいが 3. 利用者の1/3ぐらいが 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ぐらいが 3. 家族等の1/3ぐらいが 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ぐらいが 3. 利用者の1/3ぐらいが 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	ホールに掲示し、また会議等で職員間で話す機会を設け、より理念に沿うよう仕事をしている。	地域や環境との関わりを大切にすることを掲げた法人の理念に沿って、ホームでわかりやすい目標を立てて取り組んでいる。今年は利用者一人ひとりにも目標を作り、能力を発揮して達成できるように支援している。	
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	イベント(夏祭り、クリスマス会、餅つき大会)で地区の人にボランティア、協力を得て親しく話ができたり、また声掛けもよくしてください。	散歩や畑で近所の人との出会いがある。老人会の人や餅つきに來たり、小学生や幼稚園児が来てくれたりする。運動会への招待があり出かけたこともある。また、公民館の文化祭に作品を出品し、見学に出かける。	
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	地区文化祭(万富公民館)に参加し、出品展示見学に行っている。	/	/
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	活動、利用者の状況報告をしている。行事等への参加、ボランティア依頼等地域に密着した活動、交流を行っている。	民生委員・老人会・包括支援センター・家族などの参加で2ヶ月に1回会議を開催し、ホームの状況を報告している。また、センターから他の事業所の状況を聞いたり、ホーム行事に協力依頼したり感想を聞いたりしている。	
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取り組んでいる	包括支援担当者に現場の状況を理解していただき、アドバイス等協力を得ている。	権利擁護支援事業を使っている人がいて社協と連絡を取るほかは、包括支援センターに運営推進会議に出席してもらい、意見や情報をもったりしている。センターとのつながりが主である。	
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	身体拘束廃止委員会を隔月開催し家族、医師との話し合いを通し適切なケアに取り組んでいる。	職員会議で内部研修をしている。利用者一人ひとりについて、安全のための対策を考え、必要かどうか、拘束にならないかどうかを十分話し合っている、	
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	身体にできるアザ、傷の発見したとき、職員で確認しあい原因等を話し合い防止に努めている。	/	/

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
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	他事業所の青年後見人の実例を聞き制度の理解に努めている。		
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	契約時事業所の方針などを理解、対応可能な範囲について説明している。		
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	月一「万富の家便り」に近況を書きお知らせしている。また、電話、面会時にコミュニケーションを図り意見をいただいている。	面会や行事に参加した家族に状況を話し、要望があれば聞いている。また運営推進会議にも参加してもらい、意見を聞く機会を設けている。現状では感謝の言葉をもらっているが、運営への積極的意見は少ない。	
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	日ごろから、職員同士コミュニケーションはかり案を出し合っている。	職員会議は毎月1回行い、行事や目標・支援内容などについてよく話し合っている。管理者を支えて職員間で遠慮なく話し合っている。また代表も度々ホームへのぞき、職員の話も聞いている。	
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	代表者は個別の相談をとり、向上心を持ってるように心がけている。		
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	事業所内外の研修の資質向上を自主性を持ち自己啓発を重点に進めている。		
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	情報交換のできる事業所があり連絡を取り合っている。		

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
<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	初期入所の方にはコミュニケーションを密にし他入居者、職員と信頼関係が持てるようつとめている。		
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	家族からの相談には耳を傾け入居者の状態を細かく伝えている。		
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、家族の思いや状況を確認し改善に向けた必要なサービス提供に心がけている。		
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	利用者の思いを時間をかけ聞き理解し、苦しみ、喜びをスタッフと共有している。		
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	日ごろの状態を家族に報告し、家族と職員の思いを聞き伝え協力関係が築けている。		
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	昔の友人など施設に遊びに来てもらい交流ができています。	利用者の友人が来てくれることもある。馴染みの場へ同行する機会は少ないが、家族に関係継続への協力をお願いしている。ホームに馴染むための対応として、声かけを多くし、性格を配慮して席を決めたりしている。	
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	気の合う者同士で過ごす場面づくり、みんなで楽しく過ごす時間を支援している。		

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	情報提供を得て連携に心がけている。		
<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	日々のかかわりの中での会話より本人の意向を見出している。心身状況の違いなど個人を尊重した介護方法で対応している。	日頃の会話や様子から思いを受けとめることが多い。直接希望を聞いたり、声かけて反応を見て判断することもある。うつ状態では部屋など静かな所でゆっくり話を聞いている。利用者は気軽に思いを訴えているよう	このホームでは気軽に思いを発している利用者が多いが、本音の思いは出せないこともあると思う。大勢で楽しむ機会と共に、ゆっくり話に共感してあげる機会を多く作りたい。
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	本人や家族の力を借り生活歴、価値観等を把握している。衣服、食器など使い慣れたものを使用するよう努めている。また変化変更に柔軟に対応している。		
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	入居者の価値観等を把握し席、順番も考慮している。		
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	身体、精神状況を話し合い家族、職員と相談し最善な策で計画を取り実践している。	利用者や家族から希望を聞き、その思いや状態について細分化し、具体的な対応策を考えている。カンファレンス会議でモニタリングを行い、介護計画の見直しを行っている。	見直ししやすい介護記録様式を考え、記録からのモニタリングと担当職員の判断によるモニタリングとを併せると、さらに具体的な支援計画が立てられる。異変時にも役立つ記録にしたい。
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	朝夕の申し送り時心身の状況、会話等の情報を伝え介護の計画、実践に活かしている。		
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	体調の変化を看護師に相談し、かかりつけ医に連絡、アドバイスをもらい、受診、往診薬受けの代行している。		

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	皆で外出したり、食事に行ったりし楽しく生活できている。		
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	家族の希望されたかかりつけ医になっている。受診のできる家族には介助していただき、職員と同行することもある。主治医と連携し適切な医療が受けられるようにしている。	近くの医師を主治医としている人が多く、月1～2回往診してもらっている。別の医師に家族と職員とで受診に行く場合もある。他科受診にも職員が同行する。看護師もいて医療と連携している。	
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	看護職員と介護職員は密に連携が取れており十分な支援ができている。		
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。	病院との情報交換はできている。対応可能な段階で早く退院できるよう、医師と相談する機会を持っている。		
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	医師、家族、職員で連携を取り納得支援している。	入居時に重度化での対応策について話をしている。重度化した時、改めて家族と話し合う。かかりつけ医の指示により緊急時の対応をし、家族の要望があれば看取りも対応するが、医療が必要であれば入院となる。	
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	マニュアルは掲示し、会議、休憩時間も職員同士話し合いができている。		
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	年二回入居者と共に訓練をしている。運営推進会議で地域の協力もお願いしている。	排煙装置を設置している。避難訓練は年2回実施し、近くの同一法人のホームを避難場所とし、協力しあっている。運営推進会議で区長に協力をお願いし、近所からの協力を得られる体制作りをしている。	

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
<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	一人ひとりの人格を把握し言葉かけに心がけている。	言葉かけは敬語よりも、タイミングを大切にしている。親しみや優しさを込めた語調であったり、プライドの高い人には「ありがとう。」を先に言うなどしている。トイレや入浴の言葉かけには注意を払っている。	
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	本人の希望や思いを尊重している。その時の状態により声掛けしている。		
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	本人の希望に合わせて希望を聞き職員と相談し対応している。		
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	服装、化粧など本人と相談しながら季節感を考慮している。		
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	自家農園で採れた野菜を使い献立をたて、どのような食べ方が良いか意見を聞いている。しょうやくなどの準備など入居者にできることで手伝ってもらっているようにしている。	利用者の希望を入れて職員が献立を立て、利用者と一緒に買物に行く。外食もする。職員も介助しながら一緒に食べるが、不自由な人でもほとんどの人が頑張るで自力で食べていた。食後はしばらく団欒が続いた。	
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	摂取量等経過記録に記入し把握している。食が進むよう体調等を考えペースト、刻み等工夫している。		
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	入居者の状態に応じて歯磨きの声掛け誘導している。歯の洗浄も実施している。		

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	入居者に声掛け、動作のサインをキャッチしトイレ誘導をしている。	体は不自由でも排泄が自立している人が5～6人いる。布パンツの人もあり、昼間の排泄は本人に任せている。必要な人にはそっと声かけて、介助や誘導をしている。記録は必要な人や異常があった時のみしている。	
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	水分補給をしっかりともらい気を付けている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	二日に一回は入浴してもらっているが、希望も聞いて体調に合わせた入浴方法にしている。	1日交代で午後に入浴しているが、希望があれば毎日でも応じている。よだれなど汚れの程度で毎日のこともある。タイミングを考えて声かけすることで、ほとんど拒否者はいない。	
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	心身の状態に応じ休憩していただき、夜間ぐっすり眠れるよう日中の活動に配慮している。		
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	服薬ファイルで把握できるようにしている。用量、用法の変更の際は職員、主治医、看護師と連携を取り支援している。		
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	入居者各々にあった得意なことを発揮してもらっている。		
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	ドライブ、外泊、外出に出たりし家族の協力ができている。	近所の散歩は数人で出かけている。家族が来てドライブに連れて出てくれることもよくある。家族を含めて全員で出かけることもある。紅葉狩り・花見・外食などに行っている。	



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
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	入居者の状況、状態に合わせて買い物等を支援、応援をしている。		
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	入居者から友人、家族に電話したり、家族、友人からの電話もある。年賀状などを書き連絡も取っている。		
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	季節感のある置物、貼り絵を入居者と一緒に作成している。	食卓はみんなで一緒にするスペース、その隣はゆったりとしたい人のスペースで、テレビも見える。リビングは居室、台所など全ての中心にあり、皆が集う場所となっている。作品や写真を貼り、思い出を楽しめる。	
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	ソファ、テーブルを置き居場所に工夫している。		
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	その人らしく写真、置物等を飾り心地よい空間、雰囲気作りをしている。	居室内の配置は安全に配慮をし、ベッドが危険な人は畳にしたり、できるだけクローゼット内に物を納めるようにしている。しっかりした人は自分らしい家具や道具などを置いたり、家族も協力して飾ったりしている。	
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	バリアフリー、手摺、スロープなど設置		