

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	2491400053		
法人名	株式会社キタイセ		
事業所名	グループホームあおい		
所在地	いなべ市大安町大井田2836番地		
自己評価作成日	平成29年8月1日	評価結果市町提出日	平成30年10月

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaisokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action_kouhou_detail_2017_022_kihon=true&JigvoNoCd=2491400053-00&PrefCd=24&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 30 年 8 月 8 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)】

あおいの敷地内に公園を作っていただきました。毎日の散歩の休憩に利用したり、花壇作りを楽しんだり、水やり、草取りなどの作業を行っています。その他、縫物、貼り絵の作品作りなども今までと同じように季節の花などをモチーフにして楽しんで作ってもらっています。

【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)】

事業所の北側の員弁バイパスが工事中である。事業所は地域の民家から離れた、緑いっぱい田んぼに囲まれており、地域の人との日常的な付き合いは難しいが、自治会にも入り運営推進会議での地域のみなさんとの付き合いも出来つつある。昨年敷地内に公園が出来、桃・柿・イチジク等が実をつけている。テーブル・椅子も置いてあり、ぶらっと来て気分転換できるいい場所になっている。ちぎり絵やパッチワークなど手づくりの好きな方が多く、作品がたくさん飾られた居間は、温かい雰囲気で包まれている。

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 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、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	申し送り時に基本理念を唱和。週替わりで下の部分を読みあって毎日の目標にしている。	管理者にとって理念は「自分の介護の原点」であり、毎日朝の決まった時間に職員みんなで唱和することにより、新たな気持ちで仕事に取り掛かっている。	
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	年に2回の地域の掃除に参加している。自治会にも入り、行事などは自治会長さん、民生委員さんにも参加していただいている。	自治会に入っているが、地域の民家から事業所は遠く離れているので地域行事への参加は少ない。地域のボランティアや小中学生の職場体験など積極的に受け入れている。	大安駅から事業所に来る道に「天神祭り」の旗がたっていた。事業所から遠くないところなら、利用者みんなで参加(見物)されてはどうか。また地域のお祭りには何かがあるかの把握もお願いしたい。
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	活かしていけるようにしたい。		
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	推進会議も軌道に乗り、行事に参加していただいたり、毎回活動報告をさせていただいている。	年6回の開催が出来ている。毎月の「あおい新聞」を話題に事業内容の報告をしたり、オレンジカフェや防災訓練など検討事項は多い。案内は出しているが、家族さんの出席が少ないのが課題である。	
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	不明点など相談したり、推進会議にも出ていただいたり協力関係を築くように努めている。	空き情報や介護保険の請求事務、成年後見制度など分からない事があれば気楽に相談に出掛けている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	職員研修としてケアマニュアルを読み合ったりしながら、身体拘束をしない介護に努めている。	現在拘束に該当する事例はないが、「そのことば、拘束になるよ」と思われる言葉も時々出る。毎日のミニ研修で注意しあっている。マニュアルや委員会はできている。	
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	ともすれば言葉による虐待につながる状況などあれば、注意し、見過ごされることがない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
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	活用したことが無いが利用者さんで考えておられるかたが見えるので、これから勉強したいと思っている。		
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	説明を充分に行い、納得してもらって入居していただいている。		
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	意見箱は設置しているが、利用されたことが無い。面会時などに話をするようにしている。	利用者の意見は日常会話から吸い上げており、家族意見は面会に来たときの情報交換から意見をもらっている。最近ではメールのやり取りも多くなり、日曜日の往診希望など気軽なやり取りもある。	
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	職員からの意見は、管理者が聞き、月に一回の全体会議(管理者会議)に持ち寄り、代表者に伝え、反映させている。	毎日の申し送りの時間を使っての会議で、意見・提案を受けている。現存設備の修理や改造、たたみコーナーの畳の交換等、職員の意見は多い。	
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	代表者は管理者より個々の情報を聞いて、実績等を掌握して、職場環境、条件の整備に努めている。		
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	法人内外の研修等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	管理者が他職種、同業者と交流する機会を少しでも作り努力はしているがなかなかネットワークまでにはつられていない。		

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	笑顔で話しやすい雰囲気を作り、話を傾聴し、安心できるような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	お話を傾聴し、出来る限り要望は聞くようにして信頼関係を築くように努力している		
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	話を聞く中で、見極めるようにしているが、なかなか他のサービスを利用するのは実費になるためおススメはしない。福祉用具に関しては紹介している。		
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	解らない事を教えて頂いたり、キッチン仕事をしてもらったり針仕事をお願いしたりする中で、家族のような関係作りが出来たらよいと日々努力している。		
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	本人の状況を常に伝え、こちらで出来る事をさせてもらいながらも、家族様には出来る事はしていただいて、共に支えて行けるよう努めている。		
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	出来るかたに限られるが、美容院や受診など家族さんに協力を頂きながら馴染みの場所との関係が途切れないようにしている。	近隣の友人の訪問や家族の協力で馴染みの美容院へ行ったりしている。利用者の元の家を訪問するときは、職員も一緒に行き、家の様子や植木など見て帰り、利用者との対話に役立っている。	
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	利用者の間に入ってコミュニケーションがうまくとれるように支援している。		

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	行事等お知らせしたり少しだが続いている方もある		
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	出来る限りは本人本位にしている。	日常の会話の中から思いや意向の把握をしている。編み物や塗り絵の好きな方は生活リハビリに取り入れているし、介護計画につなげている。	
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	入居時に聞くほか、普段の会話の中で職員も話を聞くようにして本人の理解に努めている。		
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	心身状況を考慮した生活を送っていただいている。		
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	本人がよりよく暮らせるように、職員からのアイデアや、家族さんの意見も聞くようにしている。	一人の利用者を二人の職員が担当する担当制を採っている。計画作成担当者が中心になり、家族や医師の意見をまとめ計画の原案を作り、職員に諮っている。モニタリングは3ヶ月毎で、見直しは半年毎である。	
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	日々の記録はもちろんの事、特別な状況の時は別途個々に記録用紙を作ったり、職員の情報共有を行い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	なかなかサービスの多機能化は難しい。		

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
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	難しい。		
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し、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	現在、一か所のクリニックで受診、往診、健康管理は行っている。	本人・家族の希望で全員が協力医をかかりつけ医としており、毎月定期的に訪問診療を受けている。名古屋の認知症専門医に通っている利用者もいる。原則他科受診は家族だが、職員が行く場合が多い。	
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	グループホームには看護師がいないが、昼間の急変に関してはデイサービスの看護師に相談できる。		
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。	入院時にはすぐにサマリーを届け状況は聞くようにしている。		
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	初めに看取りをおこなっていないことは伝え、今後についても、医療処置が必要になった場合、有料老人ホームあおいがある事。もしくは特養の申し込みのお話をさせて頂いている。	看取りは行わないことを入居時に説明し、了解をとっている。重度化に対しては、同一法人の有料老人ホームの紹介や特別擁護老人ホームの紹介もしている。	
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	緊急時の連絡網を整備し、救急救命の訓練など行っている。		
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	防災マニュアルを整備し、緊急通報に地域のかたの番号を入れる許可をいただいた。	火事・地震を想定し、年2回は避難・消火訓練をしている。避難場所が笠間小学校であり、遠いので他所には行かないことを検討している。また停電時はエレベーターが使えないので、2階からの移動方法を緊急課題としている。	

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	一人一人の尊厳を大切にしよう普段から話し合ったり、マニュアルを読み合わせしている。	普段から気をつけているが、特に言葉かけに注意している。大きな声で「トイレ」とか「便」という言葉を言わない、その人その人に合わせた言い方をしている。	
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	本人の意思第一で、希望の表出の難しいかたにもお話を傾聴し、なにがしたいのか理解する努力をしている。		
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	集団生活なのでなかなか難しいが出来る限りはしている。		
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	毛染めやカットなど、好みを聞いてしている。		
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	できる方にはしてもらっている。出来なくなりそうなかたにも生活リハビリとして、できなくならないように支援をしている。	食材は配達であり、昼食は半調理品で届けられる。朝食と夕食は職員の手づくりとなる。お元気な利用者が多く、食器洗いやお盆拭きなど積極的に手伝っている。誕生日や季節の特別食の他、外食もあり今月は「流しソーメン」が計画されている。職員も利用者と一緒に食している。	
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	一人一人の状態に合わせた食事形態にしている。場合によってはどんなものが食べて頂けるか職員間でチェック表を作り情報共有しながら支援を行っている。		
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	食後の口腔ケアはかならずおこなっているが、自分で出来る方にはまかせている。		

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	一人一人に合わせて行っている。半数は布パンツ使用。	現在8人中6人が布パンツである。夫々の利用者のパターンに基づき声掛け・誘導しているので、入居後布パンツになられた方もいる。職員はこの状態を保つべく努力している。	
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	毎日申し送り時に情報共有をし、個別に工夫をしている。		
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、一日おきの入浴だが希望があれば入っていただける。時間は午前中に決まっている。日曜日は足浴。そのパターンがみなさん身についておられる。	お風呂嫌いの方はおられず、一日おきの午前中入浴が標準になっている。菖蒲・柚子をはじめ季節を感じる入浴剤も楽しみの一つである。	
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	昼間は自由にして頂いているが夜間は夜勤者が眠剤の係なのでそれまでは起きており、その後就寝というパターンが身についてしまっているが、現在眠剤服用している利用者は無い。		
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	薬局と連携しながら薬の管理を行っている。体調が変わり薬が変わるときは医師と相談し、職員誰もがわかり、間違いの無いようにホワイトボード2か所確認表をつくり注意を払っている。		
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	得意なことは皆さん違うので、その人その人にあつたお仕事を工夫し、楽しんでできるよう支援している。		
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	遠い場所にはなかなか行けないが季節ごとの花見や全員での外出を行っている。日常は短い時間だが散歩、個別には買いたい物があれば一緒に出掛けて購入する支援も行っている。	年間行事計画があり、季節の花見や外食、買い物等も計画に入っている。事業所の中に庭園ができ、梅・桃・柿・イチジクが実をつけている。屋根付きのテーブル・椅子もあり、気分転換の散歩にはいい場所になっている。	

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	お金は入所時の決まりで、持ってきておらず、買いたいものは立て替えになっている。		
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	ほとんどのかたが希望されず、こちらからはがきを描いていただき出すこともある。電話は使いたい方には使っている。		
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	季節の花を飾ったり、照明は明るさの調整が出来るようにしている。利用者さんが自宅で過ごしているような気楽さ、自由さができるだけ大切にしたいと努力している。	居間兼食堂は明るくゆったりとしており、室温の調節も良い。壁面には、利用者の手づくりの大きなちぎり絵やパッチワークが飾られていて、いずれも季節を感じる絵柄になっている。テレビの前の大きなソファも居心地のよさを感じさせる。	
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	仲の良い利用者の横に椅子を移動させたり、気の合った利用者のお部屋へ訪室するのを手伝ったり、利用者同士が仲良く気持ちよく過ごせるようにお手伝いをしている。		
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	自宅で使っていたタンスや道具、衣類など自由に持ち込んで居心地のよい部屋を作ってもらっている。壁などにも作品を飾っている。	大きなクローゼットがあり、どの部屋も整理整頓されている。壁面にはカレンダーや写真等が貼り付けてあり、テーブルには植木鉢やテレビ、手づくりの作品が飾られ自分の部屋としている。部屋の掃除は各自利用者もしており清潔である。	
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	見守ることを重視しながらも、自立した生活を送っていただけるような配慮をしている。		