

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	2792500155		
法人名	愛らいふサービス株式会社		
事業所名	ラ・セゾン		
所在地	大阪府池田市井口堂3-10-7		
自己評価作成日	平成27年12月1日	評価結果市町村受理日	平成27年3月6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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・夜間の人員配置が手厚い ・協力病院が市立池田病院、脳神経外科など ・職員が明るい

※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 MIRO谷町 4階		
訪問調査日	平成27年1月30日		

【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>経営母体の愛らいふサービス(株)は代表者が長年の看護師経験と医師・看護師会での実績と人脈を基に平成20年に設立し、訪問看護・介護、居宅介護、介護タクシーに次いで当グループホームを昨年3月にデイサービスと併設・開設した。ホームの特徴は、介護福祉の知識・技能・経験の豊富な職員が多く、オーナー自身がケアマネージャーとして現場に入り、職員の仕事と家庭生活の両立が可能な勤務態様を整えている事である。「慈しみに富んだ対応・全ての人に示す敬愛・地域に密着した支援」の法人理念に沿って全職員は安心して喜びを持って利用者が毎日を温かい雰囲気の中でゆったりと自分らしく過ごせるようケアに努めている。従って利用者の状態の把握も適確・迅速である。協力医・病院との連携が充実し緊密なので利用者・家族の安心・信頼に繋がっている。家族の訪問も多く運営への協力度も高い。</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)
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)
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)
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、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
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
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
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
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	パートを含めると理念の共有が出来ていない部分がある	法人の経営理念を事務所に掲示し、職員がその実践に努めているが、事業所としての独自理念が無い。	職員皆で話し合い、地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念を作成し、共有しながらその実践に努める事を期待する。
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	民生委員の方、ボランティア活動して下さっている方々などを通して、少しずつ地域住民と交流を図っている	自治会が無いので民生委員から情報を得て地区の夏祭りや運動会に参加している。宣真高校の教諭と生徒、民生委員他が習字・民謡・紙芝居・ハンドマッサージのボランティアが来訪して、地域住民との交流が深まっている。	
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	現在、入居者は要介護度の高い方が多く、地域貢献まではできていない		
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	利用者の活動報告、現状報告などを行い、ご家族、地域の方々との意見交換を行い、サービス向上に向けている	介護保険課職員・地域包括職員・民生委員・利用者・家族の参加を得て奇数月に開催している。ホームの近況・活動状況や課題を報告し、意見・助言を得て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	池田市グループホーム会という会に参加し2か月に一度話し合いが行われている。この話し合いに市の担当者も参加されており、協力関係を築くよう取り組んでいる。	担当窓口の介護保険課と地域包括支援センターとも良くコンタクトし、必要な情報と助言を得ている。グループホーム連絡会にも積極的に参加し情報交換している。	
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	身体拘束は行っていない。利用者との話題を変えたり、話し合ったり、危険なときには音が鳴るようにしたりして、工夫している。	昼間の玄関の施錠はしていない。夜間ベッドからの転落事故が数回発生し、家族からの要望も有ったので安全上ベッド柵をつけている。装着の理由、期間、対策の明示と家族の同意書が無い。	転落の危険性のある人に限定し、昼間は片側柵1個にする工夫とベッド柵装着の理由、期間、対策を明示して家族の同意書を作成し期間終了後、対策検討会を開催する事を期待する。
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	虐待には注意を払い、防止に努めている。研修も行っている。		

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
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に支援している	権利擁護に関する制度の理解と活用は、現在職員全体には学ぶ機会が持てていない。		
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	契約に関する説明、改定等は説明し、利用者やご家族は納得されている。解約は現在のところ無し。不安や疑問点も話し合いを行なっている。		
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	ご家族来訪時にお声掛けを心がけ、意見などあればお聞きして、職員で共有して話し合い、外部の会議などで表す	利用者を大事に思う家族が多く訪問の頻度が高い。管理者かケアマネージャーが必ず丁寧に面談し、利用者のホームでの生活ぶり・近況を説明し、意見・要望を聞き取って職員と情報を共有し日々のケアに役立っている。	
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	ミーティングにより職員の提案・意見を聞き、話し合って反映させている	朝・夕の申し送りミーティングを約1時間掛けて利用者の状況で気になる事を中心に話し合い、対応の意見・提案をケアに反映させている。	
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	職員一人ひとりに面談し、勤務状況を把握し、意見に耳を傾ける等整備に努めている		
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	職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、サービスの質の向上に努めている。法人内外の研修は参加に努めている		
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	同業者との交流を図っている。他事業所の見学や研修、会議に参加している。		

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
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	利用者の困っていること、不安なこと、要望に対して傾聴し、ご家族と連携をとり、安心していただくよう努めている		
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	本人の意志とご家族の意志を聞き、相互と話し合いを重ね、関係づくりに努めている		
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	まずご本人の状態に応じたサービスを行い、状況の変化があればご家族と話し合いながらサービスを行っている		
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	職員は自分たちの家族という思いでケアを行っている		
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	常にご家族と連携を取りながらできる限り来訪していただけるような態勢で共に本人を支えている		
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	本人の記憶に残っているものをお聞きし、ご家族と連携して関係継続の支援を行っている	友人や近隣の知人の訪問はあるが馴染みの場所への希望が少ないので実家や周辺に車で出かける支援をしている。家族の協力を得ながら遠くの美容院に通う支援も継続している。	
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	一人ひとりのできること、できないことを把握しそれぞれに役割分担し、支えあっている		

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	事例なし		
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	本人の思いや意向が実現できることは行っているが、困難な場合はご家族にも協力していただいている	契約時に本人・家族から聴取した生活歴や希望・意向のフェイスシートを基に、その後は日々のケアの中で注意深く把握するように努めている。言葉で表現できない人は、動作や仕草で推察し、意思の確認を行っている。	
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	ご本人との会話やアセスメント、日常生活の中で観察し、把握に努めている		
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	職員の観察、洞察、気づき等を共有し、把握に努めている		
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	本人・家族・医療と常に連携し、状況に即した介護計画を作成し、実践している	モニタリング結果と日々のケア記録・申し送りノートと本人・家族・医師・看護師の意見を基に、関係者が集まり、3ヶ月毎に現状に即した介護計画を作成している。状態の変化があれば随時見直し・変更を行っている。	
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	日々の情報を職員に申し送り、ケース記録に記入。情報を共有しケアのばらつきがないよう努めている		
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	日々変化がみられるので、ニーズに合ったサービスを提供できるよう、職員間で情報共有し、柔軟に支援している		

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
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	お祭りや利用者の趣味などボランティア、民生委員などに助けていただいたり、理美容など本人の意志を尊重し、地域資源を活用したりさせていただいている		
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	本人、ご家族と話し合い、主治医が決まっている。主治医とは密接な連携を図っている	本人・家族の希望を尊重し、従来のかかりつけ医の診察を家族の付き添いで受けている。状態の変化で診察が必要と判断したら家族に相談の上、かかりつけ医か協力医に往診して貰って健康管理に努めている。	
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	看護師は週2回訪問される。訪問時、情報を伝え対応していただく。準備が必要な場合は、事前の連絡を取りあったりして、適切に対応している		
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	主治医の指示に従い、救急搬送を行っている。入院後にはご家族と連絡を取り合い、ご家族にも負担にならないよう病院との会議にも参加している		
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	日々利用者の観察を行い、重度化しないように主治医とも連携を図っている。終末期のあり方は書面でも確認を取っているが、気が変わっているといけないので、都度確認している	契約時に重度化や終末期に於ける対応について事業所指針を説明し、同意書を取っている。開設1年足らずなのでまだ看取りは行っていない。	介護度の高い利用者が多いので重度化・看取り対応の体制作りが必要と考えられるので、主治医・協力医・看護師の協力を得て研修の実施・体制作りを期待する。
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	マニュアルを元に応急手当、初期対応の訓練はしている。急変や事故発生時は代表者、管理者に指示を仰ぐ		
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	避難訓練は3か月に一度行っている。運営推進会議などで地域の方に協力をお願いしている	災害対策マニュアルに基づいて3ヶ月毎、年4回初期消火や避難訓練を実施している。運営推進会議等で地域住民の訓練参加・協力を求めているが未だ実現していない。	職員が戸外に避難誘導した利用者の見守りという役割に限定して、近隣の住民に訓練への参加・協力の体制作りと災害時の備蓄を期待する。

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	本人の言動を否定せず、共感し誇りやプライバシーを損ねないよう言葉かけには注意しながら接している	人権と接遇の研修を行い、本人の誇りやプライバシーを損ねないよう特に慣れによるぞんざいな言葉・対応が無いよう注意し合っている。	
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	本人にお聞きし、自己決定していただいている		
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	職員はまだまだ仕事を優先していることがある。利用者のペースに合わせ声掛けしながら行っているが、改善の余地はある		
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	その人らしい身だしなみはできている。整髪や爪切り、ひげそり等も気を付けている		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	準備、片づけは体調を見ながら手伝っていただけている。現在食事介助の方が多いため職員全員と一緒に食事は取れない	利用者の好みと体調を考慮して、毎日朝・昼・夕とも食材の買出しから調理・形態まで配慮しながら職員が行っている。利用者は体調により準備、片付けを手伝っている。家族からの珍しい食材や果物の差し入れを皆で喜んでいる。	
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、水分量は記録を取り一日分を確保している。状態に応じた食事形態などニーズに合わせた支援を行っている		
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に、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	自立されている方は、見守り、一人ひとりに合わせ介助を行っている		

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	排便、排尿のリズムを観察し、チェック表に記入し、習慣を活かしている。できるだけトイレ誘導を行っている	昼夜とも布パンツ着用で完全自立者は1名いる。他8名はリハビリパンツ着用で、排泄パターンを基に、態度・仕草に注意してタイミング良くトイレでの排泄に誘導している。	
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	便秘の原因を予想し、食事の内容や水分量、運動量を考えながら、主治医とも相談しながら改善している		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者の介護度が高いため、時間帯により本人の希望した時に入れない場合がある	入浴好きの人ばかりで、体調に問題ない限り最低週2回は入浴している。季節の菖蒲湯・ゆず湯を楽しんでいるが介護度の高い人が利用する機械浴に支障を来すため入浴剤は使っていない。	
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	ご本人のリズムに合わせ、安心して気持ちよく入眠されている		
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	服薬はとて難しく、目的、用法、用量を主治医の指示通り行っている。誤薬のないよう二重チェックし、呼称し確認している。症状について主治医に報告している		
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	自立されている方には、役割分担で家事などを一緒に行っている。レクリエーションでそれぞれ興味のあることに参加している		
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	介護度の高い方が多く、外出の機会が少ない。ご本人の希望に沿ってご家族に協力いただき、外出支援を行っている	介護度の高い人が多いので、日常的な外出の機会が少なかったが今月から昼からの勤務者を1名増員して貰い、近隣の散歩・買い物外出が増えた。家族の協力が高く、本人の希望で買い物や外食等に良く出かけている。	

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	お金の管理ができる方がいない。お金はすべてご家族が管理されている		
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	電話は使用していない。一人でかけられないため、ご本人の意志を職員がご家族に伝えている		
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	居室、共用部分に危険物がないか、ご本人にわかりやすく、使いやすいように配慮している。清潔保持等に努めている	玄関、廊下、居間兼食堂、浴室とも広く明るく清掃も行き届いて居心地よく過ごせるように工夫されている。居室前の廊下及び居間兼食堂の壁面にはボランティアの指導で書いた習字や季節の作品が飾られて生活感と季節感が感じられる。	
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	リビングで座られる席は自由で、その日の気分で利用者同士、思い思いに過ごされている		
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	ご本人やご家族が思い思いに荷物を置かれている。季節の変化など必要なものは、ご家族に相談させていただいている	居室には、使い慣れた家具や小物入れ、テレビ、人形、家族の写真等が持ち込まれている。、自宅の延長線で安心して居心地よく暮らせるように家族の協力を得ながら支援している。	
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	できること、わかることを一人ひとり把握し、安全に自立した生活を促している。その方のペースに合わせ見守っている		