

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	2792000115		
法人名	医療法人真芳会		
事業所名	いきいきグループホーム杉本		
所在地	〒558-0022 大阪市住吉区杉本1丁目6番16号		
自己評価作成日	平成23年9月26日	評価結果市町村受理日	平成23年11月17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	
----------	--

【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 親和ビル4階		
訪問調査日	平成23年10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)】

慢性疾患や医療依存者の高い利用者様でも安心して暮らせるように環境を整備しています。常に医療関係スタッフと連携がとれるような体制を整えています。また、介護スタッフにも必要な医学的知識の研修を行っており入居される方だけでなく、ご家族にも安心していただけるよう取り組んでいます。

【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)】

JR杉本町駅から徒歩10分、静かな住宅街にあり、「いきいき倶楽部館・杉本」として、平成22年10月、自己所有地に3階建を新築し、1階に小規模多機能事業所を併設して2・3階にホームを開設した。経営母体の医療法人は、多数の有料老人ホームと、介護事業(訪問介護、居宅介護支援、通所リハビリテーション)を展開している。管理者は、「倶楽部館・杉本」の開設時から責任者として勤務し、平成23年6月、ホーム管理者に就任して介護職も兼務し、意欲的に業務に取り組んでいる。連絡ノートを活用して情報を共有し、頻りにミーティングをして利用者の気持ちを大切にしたいきめ細かなケアをしている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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	理念を掲示し、スタッフ全員に周知させ、理念の定着に努めている。	職員で考えた理念「①利用者様の人権を尊重し、家庭的で安らぎのある生活を～②利用者様を福祉・医療の両面から支え～③地域の皆様と協働し、より良いホーム作り～」を、会議等で確認し業務に活かしている。	
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	地域の町会の方を招き、内覧会を開催したことがある。今後は日常的に交流できる機会を増やすよう努める。	ホーム開設時に地域住民を招いたが、その後の交流はない。管理者は23年6月に就任し介護職を兼務する状況が続き、地域と繋がる活動をすることが出来ない。	事業所は自治会に加入して、地域の一員として、管理者、職員、利用者は地域行事に参加し、地域との交流に積極的に取り組むことが望まれる。
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	現在地域に向けての理解を発信している状態ではないが、まずスタッフが認知症を理解し支援技術の向上を図っているため、今後は地域の人々に向けて活かしていくよう努める。		
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	運営推進を実施できていないので、今後は定期的に開催し、サービスの向上と理解に努める。	運営推進会議は一度も開催されていない。	運営推進会議は、基準省令で年6回以上の開催が定められている。利用者、家族、地域住民、地域包括支援センターや行政に参加してもらい働きかけが期待される。
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	市町村との連携が密に取れていないので、今後は協力関係を築けるよう取り組む努力をする。	区の事業者部会や市の介護保険事業者会議に参加した。今後は頻繁に行政担当者を訪れ、報告や相談をしてケアサービスの質の向上に取り組んでいく。	
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	正しく理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束をしないことを掲げて、マニュアルを整備し、玄関、フロア入口は施錠していない。全職員が利用者の安全面に配慮しながら、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	常に虐待がないように法人全体で取り組み、虐待にとられかねない行為があった場合は、全員で情報を共有し、大事に至らない努力をしている。		

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
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	事業所とグループ施設全体で情報を共有し、学習する機会を持っている。		
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	充分理解を得るよう努めている。		
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、要望が反映されるよう会議を設け、スタッフの共通課題としている。	毎月職員会議で話し合い、会議録や連絡帳で全職員が利用者の状態を共有し、家族が来訪時に職員から話しかけて、意見や要望を聞いて記録し、運営に反映させている。	
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	毎月代表者と経営者並びに職員が気軽に意見交換できる場を設けて、反映させている。	法人代表者と管理者、職員が参加し、月1回運営やサービスについて活発な意見交換を行い、業務改善に役立っている。	
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	業務量の把握、給与水準とモチベーションの相関を考え、常に前向きになれる職場環境を職員と一緒に築く努力をしている。		
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	介護技術やケアの知識、ヘルパーに必要な医学知識について、勉強会、情報交換する場を設け、スキルアップしやすい環境を職員と一緒に進めている。		
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	現在実施できていないが、相互交流図れるように努めていく。		

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	利用者の状況を注意し、こまめに意見に耳を傾け満足して頂ける環境に配慮している。		
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	家族が来られた時など、意見をきき、信頼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	計画作成担当者が率先して、ここの支援ニーズに合わせたケアを提供できるよう努めている。		
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	家にいるような環境が作れるよう、一方的な支援でなく、理解や同意を考えながら関係作りを構築するよう努めている。		
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	本人と家族の絆を尊重し、両立した支援を提供できるよう努めている。		
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	なじみの人や場との関係が壊れる事のないよう、職員は配慮し、可能な支援を行うよう努めている。	友達や、家族が知人と一緒に訪れてくれる。自宅の外泊や地方の墓参りに、家族が同行する外出の支援に努めている。	
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	利用者同士が関わり合い、共同生活において一つの家族であるような環境構築を目指すよう努めている。		

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
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	契約という紙の関係でなく、共同生活においての信頼関係を継続できる関係を維持するよう努める。		
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	個々の人格を尊重するよう努めている。	アセスメントシートや介護記録を共有し普段の会話のなかで、希望や要望を聴いている。困難な場合は利用者の態度や表情から想いを汲み取るようにしている。	
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	できるだけ、関わるスタッフは共通の情報が共有できるよう、会議の場を用い個々の状況把握に努めている。		
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	できるだけ、関わるスタッフは共通の情報が共有できるよう、会議の場を用い個々の状況把握に努めている。		
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	関係者と協議し、現ニーズに対応した計画を作成するよう努めている。	日常のケア記録を丹念に読み込み、状態の変化に即応した介護計画を作成している。3ヶ月に1回担当者会議を開いて、介護計画を見直している。	
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	個々のニーズに対応した計画を作成するよう努めている。		
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い、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ユニットに限定されない柔軟な意見や支援を取組み、あらゆるニーズに対応できるよう努めている。		

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
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	現在実施できていないが、安全で豊かな暮らしが楽しむことができるよう今後課題として努めていく。		
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	本人の希望に配慮しつつ適切に医療が受けられる体制を支援している。	家族や利用者の同意を得て、協力医療機関をかかりつけ医として、内科と歯科は週1回の往診がある。以前からのかかりつけ医の継続受診も支援している。	
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	日々の変化が著しい場合、必要に応じてオンコールにて看護師に情報を伝え、適切な支援が受けられるよう努めている。		
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。	入院した場合は、医療機関と連携し、相互理解を図り利用者の安心を第一とした支援を築く努力をしている。		
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	かかりつけ医、訪問看護師とも十分協議し、家族の理解を得ながら、全体で支援できるよう努めている。	医療連携、看取り加算を取り、「緊急時の対応及び看取りに関する指針」の文書はあるが利用者・家族の同意書がない。方針(職員との共有)を統一して、終末期のケアをチームで支援に取り組む体制がない。	「看取りの指針」について方針を統一し、入所時に利用者・家族によく説明し、文書に承認印を得ることが望まれる。事業所、職員も看取り・重度化の研修会で研鑽に努め、終末期を支援する協力体制を整えられたい。
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	必要な医学知識は、定期的に研修を行っている。		
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	災害発生時のシミュレーション等を職員会議で話し合い、緊急時の連絡、避難体制を築くよう努めている。	「防災及び非常災害対応マニュアル」を整備し、スプリンクラーを設置しているが、備蓄品はない。避難訓練を一度も実施せず、防火管理者が退職(退任届け済)していない。	早急にホーム内に防火管理者を配置し、昼夜を問わず避難出来るよう、近隣住民に協力を得る体制を築いて、年2回以上の避難訓練の実施が望まれる。

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	接遇研修を通じ、利用者並びに家族の人格を尊重した接し方を習得するよう努めている。	法人は全事業所職員合同の研修会を開催している。管理者は昼夜を問わずケアに係わり利用者の誇りやプライバシーを侵さな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	レクリエーションを通じ、個々の意志を出せる環境づくりにつとめている。		
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	個々の意見を聞く環境づくりに努めている。		
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	その人らしさを尊重した支援を心掛けている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	職員と利用者が一緒に食事の準備～片付けまで行い、できるだけ家にいるような環境を作る努力をしている。	食事は宅配業者を利用し温めて提供する。配膳や後片付け等で利用者の出来ることで手伝ってもらう。職員は介助で同席しているが同じ食事を摂っていない。	利用者に提供する食事を検食し食事内容を把握して欲しい。希望の献立で買物して手作りし、行事食や外食に行くなど、楽しみの工夫が望まれる。
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	定期的に管理栄養士に相談し、個々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、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	ここに合わせて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	自立支援をめざし、個々の状態に合わせてながら習慣を活かした支援を行うよう努めている。	利用者を見守りながら排せつ習慣を把握して記録し、事前のトイレ誘導や、失敗した時の着替えなど、利用者の状態に合わせて排せつの自立にむけた支援をしている。	
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	日常のケアのできる場合は運動や飲食の働きかけを行い、薬剤に頼る所は必要な情報を提示し、医師、看護師、管理栄養士の意見を聞いている。		
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	現在の介護レベルから個々自由に入ることはないが、そういう利用者が居た場合は、ここに沿った支援が行えるよう努める。	週2回午後から、事前に職員3人の入浴介助別担当を決めて、夕方迄に利用者全員が入浴する。湯船の湯はかけ流しにしている。	風呂は毎日用意し、利用者を少人数に分けて週2回、時間的にゆっくと入浴出来る支援を期待したい。
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	安心して寝れるよう努めている。		
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	個々の認知状況により把握と理解は様々であるが、職員はそれらについて理解し、服薬支援と様態観察に努めている。		
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	個々のニーズに対応した支援に努めている。		
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	必要や求めに応じ、外出できるよう配慮している。	現在人員不足のため個別に戸外に出かける支援が出来ていない。	天気の良い日は近くの公園の散歩や、スーパーへの買物、たまに遠出をするなど、家族や地域住民の協力を得ながら外出する支援が望まれる。

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	個々に利用者並びに家族の意見を尊重した取り組みを行っている。		
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	個々の利用者の希望に応じた取り組みを行っている。		
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	快適に生活ができる配慮を心掛けている。	法人所有地に新築3階建て、1階に小規模多機能事業所を併設して、2・3階に開設した。リビングは広くて明るい。食卓が2つと大きなテレビがあり、ソファを2つ置いて寛げる。壁には何も飾っていない。	手作りカレンダーや利用者の作品等、行事や利用者の日常の様子の写真、職員紹介の名前入り顔写真、献立表など、家族や利用者が楽しめる空間作りが望まれる。
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	共同生活における、個々の過ごしやすい環境づくりに配慮している。		
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	本人や家族の意見を尊重しながら、快適に暮らせる環境づくりを心掛けている	居室のドアに利用者の状態に応じた名前の表示をしている。居室内は使い慣れた馴染みの物が持ち込まれ、安心して居心地よく暮らせるよう支援している。	
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	安全を第一に、自立した生活が送れる配慮をしている。		