

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニット3階)

事業所番号	2790900340		
法人名	(株) 関西サンガ		
事業所名	まかみグループホーム翔裕館		
所在地	大阪府高槻市西真上1-36-15		
自己評価作成日	平成28年2月1日	評価結果市町村受理日	平成28年3月23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 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	平成28年3月2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)】

当事業所は平成27年4月1日に開設したばかりの新しい事業所ですが、併設のデイサービス及び有料老人ホームと連携し、当初から多くのボランティアや地域の老人会との交流を深め季節ごとの行事も豊富に提供しています。毎月地域のいきいきサロンに出向いたり、文化祭に参加させて頂いています。また、消防訓練や救命講習には地域の方に参加して頂いています。ユニット毎にスローガンをかけ、フロアーに掲示することにより、スタッフの意識の向上・統一に努めています。又、フロアーは別ですが、毎月の外出レクや食レクは合同で行う事により、ユニット間の交流に力をそそいでいます。日々の掃除・洗濯・料理等、スタッフと一緒にする等ご入居者様の力を発揮して頂けるような支援をしています。

【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)】

--

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)	○	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	全体の理念とは別に各ユニットの職員で考えた「笑顔で明るい介護、いつまでも生きる喜びを」を基本に、エレベーター目の壁に貼り、職員も利用者様も、そして家族様も目にして頂ける工夫をし、職員全体でも把握するだけでなく、実践につなげている		
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	月一回のいきいきサロンを初め、運営推進会議では包括、民生委員、老人会の方々に参加いただいている。また、イベントや、消防訓練を地域の住民にも参加を促し実施している。		
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	社内研修での認知症の理解だけでなく、認知症の実践者研修を受講、認知症サポーター講座を実施し地域の人や家族様にも案内した。今後も継続して実施予定で、普及啓発の拠点となるよう取り組んでいく。		
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	老人会、民生委員、家族様、入居者様から意見をいただき、施設運営に反映している。又入居者様が地域交流を図れるようご意見を聞くなど、サービス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に取り組んでい	運営推進会議の議事録を、直接福祉指導課に持参し報告している。顔と顔が見えるつながりが持てるよう努めている。		
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	身体拘束についての研修を実施し、スピーチロックなど不適切な対応がないよう取り組んでいる。又、委員会を設置し毎月振り返りチェックを行い掲示等で啓発している。エレベーター及び玄関の規制は今後の課題。		
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	内部研修の機会を設け周知徹底している。又身体拘束と同様委員会を設置し特に夜間帯1人体制の時に不適切な対応がないよう職員のメンタルヘルスにも留意しコミュニケーションをとるよう工夫している。		

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	成年後見制度や、日常生活自立支援事業については玄関にパンフレットを設置し家族様に案内している。現在一名制度利用の方があり、適時案内が出来るよう職員、管理者が家族との信頼関係を築きながら支援していく。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	重要事項の説明により、サービスの内容、料金等の説明を行っている。又、変更がある場合も事前に説明を行い同意を得て捺印を受領している。		
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	運営推進会議や、サービス担当者会議だけでなく、面会時にも、意見や要望を頂けるような日頃から、コミュニケーションをとるようにつとめている、又、玄関に意見箱を設置しサービス向上委員会にて取り組んでいる。		
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	ユニット会議を毎月開催し、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。また日々のコミュニケーションの中で意見交換をするとともに、個別の面談をする予定。		
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	普段から職員とのコミュニケーションは密に行い半年に1回の評価にて力量を把握することで配置や給料面に反映している。また委員会活動等で役割をもつことでやりがいや向上心をもてるよう努力している。		
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	研修計画に基づいて研修を受講し報告書を提出している。又委員会による自主的な研修も実施、外部の研修にも参加を促し、伝達研修にて他の職員にも学びとなるよう努めている。		
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	高槻市の各部会や、法人内の他施設合同の部会に参加する機会があり、自施設に持ち帰り反映することができるようリーダー会議やユニット会議にて全職員に伝達している。		

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	入居前に管理者及び計画作成者がアセスメントを行い「思い」を聞く事でプランに反映している。個々担当者を定め入居者と密にコミュニケーションをとるように努めるとともに毎月のカンファレンスにて全体で共有を図る。		
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	サービス担当者会議や毎月のカンファレンス、モニタリングにて職員が日々の様子から意見をだしあい、ご本人や家族の意向を踏まえ支援するよう努めている。		
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	アセスメントや相談表の職員への周知をもとにカンファレンスし本人が求めているものを確認、また日々の関わりの中の会話を通じてご利用者様の趣味趣向を引き出すことをケアプランに反映している。		
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	日常生活の中で調理、洗濯、配膳、掃除等、職員がなんでもしてしまうのではなく、共に実施し共に感謝を言葉で表現し伝える事を徹底している。一緒にすることで生きがいを持った生活を送れるよう支援している。共に支え共に生きる関係性を築いている。		
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	家族様と入居者が良い関係を保つことが出来るよう、毎月の手紙にて、日々の様子を伝えたり、必要時電話にて連絡をとることにより協力を得るなど共に支えていく関係性づくりに努めている。		
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	面会や、電話等の連絡、入居者が今まで大事にしてきたものを継続できるよう、家族様の協力を得ながら支援している。友人やご親戚の方の面会自由にできるよう雰囲気作りに努めている。		
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	1人1人の力を把握することで役割づくりに配慮している。又、座席にも配慮することで孤立化しないよう努めている。		

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	利用が終了しても、いつでも連絡、相談できるような関係作りにつとめている。		
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	5月、8月の2回センター方式アセスメントツールにより本人の意向を確認。又、アンケート調査も実施し担当者がご意向を確認しサービスにつなげている。今後もケアプランに反映できるよう定期的に情報の収集に努めていく。		
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	入居前の面接時に家族様やケアマネージャより情報を収集している。又、本人の意向を確認するよう努めている。		
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	日々の暮らしの中で、役割や、趣味の時間を設け、自分のペースで過ごしていただいている中、状態の把握につとめている。また、申し送り等で職員間での情報の共有にも努めている。		
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	サービス担当者会議や、毎月のカンファレンスの機会があり介護計画に反映している。3ヶ月ごとにモニタリングし計画の見直しをすることにより新たなニーズの把握と実施に努めている。		
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	ケアプランに基づいたサービス実施を行い介護記録に内容を記入している。他の職員は、日々の記録を出勤時に確認し情報の共有をしている。		
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	家族が遠方の方は、電話で連絡を密にしたり、受診の対応など個別に対応している。又、施設合同のイベントに参加してもらったり地域との交流を深めていただくなどインフォーマルのサービスの導入に努めている。		

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
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	地域の学校の職業体験の受け入れや、地域の保育園との交流、消防の避難訓練等を実施し地域の方も参加してもらうことで交流を深めている。又、地域のコンビニや、スーパーなどへの買い物や公園の散歩など実施している。		
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	かかりつけの往診医により週1回は受診及び健康チェックをしている。他に行きつけの病院や、医師がある場合は、継続して受診していただけるよう支援している。		
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	看護師に週に1回往診時に記録にて確認できるように、介護職との連携ノートにて情報の共有に努めている。又、朝礼時に看護師に情報を発信する機会を設けている。		
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。	入院時には看護サマリー及び介護サマリーを病院に、早急に届けている。入院中も定期的にお見舞いに行き、様子をうかがうなど、情報の交換を密にし、早期退院の受け入れ態勢を整えている。又、地域連携室との日頃の連携にも努めている。		
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	入居時に重度化してもグループホームでの生活を続けていただける指針を説明している。また、看取りについても研修の機会があり、職員、家族にも不安なく相談できる体制を整えている。		
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	緊急時マニュアルや、連絡体制を設けている。普通救命講習を受け、AEDの使用方法を把握している。又、研修で医療、について学ぶ機会を設けている。		
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	地域住民にも参加を呼びかけ消防マニュアルに添って年2回訓練を実施している。又防災マニュアルにて水害、地震の際の避難場所を全職員に周知するとともに備蓄も準備している。		

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	居室は全室個室である為、配慮が必要な場合は居室内での対応をするなど尊厳に配慮した対応を心掛けている。接遇面に関しては内部研修をし、職員に周知している。		
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	日々のティータイム時には複数の飲み物をメニューから選んで頂けるよう取り組んでいる。また日常生活においても強制せず選択してもらえるよう心掛けている。		
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	入浴、食事、就寝時間等において、その方のペースで個別に対応できるよう支援している。又、本人の希望がある時は職員間で調節し買い物や散歩等の対応に努めている。		
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	入浴時の着替えは用意するのですが、自身の選択により準備して頂いている。お化粧をしたい方には家族様の協力のもと用意していただき、声かけにて促している。		
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	普段のメニューは決まっているが、食レクの際はご利用者様の意見、要望に応じている。通常の食事には調理の補助や、盛り付け、配膳、洗物を一緒にやっていただき役割をもっていただけるよう支援している。		
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	一日の水分量は介護記録に記録することで把握に努めている。少ない時は工夫することにより、食事量や水分を摂れるよう促している。食事形態は常に観察し必要であれば形態の変更している。		
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	月二回の歯医者への往診による指導を受け、毎食後の口腔ケアの声かけ、促しを徹底している。		

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	基本的には、自身でトイレに行っていただき、さりげない補助のみで支援している。利用者の自尊心への配慮に努めています。		
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	水分量の把握と、食事量の把握、排便の有無等確認する機会が一日一回は必ずあり、運動や役割をもってもらい活動的な一日になるよう支援している。		
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	週2回の入浴日を設定しているが、本人の希望があれば、入浴ができるように支援している。		
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	日中はその方のペースに合わせて、居室にて自由に休憩できるように支援している。又、夜間は安心して眠ることができるよう音や光の調整に配慮している。		
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	薬の内容は個人カルテにファイルすることで職員全員で理解に努めている。服薬の支援に関してはダブルチェックを行い、症状に関しては記録及び適時ナースへ報告している。		
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	大人の塗り絵、新聞、雑誌などの趣味活動や、洗濯ものの干し、たたみ、掃除、調理補助、洗物、配膳等の役割づくりを通して協力し合って生活することを支援している。		
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	買い物や、外気浴、散歩などで希望に添って支援している。又、月に1回は外出レクとして、車にてドライブや、見学なども実施している。		

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
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	個人希望の買い物時や、グループホームでの食材を購入するときでも、本人の手でお金を使用してもらい、本人の手でおつりとレシートを受け取ってもらえるよう支援している。		
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	本人の希望があれば、番号を押し、本人の耳と口でしっかりと会話してもらうように支援している。手紙のやり取りができるような絵手紙の機会をつくるよう努める。		
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	居室の壁に、季節に応じた飾りをあしらったり、毎月の創作のはり絵を作り、ご入居者とともに作り上げている。強い光は不快にならないよう常に気を付けている。		
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	廊下の真ん中に椅子と机を設置、一人で座ったり、他の方とお話を自由にされている。また居室にも椅子やテレビがあるので一人の時間を確保してもらえるような環境がある。		
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	本人の写真や、本人の関係のある方の写真を飾ってもらったり、使いなれた家具を持ってきたりいただけるよう支援している。また、こちらで決めつけず、本人が望まれた置き方や配置をしている。		
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	できることや、わかることを、職員間で情報共有し、役割をもってもらい、食事の盛り付け等しやすくカウンターを設置し、洗濯も干す高さを工夫、買い物や掃除、個人の力を見極めて声かけするよう努めている。		