

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	3390200289		
法人名	(株) 緑		
事業所名	グループホーム 倉敷・楽々苑 (北ユニット)		
所在地	倉敷市西岡1153-1		
自己評価作成日	平成21年12月3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	http://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/informatioPublic.do?JCD=3390200289&SCD=320
----------	---

【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21年12月21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"> 入居者一人ひとりがその人らしく穏やかに生活して頂けるように基本理念の 資源 安心 快適 を基に医療機関・地域との交流を図りながらサービスに努めている 若年性アルツハイマーの受け入れをしておりケアに努めている 入居者の方のけがや事故のないように安心して生活出来るように努めている
--

【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>広島県で高齢者介護施設の運営をしているが、平成19年10月に倉敷市でグループホームを開設し、2年余り経過した。ホームの運営はホーム長独自の運営が出来るようで、16人の職員体制で2ユニットある。一つのユニットは男性が6人と女性3人、他のユニットは男性2人と女性7人の利用者の構成である。入所してくる人の偶然的な組み合わせだそうだが、2つのユニットの雰囲気は全く異なる。リビングルームの広さも片方のユニットは2倍くらいの面積で広々としている。災害時の避難が必要になった時に地域の人に避難所として開放するそう。このような事から地域との連帯が取れていこう。</p>

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<ol style="list-style-type: none"> 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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+Enter)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
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	事業所の理念「自然・安心・快適」を職員全員が把握し地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えている	法人で立てた共通理念をホーム内の各所に掲示し、職員間で確認しながら、『快適な環境を提供して、家族も安心できる支援』をしていこうと努力している。	
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	地域の一員として自治会・行事・小学校行事 地域活動には参加し交流を深めている	地域の町内会に加入し、掃除や行事に参加している。また、小学校行事に利用者が招かれたり、教会の子供の訪問やボランティアが演奏に来てくれたりしている。	
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	地域の一員としてお祭りや小学校行事に積極的に参加し地域貢献している		
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	運営推進会議を行って行かなければいけないが出来ていないのが現状です	民生委員・公民館長・支援センター・近隣事業所などの参加を得て開催するが、今年度の開催はまだ2回で、今後数回開催予定。ホームの状況報告を行い、問題点などを話し合っている。	参加者に家族代表や市職員も加えて、運営推進会議は2ヶ月に1回定期的で開催していきたい。報告以外に課題解決のための積極的意見を聞き、実績を上げたい。
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	市町の介護保険課に出向きサービスの質の向上に努めている	運営上の疑問や問題点があれば直ぐに介護保険課に問い合わせている。また、生活保護受給者もあり、福祉課との連絡もしている。	
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	身体拘束のマニュアルを作成しケア会議等において研修し理解を深めているが現在施錠は外せない状態です	何が身体拘束に当たるか、弊害や対応策などを検討し、回覧などで全職員に周知させると共に、身体拘束防止のマニュアルを作成し、発生の防止に努めている。	
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逃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	高齢者虐待防止マニュアルを作成しケア会議等において研修し理解を深めている 虐待の早期発見に努めている		

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	ケア会議や全体会議において研修し活用できるようにする 現在成年後見制度を利用されている入居者がおられる		
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	見学・契約に至る間面接電話連絡等により不安疑問の解消に努め理解を頂いている		
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	面会時家族に利用者本人の意見、思いを聞き取って頂き運営に反映させている。ケアプランにも本人の思いを取り入れている	家族の要望を聞くのは主として面会時である。利用者や家族の都合で、家族参加行事や運営推進会議への家族参加の機会がないので、個別に意見を聞いている。	
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	日頃より運営に関する意見。提案をしやすい環境を作るようにしている	ユニット会議は月1回、全体会議は2ヶ月に1回開催し、運営上の決め事やケア会議を行い、議事録に残している。気付きや連絡事項は連絡ノートに記入し、全員に知らせている。	
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	職員各々が勤務状況を把握し各自が働いている		
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	研修は誰でも受けれるように告知板に掲示している。資格修得希望者に対して勤務上配慮を行い働きながら習得できるようにしている		
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	他事業者の運営推進会議に参加させて頂き質の向上に努めている		

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
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	一人一人が不安困ったことを言えるような環境を作り傾聴共感し受け止めている		
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	家族と密に連絡を取り困っている事不安に思っている事が言えるように傾聴していけるようにしている		
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	サービス利用を開始する段階いで本人、家族が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		
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	職員はご本人を介護する一方の立場に立つだけではなく暮らしを共にする同志の関係を築いている		
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	職員は本人と家族の絆を大切にしながら共に本人を支えていける関係を築いている		
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	本人がこれまで大切にしてきた馴染みの方々との関係が途切れないように支援に努めている	馴染みの場所へ出掛けることには家族の協力が欠かせない。協力的な家族もあるようだが、ホームとしての努力も期待したい。	
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	気が合う合わないを日頃から観察し同居者同士支え合う雰囲気作りに配慮している		

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	契約が終了し退去されてもいつでも相談連絡できる関係を維持している		
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	一人ひとりの思いを傾聴し意向を職員全員で共有している	利用者の生活歴や趣味嗜好など入居時以外にも詳しいアセスメントを行うとともに、利用者の言葉からその思いを聞き出している。	
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	御家族面会者よりこれまでの本人の生活歴生活環境の情報を持っている		
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	行動記録・ケアプラン・バイタル記録等により把握している 連絡ノートにより全体の把握に努めている		
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	期間に応じモニタリングを実施し本人家族と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	どんな生活をしたいか利用者本人の思いや家族の意向を充分聞いて、具体的な支援計画を立てている。ケア会議でモニタリングを行い計画の見直しをしている。	
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	個別の生活記録を記入し職員間で情報の共有している		
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	事業間同士の連絡情報交換により本人や家族の希望に添えるような支援を行っている		

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
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	地域の教会や小学校を訪問し交流を深めている		
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	本人・家族の希望によりかかりつけ医を決めている。かかりつけ医事業所の関係は良好。いつでも何事も相談出来る体制を維持している	利用者の希望に合わせたかかりつけ医に定期的に受診している。家族が受診に連れて行く場合は、医師の連絡を華族からしっかり確認している。歯科医は住診している。	
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	医師に聞きにくい事柄も看護師との連携により良好な関係作りが出来ている		
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。	医療関係と話し合いながら早期退院も含め情報交換できる関係作りができています		
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	家族の意向を聞きそれに添って沿って重度化に伴う意志の確認し説明を行い看取りの段階になった時は医師を中心に職員全員で方針を共有するように体制がとられている	終末期までの方針を家族の意向を聞いて、ホームとして出来る取り組みを行っていくが、看護師がいないので医療行為が必要となれば対応できない。医師と連携しながら個々に応じた方法を探っていく。	
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	皆で勉強会を行い全員で話し合っ実践力を身につけている		
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	火災・地震・水害時の穂何訓練を定期的に行っている	年2回利用者も参加した避難訓練と防災設備の点検を行っている。火災通報装置や排煙装置を設置し、非常口3ヶ所、個室窓の掃きだし窓など避難しやすい。職員の住居も近くにあり、緊急時に役立つ。	運営委員会の協力を得て、近隣の住民の協力依頼をしておきたい。

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
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	一人ひとりの人格を尊重し親しみの中に礼節を保ち言葉かけ対応している	言葉遣いも大切にしているが、利用者の気持ちを最も大切にしている。男性職員による女性利用者へのトイレや入浴介助も、丁寧な支援で受け入れられている。	
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	一人ひとりが自分の思いや希望が言えるような雰囲気を作り日々密接な関係や馴染みの中で支援している		
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	一人ひとりが無理なく身体状況にあった暮らしが出来るように支援している		
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	定期的に美容院に来苑してもらいカット・毛染めをし身だしなみやおしゃれが出来るように支援している		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一人ひとりの身体状況に合わせて食事飲み物を楽しめるように支援している	食事はバランスを考慮して、3食とも業者宅配の調理済み食材を暖めて提供している。献立など予め決まっているが、バラエティーに富んでいて、利用者に好まれている。ミキサー食も良い味で届く。	
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	一人ひとりの状態や習慣に合わせた食事量・水分量が確保できるように支援している		
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	一人ひとりの口腔状態に合わせて歯磨きを行っている 訪問歯科医により口腔ケアの指導を受けている		

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
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	毎日の排泄をチェックし一人ひとりの排泄パターンに沿って支援している	排泄チェックをし、パターンに沿って必要な人には誘導や介助を行い、日中は全員がトイレで排泄している。夜間はPトイレ使用したり、夜間だけオムツ使用の人がいる。オムツの人がパンツに改善している人もいる。	
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・トイレ誘導・内服薬を実施しスムーズな排便を心掛けている		
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ず、個々にそった支援をしている	時間・回数・シャワー浴など本人の希望に沿った支援している	2つのユニットが交代で1日おきに湯を沸かし全員が1日おきに入浴する。入浴の日は、朝と昼との希望の時間に入浴する。拒否者もあるが、週2回は入浴できている。	
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	一人ひとりの生活習慣 就寝時間等睡眠パターンを把握している 休息 昼寝も状況に合わせて支援している		
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	内服チェック表にて確認できるようにしている		
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	本人の得意な分野を見極めて一人ひとりの役割楽しみを見出し気分転換をして頂けるように支援している		
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支援している	家族と共に出かけられたり スタッフと共に地域の行事などにも家族や地域の人々と協力しながら支援している	時に地域行事に参加したり、散歩に出かけたり、近くの寺社に出かけたりする。しかし、全員での旅行や外食などは少ない。ない。ホーム内行事のほかにも、ドライブ・買物・外食・散歩など屋外での活動をもう少し取り入れたい。	介護記録にその人の取組んだレクレーションが毎日残せるように、様々な取り組みがほしい。その中に、少人数ずつでも散歩やドライブなど外出を取り入れて、ホームの生活に変化や楽しみを入れて欲しい。

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
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	家族の希望もあり金銭はもたないようにしている		
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電話したり手紙のやり取りができるように支援している		
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	共用の空間は開放的にしている テーブルも丸テーブルを置き柔らかい感じがある	リビングルームを個室が取り囲み、利用者の動きがよく見渡せる。広いリビングには席の決まったテーブルと1畳分の畳台とテレビがあるだけである。ソファなど自由に座れる場を設けたり、全員そろって体操をするなど、場の活用を考えたい。	せっかくの広いリビングルームを活用してほしい。ソファや棚で区画を作り、利用者のその時の気持ちに合わせた居場所を確保できるようにしたい。楽しみを生む道具や植物を置くのもよいと思う。
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	気の合った利用者同士でおしゃべりされたり一緒にTVを見ながらお話されている		
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	居室で家族と共にお茶を飲んで頂いている	ほとんどの居室は窓が大きく景色がよくて明るい。洋服掛けのある棚が作りつけて、飾り棚にするなど便利が良い。家具や花などを置いている人もあれば、衣類や本だけの人もあり、人それぞれである。作品を飾っている。	
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	一人ひとり出来るだけ自分の出来る事をして頂き安全かつ自立した生活が送れるようにしている		