

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	1072800533		
法人名	田中企画 有限会社		
事業所名	グループホームたまむら・やすらぎの家		
所在地	群馬県佐波郡玉村町福島81-2		
自己評価作成日	平成26年12月19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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県前橋市富士見町小暮 704-2		
訪問調査日	平成27年1月14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)】

生活空間を広く取り入れ、利用者が穏やかに健康で明るい生活を送れるように努力しています。食事は高齢者施設食材供給サービスを利用しながら専門の職員が作り、祭事食を提供したり、家庭的な味や質が安定するように心がけています。

【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)】

排泄の支援では、排泄チェック表を活用して尿意を訴えられない利用者に対して日中はオムツを外してトイレでの排泄支援が行われている。共用空間等、施設内は嫌な臭いが無く、清潔が保たれていた。紙オムツ等利用している利用者についてはオムツ等は各居室の押入れに整理保管され第三者には見えない様に工夫されており、利用者の尊厳保持を意識した取り組みが伺えた。

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)	○	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、その時々々の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	明るく、笑顔で、親切にをモットーに自立支援に努めています。	「明るく笑顔で親切に」をモットーにどの人にも丁寧にその人の身になって接するよう会議等で管理者から職員に伝えている。	地域密着型サービス事業所としての特性を活かし、地域の中での生活や役割等を踏まえた理念を作り、管理者や職員等が共有し実践に繋がるよう期待したい。
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	自治会や老人会の参加にまでは至っていないが、運営推進会議で区長、民生委員の方々に意見を頂いています。	利用者と地域の祭りの見物に出かけている。地元中学校・高校の生徒によるボランティアや職場体験を毎年受け入れ交流を図っている。	
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	事業所の管理者が地域の方に説明や勉強会をしたりすることはないが、運営推進会議を通して地域包括支援センター職員が区長や地域の方に支援の方法などを説明し理解を得ています。		
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	話し合いの結果を全体会議で検討しています。	年6回町職員、地域包括支援センター職員、区長、民生委員、家族等が参加して開催。利用者の状況報告や町職員からの報告、家族の意見等を議題に意見交換が行われている。	
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	月に数回、玉村町保健福祉課の方を訪ね現状報告をしたり、運営推進会議には必ず出席していただいています。	町役場へ管理者が利用状況の報告に出向き、ケアマネが介護認定申請の代行で出かけている。	
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	原則的に身体拘束はしていませんが、本人が負傷する危険性がある場合に家族様の同意をいただいています。また、ケアプランに医師と連携して拘束をしないプランを検討しています。	家族と話し合いながら身体拘束をしている人が1名おり、医師を変える等の工夫をしながら身体拘束をしないケアの実現に向けて取り組んでいる。玄関は施錠されていない。	身体拘束についての研修等実施しながら、引き続き身体拘束をしないケアが実践できるようケアの工夫に取り組んで欲しい。
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	ユニット会議などで議題として出しています。県の主催する講演会等に参加しています。		

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
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	現在は必要としている方がいないため確立していませんが、今後は研修会などに参加し学ぶ機会を作りたいです。		
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	重要事項説明書はその場で読み合わせをし理解していただいています。契約書は持ち帰ってもらい、十分に精査した上で捺印をいただいております。		
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	苦情窓口があるということを重要事項説明書に明記し、県や町にも窓口があるということをお伝えしています。	毎月の利用料の支払いの時、管理者から家族に意見を聞いている。又、面会の際にも時間を作るように努め、すぐに出来る事はその都度対応している。	
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	ユニット会議、全体会議の日を設け、運営・介護に対する意見を聞いています。また職員が気軽に意見を出せる環境づくりを心がけています。	会議の際、作成担当者やユニットリーダーが提案して職員の意見を聞いている。職員はリーダーに日頃から相談できる体制になっている。勤務表は管理者が事前に希望休を聞き取った上で作成している。	
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	定期昇給、パート職員の自給アップ、継続勤務手当などを支給しています。		
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	資格取得に対する金銭的援助を行っています。		
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	町が主催する連絡会議やふれあいの場所報告会に積極的に参加しています。		

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
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	入居前にご本人と話しをするほか、アセスメントシートを利用し生活歴の把握に努めています。日常会話以外の談話も積極的に行い「なじみの関係」を早期に作れるように努力しています。		
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	入居前にグループホームの見学をしていただく他に詳しく相談しています。利用が始まってからも面接時や電話で連絡を取り合い意向を伺うように努めています。		
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	入居前の面接にて詳しく相談しています。		
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	一日を通して掃除や洗濯の一部を積極的に手伝っていただいています。		
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	毎月、家族様には近況報告書とご本人の写真を送付しています。毎月の利用料支払いなど銀行引き落としではなく、施設でお支払いいただくよう面会の機会を積極的に増やしています。		
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	面会の機会を家族様からご友人の方に伝えていただいています。また、いつでもご家族と外出が出来るように調節もしています。	お墓参り、お正月自宅への外出等家族の協力を得ながら外出支援に取り組んでいる。趣味の活動が継続できるよう聞き取りを行い、書道等行っている人もいます。	
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	職員全員が行事やレクリエーションへの参加の声かけを行い一緒に楽しめるようにするほか、職員が間に入りスムーズな関係が保てるようにサポートしています。		

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
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	退所後も認知症の相談、ケアマネージャからの定期的な連絡などを行っています。		
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	ケアプランを作成する前にご本人やご家族から意向を伺ったり、日々の生活の中でさりげなく意向の把握を心がけ反映しています。	日々のケアを通じて利用者から意向を聞き取っている。介護計画作成の時には家族とも話し合いながら意向を確認している。	
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	ご利用の際にご家族の方に生活歴や暮らしぶりを伺ったり、十分ヒアリングを行っています。		
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	常に見守り、気配りを行い把握するよう努めています。また体調の変化を記録し確認をしています。		
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	モニタリングの実施をしています。	介護計画は3か月毎の定期と状態変化に応じて随時見直されている。モニタリングは介護計画の見直しに併せて行われている。	モニタリングは月1回行い、モニタリングを基に介護計画を見直し、利用者の状態や意向の変化に合わせた内容として家族等に同意を得て欲しい。
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	毎日、個別記録へ記載するほか、申し送りノートへも記載し情報の共有を図っています。		
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	家族様の要望などは面会時に時間をとって聞きとりをし、意向に添えるように心がけています。		

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
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	ボランティアの方に訪問していただいたり、近隣への散歩、小旅行などを実施しています。		
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	定期的な往診をお願いしています。	事業所の嘱託医への変更や掛かり付け医の継続は可能であることを説明している。通院は原則家族が付き添うが職員も同行している。歯科は希望すれば協力歯科の往診が出来る体制となっている。	
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	看護師による24時間連絡体制を確保し、看護師訪問記録を書いていただき、職員に閲覧しています。		
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。	計画作成担当が病院の相談員、担当看護師と連絡を取り合っています。		
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	生活の継続については生活状況を随時、家族様やかかりつけ医に報告し、今後のあり方を話合うようにしています。	身体状態の変化や入院等について医師の協力も得ながら家族と話し合い、対応を決めている。今後、重要事項説明書に重度化・終末期の方針を記載して利用開始前に説明する事を計画している。	重度化や終末期の方針について早急に明文化し、家族等へ説明を行い事前に意向や希望等の確認を行い、今後のケアの参考としてはどうか。
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	主治医、看護師を24時間体制で連絡を取れるように契約しています。		
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	防災訓練を年2回、全員参加で行っています。防災機器の使用方法などの説明会も業者に来てもらい行いました。	H26年11月25日消防署立会いの下避難訓練を実施。H26年5月27日役場職員や区長が見学し、総合訓練を実施。非常食は水、米、味噌汁等3日分程度備蓄している。	非常時に備え、日頃から職員による避難誘導が安全にできるよう自主訓練を月1回程度実施して欲しい。

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
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	常に笑顔で優しい介護ができるように会議にて必ず確認しています。	年配者を敬う。常にその人だったら、自分だったらを考えるよう会議等で管理者が伝えている。紙オムツ等は居室の押入れにしまい他人の目に触れない様配慮されている。	
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	職員が日頃から利用者様の意見に耳を傾けるように心がけています。		
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	基本的な一日の流れはありますが、その都度個々に応じたレクリエーションや余暇の過ごし方を支援するようにしています。		
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	2ヶ月に一度の散髪(訪問美容室の利用)を実施しています。整容にも気を使っています。		
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	食事の準備、後片付けなどは出来る方に手伝っていただいています。	下ごしらえを時々行ったり、食後の下膳やテーブル拭きを手伝っている。職員も一緒に食べている。食事の評価は記録に残し業者に伝えている。個別に家族と外食する機会を持ち食事を楽しんでいる。	
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	高齢者施食材供給サービス導入と、厨房職員が意見を聞いています。個々の摂取量や水分量はチェックし職員が毎日記録しています。		
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	食事後の口腔ケアの実施、入れ歯洗浄を徹底しています。		

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
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	観察と記録を元に排泄の声がけや誘導を行っています。昼間は全員オムツを外しています。	排泄の記録を付け、夜間オムツ使用者であっても日中はオムツを外しトイレ誘導している。トイレが頻回の人には居室にポータブルトイレを配置して安心して排泄できるよう支援している。	
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	ラジオ体操を取り入れたり繊維質の食事、ヨーグルトや水分など摂っていただいています。また定期的な排便が出来るように記録を元に促しをしています。		
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	入浴に関しては曜日を決めています。本人の体調や意思を尊重し、シャワー浴対応など実施しています。	原則、週2日実施している。夏はシャワー浴の希望者には対応している。入浴剤を入れる等、リラックスできるよう配慮している。	入浴は生活上の楽しみの一つでもある事から、希望やタイミング等を全員に確認し、各自に添った入浴支援を行って欲しい。
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	ご本人に職員から要望などを聞き反映しています。		
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	服薬一覧をつくり、見やすいところに貼り出しています。また誤飲防止のため薬入れの工夫を行い、服用時には名前の確認を必ずしています。		
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	レクリエーションでの対応、仕事の手伝いを実施しています。		
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	年末年始やお盆など一時的な帰省をご家族様をお願いしています。	気候の良い季節には散歩に行ったり、公園での花見やバラ園に出かけている。地元の祭りの見物に行っている。家族と外食やお墓参り等に出掛けたり、自宅への帰省する人もいる。	

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	お金に関しては、重要事項説明書で家族様には十分説明をし、持ち込みを遠慮していただいています。		
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	ご家族様のご理解ある方は連絡できるように対応しています。		
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	掃除を行き届かせ、なるべく空間を広く使えるように心がけています。壁面には季節を感じられるような飾りで楽しんでいただいています。	共用空間は天井が高く広々としたスペースとなっている。日光が天窓からも差し込み明るい。ホールには植物が置かれており、季節の草花が軟かな雰囲気を出している。	
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	テレビ前にソファ、独立して椅子を置くようにして談笑したり、集中して鑑賞できる工夫をしています。		
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	ご本人のなじみの家具や嗜好品を持ち込んでもらい、居心地の良い空間を作っています。	使い慣れた布団やタンスを持ち込んでいる。自身が書いたしおりの作品を飾る等、自分の部屋として安らげる工夫となっている。	
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	トイレなどの表示を分かりやすく提示しています。		