

### 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	2371100666		
法人名	有限会社ほほえみグループホーム日陽		
事業所名	グループホーム日陽 2階		
所在地	名古屋市中区六軒家1022番地		
自己評価作成日	令和3年11月8日	評価結果市町村受理日	令和4年3月10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	<a href="https://www.kaiyokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2371100666-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaiyokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2371100666-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

【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『サークル・福寿草』
所在地	愛知県名古屋市中区三本松町13番19号
訪問調査日	令和3年12月15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)】

開設18年目を迎え、地域の方々に施設の存在を認識していただけるようになってきた。職員の離職も少なく、職員同士のみならず、地域の方々にも、顔見知りとなれるよう、施設が存在できるようにってきている。  
 共用型デイサービスを開設し、認知症利用者の在宅生活支援にも力を入れている。  
 また、施設のまわりは田んぼや畑が広がる環境が変わらずあり、利用者の皆さまも、散歩などで景色を楽しみながら、生活することができている。玄関先や屋上に上がるだけでも、季節を感じ、快適に暮らすことを目標としている。

【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)】

--

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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。	ホールに理念が掲げてあり時々見るようにし、実践に努めているという意見がある一方でほとんどの人が理解していないように思うとの意見もある。		
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。	今年はコロナウィルスの影響で自粛中であるが、今までは地域の方を招待したりサロンに出向いたりして交流を図っていた。ゴミ出しの時は挨拶に努めている。		
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。	今はコロナ禍で難しいが散歩のときは積極的に挨拶したりして認知症の人を理解してもらえらる機会を作っている。という意見の一方で外部との難しい為行えていないという意見が大多数。		
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。	介護職員は直接関わらないのでわからないが推進会議で上がった内容が全体の会議で報告があるが今期はコロナ禍で推進会議がなく報告がない。		
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。	介護職員は直接関わらない為わからないが、管理者やケアマネージャーが協力関係を築く努力をしている。		
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。	会議にて何が身体拘束に当たるのかしないケアを実践するにはどうすべきかを話し合っで実践している。施設内で研修を行っている。夜間は玄関の施錠を行っている。		
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。	スタッフ間で情報交換をし、防止に努めている。施設内で研修を行い虐待がないよう防止に努めている。		

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。	研修などで学んでも難しくちゃんと理解しているとさえないので常に学び続けたい。現状職員はわかっていない人が多いように思われます。		
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。	契約については管理者が行っているため介護職員は関わらないのでわからない。家族には十分に説明を行い、不安や疑問が生じた場合も納得していただけるよう説明をしている。		
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。	利用者の意見は日々耳を傾けるようにしている。職員で話し合い取り入れるよう努めている。家族の意見は家族会議などで要望をお聞きし運営に反映させているが今期はコロナ禍で会議が開催されていない。		
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。	年に1回管理者との面接等で意見を伝える機会がある。又、毎月の各階の会議や合同会議で意見を出す機会がある。		
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。	年1回の管理者と面談。職員の希望を聞いて資格の取得を援助してくれたり意向を聞いてくれたり要望も聞いてくれている。		
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。	今はコロナ禍でオンラインでの研修を受ける機会を作ってくれて知識や技術の向上に役立っている。職員も日々実力をつけるよう頑張っている。		
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。	通常は研修先で交流をするのですが、今年度はオンライン研修であったため交流がありませんでした。研修に行ってもコロナ禍で会話禁止の処置がとられていました。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	さりげない会話や表情等から不安を読み取り声掛けしたりコミュニケーションを取り、話してもらいやすい関係を築くよう努めている。 傾聴を心掛けている。		
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。	導入段階で介護職員は直接家族とかかわらないが管理者やケアマネから利用者と家族の関係を聞き要望等の対応の仕方を考えている。		
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。	管理者やケアマネから情報をもらいどんな支援が良いかを考えている。認知症であるご本人からはお話が聞けない場合もありますが、できるだけ想いを受け止め必要としている支援を見極めるよう努めている。		
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。	ご利用者ができることをお手伝いして下さりスタッフを助けてくださっています。特に利用者が得意とする作業をスタッフと一緒にを行い、お話を聞きながら一緒に笑い合ったりして過ごしている。		
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。	コロナ禍で家族が直接本人と会うことができなくなってしまっているので、日ごろの生活や行事の様子を施設だよりを通して伝えたり、skypeでお話をして頂いてつながりを持ってもらえるようにしている。		
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。	コロナ禍で外出ができず、来所してもらえない。職員が本人に今まで住んでいた場所や昔の職業、好きだったことなどを話しかけたりして思い出してもらっている。		
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。	職員間で関係性を把握し、席の配置、共同作業の依頼などうまく関わりが持てるように考えている。またスタッフが利用者同士の中に入って会話をしたり関わり合いを大切にしている。ひとりでゆっくりすることが好きな利用者もいるためそれぞれの性格を考えて対応している。		

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。	代表者やケアマネが対応しているので職員はどうしているか話を聞く程度である。そうでありたいと思いますが、実際は関係も切れてしまっています。		
<b>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</b>					
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。	本人とコミュニケーションを取って、思いや希望を聞き出せるように努めている。又、ミーティングなどで情報を交換し、思いや希望に添えるよう話し合っ実践できるよう努めている。担当スタッフが目標を立てスタッフ会議で話し合い本人の意に沿えるよう努めている。		
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。	アセスメントシートを見たり、会話の中からこれまでの暮らしぶりなどをお聞きして把握に努めている。		
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。	日々工夫し、毎日同じ繰り返しではなく楽しい日常を過ごしてもらえるよう努めている。介護記録や受診記録など目を通しスタッフ内で情報の共有に努めている。		
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。	会議はもとより日々情報交換をして良い介護計画になるよう努力している。スタッフ会議で話し合い、個々にあったケアのあり方を考え介護計画に反映させている。		
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。	日々の様子や気づきを介護記録やひやりハットに記入し、情報を共有して、ミーティングで利用者一人一人問題点など取り上げて改善方法を話し合い、実践や介護計画の見直しに生かしている。		
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。	その時々利用者様の状況に応じて会議で話し合い、柔軟に対応している。デイサービスを開始したのはグループホームと違った支援と考えるので、サービスの多機能化と考えられる。		

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
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。	畑で野菜を作っている。適度な田舎で散歩には適しており、コロナで外出ができないので野菜の収穫や近所の散歩で季節感を感じてもらえるように努めている。		
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構築しながら、適切な医療を受けられるように支援している。	内科、歯科、皮膚科、精神科は定期的に往診してもらい、急変時は連絡が取れるような体制である。本人の希望や必要があれば病院に受診できるようにしている。		
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。	利用者に何かあればすぐに施設看護師に相談し、支援している。介護職員は利用者の状態や変化を日々記録し、看護職と情報を共有して相談している。		
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。	直接関わらないのでわからないが、介護スタッフは入院に至るまでの症状を記録し、情報を渡せるよう心掛けている。		
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、事業所の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。	ケアマネや代表者が家族と終末期について話し合ったことを職員と共有し対応の仕方を相談しておく。		
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。	利用者の急変や事故発生時の対応の仕方を日ごろから頭に入れ、応急処置やAEDの使い方や心肺蘇生法の講習を受けたりしている。訓練が足りないと感じている。		
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。	避難訓練、火災、防火の訓練に参加。いざという時の為勉強したい。定期的に避難訓練を利用者と共に行い、避難方法や経路を確認している。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	一人ひとりの性格を掴み、言葉を選んで話しているが、もっと傾聴をしなければと思う。利用者様の気持ちを尊重する声掛け対応に心がけている。ついっっかり声掛けやノックなしで居室を開けてしまうことがある。		
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。	日常生活での小さな希望には対応しているが自己決定できるような働きかけはできていない。食べたいものや欲しいもの、やりたいことなどを聞き出して実現できることは試みている。		
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。	利用者に声掛けはするが、無理な誘いはしないように心がけている。規則正しい生活を支援しているが、スタッフのペースでの支援になっているように思う。		
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。	似合う色や好きな髪形、利用者の好みのおしゃれを探るようにしている。今はコロナ禍で買い物に出掛けられないため、服を自分で選んでもらったり、髪形や服装の好みを聞いている。定期的に理美容でカットしてもらっている。		
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。	台拭き、食器拭きなど利用者ができる範囲で手伝ってもらっている。利用者一人一人の食事の好みや咀嚼に合わせて味付けや盛り付け方を考えている。		
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。	毎食ごとに食べ方、身体状況をチェックして適切な支援をしている。		
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。	食後職員が付き添い口腔ケアをしている。必要な利用者には仕上げ磨き等で清潔保持に努めている。毎日義歯の消毒をし、必要な人には毎週歯科医に往診してもらっている。		

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。	記録をもとに本人の排泄パターンの把握に努め、できる限りの自立に向けて支援している。水分摂取量も考えている。夜間は必要な人にはポータブルトイレをおいて支援している。		
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。	午前、午後の落ち着いたときに体操、歩行訓練を行い適度に体を動かしてもらう。水分補給と毎食しっかり食べてもらう。だが薬に頼っているのが現状である。		
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。	利用者の状況を見ながら支援している。現状スタッフの都合で入浴時間を決めてしまっている。面倒に思う利用者には気持ちよく入浴できるよう声掛けしている。心の準備ができるように時間を先に言うておく。		
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。	1人の時間が欲しい、休みたい等の希望があれば自由に居室に行ってもらっているが日中はなるべくリビングで過ごしてもらい日の光を浴びたり生活のリズムを身に着けて、夜は熟睡できるよう支援している。体調に応じ午睡してもらっている。		
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。	一日の服薬を管理し、症状に変化があれば看護職や医師と相談し、支援している。往診記録や薬の説明を読んで理解するように努めている。服薬間違い服薬忘れのないよう特に注意を払っている。		
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。	好きな本、音楽、嗜好品を把握する様心掛けている。一緒に楽しむ時間が取れるよう努めている。外出は今期はできなかったが誕生会やレクリエーションできるだけ楽しんで過ごしていただけるよう努めている。		
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。	コロナ禍で外出はできないので本人の希望を把握し、食べたいものや欲しいものを提供できるよう支援している。		



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
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。	自己管理は難しいため、事務所でお金をお預かりし、購入したいものを尋ね了承を得て購入。自分で管理ができる利用者には所持して頂き必要に応じて使っていただいている。		
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。	携帯電話を所持している利用者は自由に電話をしている。認知症の為に電話や手紙は難しいが本人の希望があれば支援している。		
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。	落ち着いた空間づくりを第一に季節感のある飾り物を配置している。室温と換気には特に注意している。		
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。	基本的には本人の希望で過ごしていただいている。相性の良い利用者を同じテーブルに配置。ソファで寛げる空間を作ったり、居室も過ごしやすい様に家具の配置を考えている。		
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。	それぞれの居室で使用しやすいよう家具を配置したり、好みの写真や絵を飾ったりしている。利用者の大切なもの、好きなものは居室においてもらっている。		
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。	一人一人に合った席や居室の配置を考え、部屋の表札を大きくしたり、照明を明るくしたり、手すりの位置を考えたりして安全に自立した生活をできるように工夫している。 バリアフリーになっている。		