

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	1891700187
法人名	社会福祉法人 清水新生会
事業所名	グループホーム かがやき荘
所在地	坂井市三国町陣ヶ岡13-3
自己評価作成日	令和 5年 10月 21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://www.kaigokensaku.jp/18/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号
訪問調査日	令和 5年 11月 10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)】

コロナも緩和され、地域の子ども園など交流できるようになってきている。利用者とかども園にプレゼントする製作物を作り、寄付することで次への楽しみに繋がっている。ユニット内行事も月2回程開催でき、利用者同士の交流も出来ている。ボランティアさんとの関りも継続して行えており、製作物をプレゼントして下さる。

【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)】

事業所は、東尋坊に近く自然に囲まれた静かな場所に立地し、グループホームの他、4事業所を併設している。ここ数年コロナ禍で外部との交流や面会を制限していたが、5類に移行した後は積極的に地域との交流の機会を持っている。事業所独自で「尊厳・プライバシー」についてテーマを定め、定期的な勉強会を開始した。また、月2回、併設事業所とともに外部講師を招いて研修会を開催する等、日々サービスの向上を目指した取組みを行っている。利用者本位を基本とし、各種記録、申し送り、会話の中から情報を共有し、今年度の事業所独自の理念「目配り・気配り・思いやり」へと繋げている。

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)	○ 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、安心して暮らさせている (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	グループホーム内での理念「目配り、気配り、思いやり」を掲げ職員一人ひとり意識しながら毎日の業務にあたっている。	毎年事業所独自の理念を作成し、掲示するほか家族へのお便り等で周知を図っている。法人理念と併せ利用者一人ひとりを尊重した支援に取り組んでいる。	
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	地域の祭りの日には、地元の方が来荘してお神輿など披露してくれたり、地元の子も園に出向いて子どもたちと交流できている。	2か所のこども園へ定期的に訪問している。小学校へはベルマークや手作りの雑巾を寄付したり、ボランティアが来所する等、地域住民との交流の機会が多い。	
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	近所の公民館に出向き認知症についての講習会を開催している。		
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	運営推進会議を開催できない時は、資料を配り、アンケート調査を行っている。	運営推進会議は、区長・民生委員・市職員・広域連合職員・家族代表・事業所職員がメンバーとなり定期的に開催している。各種報告などを分かりやすくまとめた資料を家族に配布している。	
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る	包括支援センター等と情報を共有し、利用者の相談を行っている。	目標達成計画・外部評価結果提出により現況を伝えている。また、必要に応じて相談している。	
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	徘徊する利用者がいても、扉等を施錠せず、温かい目で見守り声掛けするよう努めている。	併設事業所全体の「身体拘束委員会」を2か月に1回開催している。委員会での協議事項は必要に応じ事業所内会議で共有している。徘徊利用者に対しては、利用者の気持ちに寄り添い、やさしく見守っている。	
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	外部から講師を招いて、月2回研修を実施している。「虐待」についての研修もして下さり、より一層注意を払い防止に努めるきっかけとなった。		

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
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	研修等、話し合いは実施されていない。		
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	契約時にサービス内容、重要事項説明書等の説明を行い、分からない点は質問に応じて理解していただけるよう努めている。		
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	サービス担当者会議や家族との電話連絡時に意見や要望を聞きとるよう努めている。	毎年アンケートを実施し、家族からの意見要望を聞いている。日々の生活や家族との面会時、電話等様々な場面で思いを聞く機会を設けている。	
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	事業所会議や一人ひとりの意見を聞く機会を作り、運営に反映している。	一方的に意見を押しつけず、職員一人ひとりを尊重した対応に努めている。定期的な事業所会議の他、日々の会話や文書等、様々な方法で意見を言いやすい環境を整えている。	
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	各職員の意見を理解し、勤務時間の調整や、就労環境に整備に努めている。評価シート等活用し、適切な評価を行う事で、職員それぞれに合った職場環境の整備に努めている。		
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	月2回外部から講師を招き、研修を実施している。		
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	リモートでの研修にそれぞれ参加することで、資格等の取得できるよう行っている。		

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
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	利用者のフェイスシートをしっかりと読んで、ご本人の趣味や特性等把握した上で、ご要望に沿えるよう努力している。		
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	家族との連携を密にし、ご要望を叶えることができるよう努めている。月に一度お手紙を出すことで、利用者の状態を伝えている。		
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	フェイスシートをしっかりと読みこんだ上でご家族やご本人の意見を聞きとり、入所後は職員全体で情報共有し、必要なサービスを提供できるよう努める。		
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	洗濯干しや洗濯たたみ、皿洗いなど利用者の能力にあったお手伝いをして頂いている。		
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	ご家族には月に一度お手紙を書き、利用者の近況、様子をお伝えすることで、家族間の絆を支えている。		
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	コロナ過の為、外部との触れ合いが止められているので、あまり連絡が取れていない状態である。	最近ではコロナが5類に移行したため、家族との面会、外食を可能とした。友人知人の来訪はほとんどないが、併設の看護小規模多機能居宅介護事業所との交流は継続している。	
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	孤立しがちな利用者や面倒見の良い利用者でお話をして頂いたり、仲の悪い利用者は席を離したりすることで工夫している。		

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
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	退所時には、かがやき荘の他の事業所の説明をし、利用者にあったサービスが受けられるよう努めている。		
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	利用者とのコミュニケーションを大切に、小まめに会話することで希望を聞き取るよう努力している。	利用者の身体状況・こだわり・大切にしている事等に配慮した支援を実践し、思いや意向の把握に努めている。マスク使用の為、職員の言葉が伝わりにくい事もあるが、声量や話し方を工夫して対応している。	
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	フェースシートを読みこみ、本人の生活環境や趣味等を把握し、グループホームでの生活に取り入れるよう努めている。		
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	普段から利用者との触れ合いを大事にし、現状の把握に努める。		
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	年に2回家族との会議を行い意見をお聞きする。普段から職員間での話し合いを設け、計画に反映させている。	介護計画は家族や職員からの聞き取り・記録等をもと作成し、定期的なモニタリング、見直しにより現状に即したものとしている。記録はパソコン内で管理している。	介護計画に沿ったサービスを提供しているか、また、目標が達成されているかを確認しやすくする為に、日頃から計画に沿った記録を取るよう意識することが望ましい。
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	職員間での申し送りを密にし、申し送り簿やPCを利用し情報の共有、介護計画の改善に役立っている。		
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	YouTube等で介護関係の新しいアイデアを収集し、現状に取り入れるよう試みている。		

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	ボランティアから季節の物資、創作物を提供してもらっている。施設内で作成した物を地域の子ども園など提供し、交流を図っている。		
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	家族の希望を第一にし、希望を念頭に置いた上で現場で話し合い、その都度最適と思われる医療機関を勧めている。	利用開始前に、受診に家族が同行することを説明し同意を得ている。かかりつけ医は継続でき、緊急時対応については、事前に家族の意向を確認している。受診の際は、必要に応じ「情報提供書」を作成している。	
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	日中、夜間ともに小まめに様子観察を行い、認知面、精神面、身体面、と懸念点があった際、看護師、管理者へ申し送り指示を仰ぐよう心掛けている。		
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。	入院先の病院から情報収集に努め、情報を共有し、退院後の対応について話し合っている。		
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	終末期ケアは行っていないが、病院と連携を取り、施設内の他事業所と話し合い、退院後の支援に取り組んでいる。	明確な看取りの方針はないが、自然な流れでの終末期には対応できる。健康状態が不安定な利用者も含め、細心の注意を払って健康管理をしているが、急変時などは救急搬送となる事等を家族に説明している。	
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	初期対応を想定し、どう動くべきか話し合い、情報を共有している。		
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	施設全体で日中、夜間想定防災訓練を行っている。	災害時対応については併設事業所全体で体制を整えている。事業所独自でも火災を想定した訓練を実施したが、利用者は参加していない。近隣の施設で作る「災害時協定」に加入しているがコロナ禍後に会議は開催していない。	災害時、迅速に避難誘導ができるよう、日頃から利用者と共に避難経路を確認する事が望ましい。また、問題点を明確化し、おりにふれ話し合う機会を設ける等、更なる取組みに期待したい。

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
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	事業所内で尊厳、プライバシーについての勉強会を行っている。	事業所内では年2回、職員間で「尊厳・プライバシー」について勉強会を行っている。利用者を自分の家族と同じであると考え、個人を尊重した思いやりのある対応に努めている。	
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	トイレ、入浴、食事など介助者の判断ではなく、利用者ご本人の意思を尊重し、臨機応変に対応している。		
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	起床時間や行事への参加などは強制せず、本人の希望に沿って提供している。		
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	季節に合わせて家族に衣類を依頼し、提供している。		
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	食後の後始末など利用者に確認し、職員と一緒に家事作業を行ってもらっている。	併設事業所の厨房で調理したものを事業所内で温め直し提供している。職員の適切な見守りの元、会話を楽しみながら和やかな雰囲気となっている。嫌いなものがあれば変更でき、治療食にも対応している。	
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	一日の食事量、水分摂取量を詳細に記録に残している。また、季節に応じ、追加の水分提供なども行っている。		
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	自分で可能な方には自分で、困難な方には指示、見守り、介助でケアを行っている。		

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	能力に合わせ、布パンツに変更したり、小さなパットを使用し、時間やパターンを把握し誘導等を行っている。	個々の排泄パターンを把握し適切に誘導しており、ほとんどの利用者が排泄について自ら訴えることができる。	
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	便秘気味な方には牛乳を提供したり、散歩したりしている。その他、下剤など調節している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴を断られた場合は、時間や日にちを変更し対応している。その他、入浴剤を使用し、リラックスを促している。	職員が1対1で対応(同性介助)し、ゆったりと入浴することができる。利用者の状況に応じて日時を変更する等、柔軟に対応している。車いすでの入浴も可能であり、個人の状態に合わせて支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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、夜間とも居室で休みたい利用者がいれば、本人の希望に沿って対応している。		
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	病院受診後に薬情を必ず確認し、内服等の変更があった場合は、職員間で周知徹底している。		
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	軽作業やお手伝い(食器洗いや洗濯物たたみ)などされたり、散歩など気分転換を図っている。		
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	月に1回程外出行事等企画し、出掛けたり、家族と外食へ行くなど支援している。	コロナが5類に移行した後は、外出の機会が増え、今年は花菖蒲祭、三国祭等で車から降りることができた。利用者の意向を確認し、日常的に散歩等を行っている。	

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
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	お金の管理は、家族が行っている。		
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	携帯電話でのやり取りを利用者自ら行っている。		
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	廊下には季節ごとにあつた工作物を飾り、居室では、利用者それぞれの飾りつけをしている。	木目の床と白を基調とした壁は清潔感があり、季節の花や観葉植物、利用者の作品等が室内にぬくもりと華やかさを持たせている。共用空間には新聞・雑誌・ゲーム等があり、利用者は思い思いの場所でゆったりと過ごしている。	
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	気の合う利用者や馴染みのある利用者を同じテーブルに座ってもらい、一人で過ごしたい利用者は、テーブルの人数を少なくする等配慮している。		
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	居室にタンスやテレビなど設置し、家とかわらないような工夫をしている。	利用者は馴染みの物を持ち込み、写真・作品などを飾っている。一人ひとりの好みに合った居室となっている。	
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	居室、リビングとも安全に行き来できるよう物を置くよう配慮している。		