

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	1191800042		
法人名	医療法人 眞幸会		
事業所名	グループホームてしろ		
所在地	埼玉県草加市手代町1006-10		
自己評価作成日	平成30年11月15日	評価結果市町村受理日	平成31年3月6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.mhlw.go.jp/11/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社プログレ総合研究所		
所在地	埼玉県さいたま市大宮区大門町3-88 逸見ビル1階		
訪問調査日	平成30年12月11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)】

個別の対応が可能なように、日中は3名の職員を配置するよう努めている。近くにはスーパーや公園があり、出来るだけ散歩をするように努めている。自分で買い物に行けない時でも、職員が買物を代行し、希望の物を買えるように工夫している。健康管理については、すぐに受診が出来るよう対応している。誰でも気軽に訪問出来るよう、職員は笑顔で出迎えている。

【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)】

利用者の思いを大切に、寄り添うケアをおこなっている。例えば、外出したいと落ち着かない利用者がいた時には、職員と一緒に近隣スーパーに出かけたりするが、その時ふらつきがあるからと利用者のことを思って勧めた車椅子が、実は恥ずかしく思っていたことに気づき、スーパーのカートを利用することで楽しい気持ちで外出できるようになったこともある。職員は、固定観念にとらわれず、利用者にとって何が一番良いかをいろいろ試しながら、利用者の支援をしている。また、介護現場は交代勤務であり、職員が一同に介して話し合う事は難しいため、当事業所では、皆の意見を集める方法として「議題票」を活用している。これは全職員が介護方法について意見を記入するノートで、そこに記入された意見を管理者、ユニットリーダー等がまとめる事で介護方法の統一を図っている。

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している (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	管理者、一部の職員は理解しているが、全員が理解し、実践しているとは言えない。	事業所の理念があり、日々の介護の中で自然に理解している。職員からの声掛けや迷っている様子がある時は、管理者が個人面談で話をする。職員同士で話す事もあり、「申し送りノート」等を使い意識を統一している。	開設して11年が経ち、全職員が改めて理念に立ち返ることで理念を理解し、事業所一丸となって実践に繋げていく事を望みます。
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	散歩の時や地域の行事などを通じて交流している。運営推進会議に町会長、民生委員が参加している。町内会の催し物に参加し地域の方と交流している。	近隣住民から利用者のことが認知され、挨拶を交わすようになった。利用者は、自治会の祭りでは、子ども達を見て「かわいい」と喜ばれ、同法人ディサービスにボランティア来所時は一緒に参加をしている。	
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	行えていない		
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	現状報告を行っているが、ご家族の意見は少ないが、出た時にはすぐに業務の改善を行う様にしている。	家族の参加を増やす取り組みとして9、12月は行事の前におこなっている。状況報告と利用者の外出支援の協力等を伝え、参加者からは、地域の訓練や介護保険の情報、アドバイスをもらい参考にしている。	
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	担当の地域包括センターの担当者が、運営推進会議に出席している。市には、利用状況等の報告、相談をしている。	日常的には電話、ファックスで書類の確認や空室情報を伝え、市主催の集りに参加して情報収集している。地域包括支援センター主催の事業所見学の受け入れをおこない、参加者から良かったという声があった。	
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	取り組むよう努力している。しかし、今年の夏ごろより、対応の困難な方がおり、施錠をしている。	年に1回職員が講師となり内部研修をする。欠席者には資料を配布し周知をしている。家族から要望があった時は説明をし、「拘束はしない」ことの理解を得ている。ベットからの滑落予防には、床に布団を敷く等を試し工夫をしている。	
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	内部研修を行い情報の共有をしている。身体状況の確認、言葉使いについても注意している。		

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	勉強会を行っているが、すべての職員が理解しているとは言えない。		
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	入居時の契約の際に、十分に時間を摂って説明している。 改定の時などは、運営推進会議、また文書で説明している。		
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	契約時に、苦情の窓口について説明している。日頃の来訪時に家族とはコミュニケーションをとるように努めている。	玄関に「意見箱」を設置し、運営推進会議や面会時に管理者、職員から声を掛けて意見を聞いている。毎月利用者の様子を写真と手紙で伝えている。家族からの意見があった場合は、反映しようとしている。	
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	個人面接時、日頃から職員の意見を聞くように努めている。 毎月、法人内の会議に参加している。	職員の意見は、直接聞いたり、ユニットリーダーが集約して報告を受けている。業務内容の変更や行事の予算等の意見がある。コルクボードに連絡事項を張るようにしてから家族への連絡を忘れる事が無くなった。	
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	努力しているが、現状は人員の確保、経営の面から職員は疲弊している。		
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	人員の面から、思う様には出来ないが、努力している。		
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	市内の交流会に参加するように努めている。今後、職員も参加できるようにしていきたい。		

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
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	ご本人の状況を把握するとともに、ご家族にこまめに相談し、ご本人が安心できるように努めている。		
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	入居時に把握できなかったことも、ご家族とこまめに連絡を取るようし、努力している。		
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	居室の準備、病院の対応など行っている。		
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	利用者の状況にもよるが、職員の介護が主体となっている。		
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	利用者、ご家族の状況にもよる。個人個人でかなり差がある。		
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	利用者、ご家族の状況にもよる。個人個人でかなり差がある。	親類が家族と来訪したり、以前住んでいた家の片づけに外出している。友人からの電話の取り次ぎをし、階下のデイサービスで好きなマージャンをしたり顔見知りの利用者の訪問を受けられるように支援している。	
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	利用者の認知症の障害の状況にもよるが、互いのコミュニケーションの仲立ちをするように努めている。		

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
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	退居後も、訪問してくれる家族もいるが、少数である。		
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	意向に沿えるよう努力しているが、出来ないことが多い。	昼食後の休憩時や就寝前のちょっとした時間に聞いている。返答が無くても声掛けをし、入所時に確認した生活歴や家族からの情報を活用している。得られた情報は申し送りノートや口頭で職員同士で共有する。	
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	入居時に生活歴を記入して頂いている。また、訪問時な家族に話をさせていただいている。		
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	こまめに日常記録を記入し、把握するように努めている。		
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	介護計画については職員に周知している。家族、医師に相談したことも含め、作成している。	見直しは介護保険被保険者証の認定期間を目途におこなうが、状況の変化に応じて見直しをしている。計画作成担当者がモニタリングをし、用紙に職員の意見を追記する事で、それぞれの意見を反映している。	
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	こまめに日常記録を記入し、申し送りノートで共有し、実践につなげている。		
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	利用者の状況や家族によってかなり異なるため、個別に取り組むよう努力している。利用者の家族も高齢になると、ニーズが異なってくるので対応している。		

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
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	利用者の状況により差があるが、出来るように努めている。 介護度が重くなり、難しくなっている。		
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	連携の病院以外に、希望に応じて個別に対応している。	入居時にかかりつけ医の選択が出来、訪問診療時に家族の同席が可能である。夜間も指示をもらえる。通院時は家族に生活の様子を口頭で伝え、特変時や家族同行の出来ない時は職員が対応している。	
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	訪問介護は受けていない。デイサービスに准看護師はいるが、特に相談はしていない。		
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。	これまでも、入退院を繰り返した方がおり、個別に対応している。 入退院時の支援、医師の説明時に同席させて頂いている。		
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	契約時に、説明している。具体的なことは実際に終末期になってから対応している。	管理者、職員が状態を見て家族に声掛けをする。重度化した場合は、事業所の環境を説明し、医療体制の整った所を勧めている。一緒に施設を探す等密に話し合いをし、家族の希望等は申し送りノートで共有する。他施設に移る時は今までの生活を伝える。	
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	勉強会を行っているが、すべての職員が理解しているとは言えない。		
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	定期訓練は行っているが、全職員が身につけているとはいえない。	昼間想定で2回実施している。当日出勤者がリーダーになり、消防署員から消火器訓練等のアドバイスをもらう。備蓄品の用意があり、緊急時は職員にメールで連絡が出来る。広域避難場所も利用者で行き確認している。	

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
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	努力しているが、職員への教育は徹底できていない。 職員の力量により差がある。	大きな声でトイレ誘導をしない、おむつ交換時は居室の戸を閉める等の配慮をしている。管理者は利用者に対する言葉使いを大切にしており、目について来たら職員に話をしている。	
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	ご本人の希望に沿う様に努力している。 精神症状が重く、難しい方もいる。		
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	生活の流れの中で、出来るだけ出来るように努めている。 表現できない方については出来ていないことが多い。		
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	利用者にもよるが、出来るように努めている。		
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	利用者の状況にもよる。利用者に無理のない範囲でやって頂いている。個別に対応している。	季節感を取り入れた食事を提供し、行事食は献立が選択出来る。利用者は下膳やテーブル拭きをおこなっている。音が嫌な利用者に対して集中して食べられるようにBGM等を流さない配慮をしている。	
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	利用者の状況によって個別に対応している。十分に水分摂取ができるように努めている。		
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	行っている。希望に応じて訪問歯科を利用している。		

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	出来る限り、布パンツを使用し、トイレで排泄できるように支援している。 難しい方もいる。	排泄チェック表を活用して個々の間隔を把握し、声かけをおこなう。夜間も利用者のタイミングに合わせている。紙パンツ等の使用開始時は、利用者の不快感を考慮し職員、家族と相談をしながら進めている。	
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	朝の果物、ヨーグルト、牛乳、必要に応じて薬を処方してもらっている。		
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	基本的には決まっているが、利用者の状況によって時間や日を改めている。	利用者の意思を尊重しながら、入浴をする。リフト浴の設備があり、跨ぎが難しい場合も浴槽で温まることができる。同性介助の希望等は、職員間で対応を共有し、入浴嫌いな利用者に対して入浴に繋げる事が出来た。	
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	利用者の状況によって、個別に休んで頂いたり、空調や照明を工夫している。		
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	薬情を見えるようにしている。疑問がある時は医師、薬剤師に相談している。		
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	利用者、ご家族の状況により差がある。出来るように努めている。 本人が興味を持った時は、やって頂いている。		
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	利用者、ご家族の状況により差がある。散歩には出来るだけ出るように努めている。	散歩は利用者の意思を尊重し、個々の歩ける距離に応じて1対1でおこなう。数日かけて利用者全員が行けるようにしている。職員と一緒に個別で日用品の買い物に近隣スーパーに行ったり、家族と共に外食や散歩に出かけられるように支援している。	

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	基本的にはお預かりしている。管理の出来る方には、持って頂いている。 希望があれば、買い物を代行している。		
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	ご希望があれば、対応している。		
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	工夫をするよう努力しているが、個々の感じ方が異なるため、難しいことが多い。	トイレ使用后確認や汚れたらすぐに掃除をする事で不快な臭いを防いでいる。生花を生けたり、装飾を職員が作り季節感を出している。事業所で新聞を購読しており居間で自由に読む事が出来る。フロアで調理をするので美味しそうな匂いや音を感じられる。	
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	共有空間の中では難しいが、テーブルや椅子の配置をその時々で工夫している。		
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	利用者、ご家族の状況によって差があるが、希望に添えるように努力している。	カーテン、照明、エアコン以外は自宅で使っていた使いやすいものを用意してもらっている。職員は掃除や季節にあわせて布団を替える。居室では、パソコンでメールや趣味の写真編集をして過ごすなどしている。	
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	利用者、ご家族の状況によって差があるが、出来るように努力している。		