

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	4271400980		
法人名	社会福祉法人 南有会		
事業所名	グループホーム望		
所在地	長崎県南島原市南有馬町丁306-1		
自己評価作成日	平成21年10月19日	評価結果市町村受理日	平成21年12月8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://ngs-kaigo-kohyo.jp/index.html
----------	---

【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 ローカルネット日本福祉医療評価支援機構		
所在地	長崎県島原市高嶋2丁目7217 島原商工会議所1階		
訪問調査日	平成21年11月18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)】

毎日の外出を通じて季節感を感じることが出来る普通の生活

【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)】

3年前に現在の場所に移転し、国道から少し入った民家を改造した、利用者6名の一般的家庭を思わせるホームである。管理者は「家族の皆さんとは対等です」と、家族からの意見や要望を大切にしており、傾聴の姿勢を伝えている。職員も管理者と思いを共有し、思いを汲み取りながら利用者を主体とした生活を支援している。家族的な雰囲気、買い物・散歩・ドライブ・お弁当を持ってお出かけ等、普通の生活に外出を取り入れ、季節を肌で感じる支援を行っている。自由な暮らしをモットーにし、職員配置も余裕を持ち、拘束をしないケアを実践している。訪問時に、利用者から食事のお世話(ご飯のお代わりやお茶等)をして頂き、我が家でお客様をもてなすかのように、此处での生活に満足している事が理解でき、職員と利用者が家族として和やかに過ごされており、生活の充実感が感じられ、これからも益々期待できるホームである。

・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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	職員全員が理念を理解し、ケアに反映している	ホームの理念は玄関の掲示物の一部と一緒に、細やかな支援を掲げている。職員も理念を理解し、支援の中に取り入れている。自然の形で、「その人らしく季節を味わいながら生活を楽しんで」を大切に日々のケアに取り組んでいるが、独自の理念とは言い難い。	利用者と職員と一緒に生活するために、目標としての役割を踏まえた、独自に作り上げた分かりやすく、合言葉的な理念を作成し、ホームの理念として単独に掲示されることを期待したい。
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	買い物は毎日近所に利用者と一緒にいき、散歩・外出時にも会話をしている	3年前に現在の場所に移転し、入居者は勿論であるが職員も地域の人と、顔馴染みになっている。時には野菜を頂いたり、近くのストアや美容院で挨拶を交わしている。運営推進会議を通し、自治会長から情報を入手し、共同作業や祭りに参加する事もあり、繋がりを深めている。	
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	地域の方々からの認知症ケアの相談等を随時受け付けている		
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践、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	2ヶ月に1回会議を行い、参加者の意見を聞きアドバイスを受け、ケアの質の向上に努めている	2ヶ月毎に地域包括支援センター・自治会長・家族・ホーム側が参加して、意見交換を実施している。参加者はそれぞれの立場での役割を担って、建設的な意見が聞け、地域の情報入手等、運営に反映し成果が上がっている。次回の開催を確約し、次回の会議前に議題を決め連絡をする等、事業所の前向きな取り組みが窺える。	
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者とは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	市町村担当者との連携を深めるよう交流を図っている	市町村が主催する行事には積極的に参加し、運営推進会議等で話したことを運営に反映している。以前は、見学の受託等を行った経緯があり、現在では要請は無いが、受け入れ体制は出来ている。今年度は、評価結果の報告・目標達成計画・サービス評価の実施状況の報告が必要であり、協力関係の向上が期待できる。	
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	身体拘束をしないケアを職員全員で行っている	現在身体拘束の実施はなく、研修の参加や勉強会等で拘束の理解に努め、対応に注意を払っている。ホームは道路に面しており危険性は高いが、職員配置にゆとりを持ち、見守りや同行により、玄関や居室の施錠をする事はなく、自由な生活支援を心がけている。	
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	勉強会等で虐待に対する理解を深め、虐待・身体拘束は行わない		

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
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	勉強会で職員の理解を深め、利用者の支援を行う		
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	利用者・家族等に時間を取って十分に説明する様にしている		
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・家族から何でも気軽に言ってもらえる様雰囲気作りに努めている	利用者は会話ができる人が多く、日頃から自分の意見を言われており、その都度対話して理解に繋げている。家族は毎月の利用料の支払いで来所し、利用者の状況やホームの様子を説明している。管理者は「家族とは対等です」と常に話し、傾聴の姿勢を伝えている。今後、家族との対話記録の記述をされると更に良いのではないかと。	
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	月1回のミーティングにて、職員の意見や要望を聞き運営に反映している	関連法人からの委嘱での管理者は、責任者と職員の立場であり、月1回のミーティングを含め、常に職員の意見を聞きながら、可能な限り反映に努めている。日中のケアを3名体制での介助していることも、職員の負担を考えて実施しており、働きやすい職場に向け尽力している。	
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	各自が向上心を持って働ける様、環境作りに努めている		
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	研修には多くのスタッフが参加出来る様にしている 資料等は閲覧出来る様にしている		
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	他グループホームの見学及び情報交換を行っている		

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
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	入所前に出来るだけ家族・利用者との話し合いの場を設け、本人や家族の不安を受け止め、安心して利用してもらう為、信頼関係を築ける様努めている		
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	家族の要望を聞き、事業所ではどんな対応が出来るか事前に話し合いをしている		
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	入所前、本人と家族に会い馴染んでもらえる様にしている		
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	利用者と職員が良きパートナーとしての関係作りに努めている		
19		本人と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	利用者の思い、家族の思い等を活かせる様ケアに努めている		
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	地域の人達との交流を深め、継続的な交流が出来る様、働きかけを行っている	利用者の希望が有ると、電話をしたり、知り合いの家の近くに同行することがある。時には地域の友人がホームに遊びに来られる事がある。調査で訪問した当日に1名の利用者が法事に参加するために外出しており、入居以前から関係継続ができるように支えている。	
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	利用者間に職員が調整役として入り支援している		

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
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	他事業所へ移られた際は、利用者と共に行き来し、今まで築いてきた関係を大切に継続的な付き合いが出来る様努めている		
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	本人の希望を出来る限り取り入れ、実現出来る様にしている	入居定員が6名であり、少人数の利点から本人が何処で、どの様に暮らしたい・何をしたい・誰に会いたいを理解するアプローチを丁寧に行い、経験者から新人の職員に伝え、共有を図っている。アセスメントを3ヶ月毎と状態変化に応じて行い、細やかな支援を実施している。	
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	個人の生活歴を踏まえて、家族の協力を得ながら把握に努めている		
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	職員と共に行いながら、役割を持たせるケアを心がけている		
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	本人や家族の思いや意見を聞き、介護計画に反映させる様にしている。アセスメントを含め職員全員で意見交換やモニタリング・カンファレンスを月1回行っている。又、身体状況の変化に応じ計画を見直している	利用者の担当者を決め、原案に対し職員会議で意見を出し合い、ケアマネが現状に即した計画を作成している。3ヶ月や状態変化時に検討し、計画の見直しを行っている。心身の状況で要望を聞いているのか、計画書の書式に利用者・家族の意向の欄がない。	介護計画で利用者・家族の主訴は必要不可欠であり、書式に本人・家族の意向の欄を設けられることを期待したい。
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	勤務開始前には状態がわかる様、記録の確認を行っている		
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	通院・面会等必要な支援は柔軟に対応している		

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	運営推進会議を通して、地域の方々との連携を図り、支援に反映出来る様努めている		
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・家族等の希望した受診を支援し、通院も家族が行けないので、職員が対応し報告している	協力医療機関と個別のかかりつけ医があり、個別ファイルの表紙の裏に一覧表を貼り、何時でも連絡が取れる状態にしている。また、その人の希望や状況に合わせ専門医の受診を職員で支援しており、医療面での適切な指導や相談が仰げる体制が確立している。	
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	日頃より医療面での相談・助言等を行ってもらっている		
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。	医療機関に情報提供を行い、面会も週1~2回程行く様になっている		
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	事業所で対応出来る方針は、家族と話し合いの場を持ち対応している	現在までに看取りを行った経験は無い。医療連携体制加算に伴う、看取りの指針と同意を得ているが、現時点のホームの力量(医療面・職員体制等)の把握は出来ていない。利用者の状況により、家族と話し合いをどの様にしていくかは、ホームが抱える今後の課題である。	事業所の力量や体制が、重度化や終末期を支えていけるかの見極めが必要であり、医師の指示の基、職員の役割の把握が必要である。看取りを経験したホームの情報を入手し、会議等で事例検討を皆さで行うことを期待したい。
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	マニュアルを整備し、職員が対応出来る様勉強会を行っている		
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	年2回避難訓練を実施している 1回は消防署の協力を得て実施している	年2回(消防署の立会い・自主訓練)昼夜の両面や、地震時の誘導を想定した避難訓練を実施している。昨年度は地域の消防団の参加を得ている。今年度にはスプリンクラーを設置する予定である。備蓄は2~3日の準備があり、リストを書き出し、管理している。	

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
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	本人の気持ちを大切に考え、さりげないケアを心がけ、自己決定しやすい様に努めている	利用者に対し、年長者として敬意を払い、馴れ合いの中で本人の尊厳を無視した対応をしないように注意を払い、言葉かけはその人に合わせて優しくすることを徹底している。書類は事務所で保管し、個人情報に配慮しているが、関係書類の掲示が出来ていない。	利用者及び家族の個人情報の利用目的や個人情報の保護に関する方針を事業所内の分かりやすい場所に掲示されることを期待したい。
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	一人ひとりの能力に合わせて、出来ることは自分で行える様複数の選択肢を提案するなど、自己決定できる場面を多く作れる様働きかけている		
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	基本的な1日の流れは持っているが、時間を区切った過ごし方はしていない。出来るだけ個別性のある支援を行っている		
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	本人の希望を取り入れ出来ないところは職員が援助する様にしている。又、美容室等を利用し本人の意向を重視している		
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	調理、盛り付け、片付けなど利用者と職員が共に行い、両者共同メニューで同じ食卓を囲み食事をしている。又、本人の能力に合わせ無理のない範囲で支援している	献立は職員が作成し関連法人の栄養士がチェックをし、刻みやミキサー等その人の状態に合わせている。利用者と一緒に買い物に行き、下ごしらえや盛り付けを行い、同じ物を一緒に食べ、利用者が訪問者のおかわりのお世話や片付けをする姿は、大家族の楽しい食事風景である。	
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	食事量・水分量チェックを毎日行い嗜好調査は3ヶ月に1回行う。月1回栄養士に献立チェックをしてもらい日々の栄養状態を把握し支援につなげている		
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に、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	一人ひとりの能力に合わせた口腔ケアの見守りや必要な介助を行っている。利用者によっては口腔内清拭や口腔マッサージを行っている		

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	排泄記録表を用いて個々の状態に合わせた排泄支援を行っている。自尊心や身体機能に配慮し、トイレや紙パンツ等も本人に適した物を使用し行っている	水分排泄表を記入し、飲水量と排泄パターンの把握に繋げている。利用者6名のうち4名がトイレで排泄し、布パンツを使用している。常に羞恥心や不安への配慮を怠る事無く、「汚れたのは洗えばいい」という考えから失禁を恐れる事無く、臨機応変に支援している。	
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	排泄記録表にてパターンを把握することに努め、又、食事の面でも献立に反映させるなど常に気を配っている		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入りたい時に入浴出来る様支援している	介助が必要な人は午後16時～午後18時頃入浴している。お風呂は毎日沸かしており、毎日入浴可能な状況を維持している。好みや状況で毎日の人もいるが、拒否者には言葉かけや対応を工夫し、週2日以上は入浴するように支援している。	
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	日中の活動を促し、生活リズムを整える様努めている		
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	服薬チェック表を使用し、職員全員が把握している		
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	本人の意思を尊重し、得意分野で能力を発揮出来る様支援している。又、仕事を頼み行ってもらった際は必ず感謝の言葉をかける様にしている		
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に支援している	ほぼ毎日外出している。又、一人ひとりのニーズに合わせた外出を行っている	外出はホームの目標であり、天気の良い日は殆ど外出し、車いすの人でも少なくとも週2回は外出しており、身体機能を考慮して支援している。年間行事予定を作成しているが、とらわれる事無く、天気と相談しながら、外出を実施している。	

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	家族と事前に話し合い、本人持ちの財布に小額の現金を入れ、外出時買い物出来る様にしている		
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	本人の意向に沿って家族への電話、手紙等を出来る様に支援している		
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	出来るだけ利用者の馴染みの物を取り入れ、居心地良く過ごせる様配慮している	ホームは民家改造型で、外観は民家と何ら変わらない。リビングはフローリングにダイニングテーブルを置き、畳の部分には座卓(冬季は炬燵になる)やソファを配置し、寛げる雰囲気である。ホーム内は嫌な匂いは無く、利用者の暮らしとは無縁の飾り付けや装飾品も無く、家庭的な雰囲気を壊してはいない。	
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	一人ひとりの個室は勿論の事、共有スペースでの個々が好む場所や庭などを自由に使える様配慮している		
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	自宅で使い慣れた家具や小物・電化製品を持ち込み、本人が安心して過ごせる様配慮している	居室は畳の部屋は障子、床の部屋はカーテンである。利用者は筆筒・遺影・テレビ・電気毛布等、必要な物を持ち込み、安心した生活に繋げている。利用者同士が互いの部屋を訪問し、会話をすることもあり、居室を我が家として、居心地よく生活する支援をしている。	
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	その時々で、状況に応じた環境整備に努めている		