

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	4099600100		
法人名	株式会社 ハーティーマインドあまざ		
事業所名	グループホーム 菜の花苑 (1号館)		
所在地	〒827-0001 福岡県田川郡川崎町大字安眞木3395番地 TEL 0947-72-7607		
自己評価作成日	令和04年02月24日	評価結果確定日	令和04年04月01日

※事業所の基本情報は、公表センター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 <https://www.kaiigokensaku.mhlw.go.jp/40/index.php>

【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 北九州シーダブル協会		
所在地	福岡県北九州市小倉北区真鶴2丁目5番27号 TEL 093-582-0294		
訪問調査日	令和04年03月25日		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~57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
58 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:25.26.27)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> 4. ほとんど掴んでいない	65 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、信頼関係ができる (参考項目:9,10,21)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 4. ほとんどできていない
59 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:20.40)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 4. ほとんどない	66 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:2,22)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 4. ほとんどない
60 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない	67 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 4. 全くいない
61 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:38.39)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない	68 職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどない
62 利用者は、日常的に戸外へ出かけている (参考項目:51)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない	69 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどない
63 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:32.33)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない	70 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどできていない
64 利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:30)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどない		

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	グループホーム理念を毎朝全員で唱和し理念に沿った介護を目指し家族の方にも理解していただけるようホールに掲示している。	
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	運営推進会議を実施。 餅つき・祭り・バーベキューの行事で近隣施設の入居者と感染予防ができる範囲で交流を図っている。	
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	コロナ感染予防の為、出来ていない。	
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	外部の委員さんの参加は控えもらっている。近隣施設と会議をして感染対策や、行事について話し合い実践している。	
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	対応が困難な利用者への対応法など相談にのってもらっている。 ワクチン接種情報や衛生用備品の確保について情報をいただいている。	
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「介護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に取り組む方針を職員が理解し、対応困難時は、随時管理者と職員で話し、介護方法を日々確認し合っている。	
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注意を払い、防止に努めている	ご利用者への言葉遣いに気をつけ、尊敬の念をもって優しく、思いやりの心をもって接するように、管理者やオーナーより、職員へ声掛けしている。不適切と思われるケアがあった場合はその都度修正を行うようにしている。	

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	6	○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	パンフレットを設置し、必要に応じて制度がある事を案内できるようにしている。		
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	契約前に、見学等を積極的に勧め苑での生活をイメージしていただき、管理者が契約時に、ご利用者と家族に対し、しっかりと説明し、質問など無いか聞いたうえで、署名をして頂いている。		
10	7	○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	日々の生活の中で、利用者さんの意見・要望を聞いて、本人の希望があればその都度家族へ電話を行っている。面会に来られた家族の意見を利用者支援に取り入れている。		
11	8	○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	技術向上・企画採用委員会活動に参加して、意見を出して運営に活かしている。		
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くよう職場環境・条件の整備に努めている	職員の勤務状況を考え、シフト等も職員の要望を聞くように心がけている。介護ソフトを導入して、記録作業の軽減を図っている。		
13	9	○人権尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している	定年はあるが、働く意欲が有れば、働くことができるようしている。		
14	10	○人権教育・啓発活動 法人代表及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	地域のお寺さんに法話をして頂きご利用者とともに職員も聞かせていただき人権教育・啓発につなげている。		

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
15		○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	働きながら資格取得可能になるようシフトの調整をしている。内部・外部の研修に参加したり、職員の改善点があった場合は、現場にてその都度声掛けや指導を行うようにしている。		
16		○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	病院主催の研修に参加し、情報を収集したり、田川地区介護サービス事業所協議会に加入し情報交換を行いサービスの質の向上に取り組んでいる。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
17		○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	施設見学に来られた際には、職員から笑顔で元気に挨拶・声掛けをし、リラックスできる雰囲気づくりをしている。また、要望や困っていることなどを傾聴し、安心と信頼感を持っていただけるよう心掛けている。		
18		○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	見学や面談にて、ご本人・ご家族の要望や困っていることを傾聴し、苑で出来る事・出来ない事を説明し精一杯の支援をさせて頂くことを伝え安心と信頼感を持って頂ける様に心掛けている。		
19		○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	ご利用者の生活歴・病歴等をできるだけ細かく把握し、ニーズを見極め、気分転換できることも取り入れ精神面の安定も考え計画を作成しそれに沿って支援を行っている。		
20		○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	一緒に掃除・レク等をしながら、ご利用者の力を發揮できる場面を作るようにしている。また、職員がご利用者から、教わったり、気遣ってもらうこともある。		
21		○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	苑からご家族へ電話をかけて話をしてもらったり、面会や外出していただいている。重要なことに関しては、病院受診に同行していただいたりして、積極的に関わりを持っていただいている。		

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	11	○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	定期的にご家族に一筆書き添えたホーム便りを送っている。		
23		○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	ホールでの座席、居室はご利用者の性格等を考えて気持ちよく過ごせるように配慮している。レクや行事を行い、共通の趣味を見つけてお互いに関わり会えるようにしている。		
24		○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	長期入院の場合でも、ご家族と話し合いながら支援できる準備があり、退所後も情報提供の依頼があれば協力できるようにしている。		
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					
25	12	○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	ご利用者と笑顔で会話や散歩をしたり、意見の表出が出来ない方へは行動パターンを見つけながら1人1人の思いや希望の把握に努め、職員同士で確認・共有しながら支援をしている。		
26		○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	ご利用者やご家族との会話の中で、昔の事を聞いたりしながら情報を収集し生活歴ノートに書き貯めて支援のヒントにしている。		
27		○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	ご利用者の生活状況を観察し個人ファイルに記録、職員間で申し送りながら把握し今後の対応を検討している。		
28	13	○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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	職員の感じたことやご利用者・ご家族の意見要望を聞いて、職員で話し合いをして計画を作成している。家族が参加できない場合は電話にて意見・要望を事前確認している。状態に変化有った場合はその都度計画を見直している。		

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		○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	日常の様子や特記事項は個々のケース毎に介護ソフトへ記録し、日々の実践や計画の見直しに活用している。		
30		○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、その時々に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・往診・訪問看護や買い物等必要に応じて対応できるように取り組んでいる。		
31		○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	近隣施設と交流しながら、楽しく過ごせるよう支援している。		
32	14	○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し、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	ご利用者・ご家族の希望を聞きながら、訪問診療・訪問看護の説明等を行い今後の掛かり付け病院を決定している。専門の診療科なども、職員が受診の支援を行い、ご家族に結果を報告している。		
33		○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	訪問看護ステーションと医療連携体制を取っており24時間の電話相談や、定期的なご利用者の状態確認や生活の指導をしてもらっている。職員は、日常の関わりの中で得た、情報や気づきを伝えるようにしている。		
34		○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、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。	入退院時にサマリーでの情報交換や、退院後の注意事項などを指導してもらっている。入院期間中は、物品の補充や病院関係者との情報交換や相談を行い、退院に向けての関係づくりを行っている。		
35	15	○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	入居契約時に、苑で出来る支援について説明し、重度化・終末期に向かっているご利用者に関しては、段階的に病院・家族・苑などで話をしながら、ギリギリまで苑で暮らせる介護サービスに取り組んでいる。		

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
36		○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ます	マニュアル、緊急連絡網を整備している。また急変が予想される場合は、あらかじめケース毎に対応方法を確認し、申し送りをしている。		
37	16	○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	消防訓練・研修を年2回実施。近隣施設との協力体制がある。災害時マニュアルや非常食・備品を整備している。		
IV. その人らしい暮らしを続けるため日々の支援					
38	17	○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	排泄、入浴支援では特に、本人や他利用者への声掛け方法等、ご利用者のプライドや羞恥心に配慮している。		
39		○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	入浴の時間・回数、レクの選択等をご利用者に聞きながら実施している。食べたい物等の希望を聞いたりしている。		
40		○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し、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日の流れはあるが、体調や気分に合わせて、散歩や睡眠等して頂き、無理の無い様に1日の過ごし方を変えている。		
41		○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支援している	外出時の服装を選んでもらっている。季節に合った服装になるように衣替えをしている。		
42	18	○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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	感染対策で透明ビニールクロスの間仕切りをして、食事の座席に配慮ながらテーブルを囲んで一緒に食事をしている。		

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		○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	ご利用者の状態に合わせて、刻んだり、汁を薄めたりしている。食事・水分量をチェックして記録に残し、水分がとりにくいご利用者には、トロミをつけたり、ゼリーにしたり、1回に飲む量を減らし回数を増やす工夫をしている。食欲不振時は、訪問に相談しながら、栄養補助食品で対応したりしている。		
44		○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	毎日声掛けをし口腔ケアを実施している。訪問歯科を利用して口腔内の健康をチェックや義歯調整等してもらっている。		
45	19	○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	定期の誘導や声掛けや表情・行動を見ながら排泄の時期を見極めながらトイレで排泄できるように支援している。尿・便失禁があった場合は、いち早く気づけるよう仕草や臭いに注意している。リハビリパンツや尿取りパットなど利用者の状況に合わせて選びトイレでの排泄を促している。		
46		○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	食材には、消化に良い物や野菜・乳製品を意識して使用している。腹部のマッサージをしたり主治医に相談してお薬を処方してもらったりして便秘予防に努めている。ご利用者の意見も試しながら支援している。		
47	20	○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	入浴前のバイタル測定や入浴後の水分補給等を行い安全に入浴できるようにしている。プライバシーに配慮して1人で入るご利用者には定期的に声掛けして無事には入れているか確認している。入浴の時期はできるだけ本人の希望や良いタイミングを見ては入れるように支援している。入浴剤を使って温泉気分を出したりしている。		
48		○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	夏季・冬季は各個室のエアコンにて温度調整をし、気持ちよく眠れるように、ベッド周りを綺麗に保てるよう支援している。		
49		○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	薬が変更・追加になった時は、介護ソフトに記録し、薬の効能・副作用を確認するようにしている。また、服用後の状態観察をし記録に残し、主治医に報告し、連携を図るようにしている。		

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		○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	洗濯物干しやゴミ出し等の家事で出来ることを見つけて手伝って頂いている。また、散歩やトランプ・カルタ等自分に合ったレクで気分転換をして頂いている。		
51	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に岀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	希望や体調に合わせて、散歩・日向ぼっこをしている。		
52		○お金の持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	ご利用者の希望により買い物の代行をしたり、買い物に同行したりしている。小遣い帳を作りご利用者と一緒に職員が記帳の支援をしている。		
53		○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	ご利用者から要望があれば、苑から電話をかけるようにしたり、年賀や暑中見舞い等一緒に書いたりしている。		
54	22	○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、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用空間には、行事の写真や、ご利用者の作品を飾り、思い出話が出来るようにしている。天気の良い日には、窓を開けて外気を取り入れるようにしている。ホールには自然光が取り込めるようになっている。湿度や温度にも気をつけるようにしている。		
55		○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	ホールには、テーブル・ソファーを置いてご利用者がくつろげる場所にしている。玄関にはベンチ等を置いて1人の時間が持てるようにしている。		
56	23	○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	居室には馴染みの家具・本・小物・家族写真を飾って居心地よく過ごせるようにしている。		
57		○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	居室は、ポータブルトイレやベッドの配置をご利用者の状態に合わせて変更している。歩行状態の不安定なご利用者にはセンサーを設置している。		