

### 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	2375601651		
法人名	社会福祉法人 カリヨン福祉会		
事業所名	グループホームカリヨンの郷「新千秋」 (オレンジユニット)		
所在地	愛知県 海部郡 蟹江町 大字新千秋 字後西33番地		
自己評価作成日	平成29年10月1日	評価結果市町村受理日	平成31年2月28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="http://www.kaigokensaku.mhiw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2375601651-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhiw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2375601651-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</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	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号		
聞き取り調査日	平成31年2月21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)】

「カリヨンの郷基本方針6項目」を当事業所の理念として、それを具体化するために、全職員が人間愛と人間尊重の基本精神で、利用者に対する温かい心と誠意をもって接し、利用者の処遇向上を図るとともに、高齢化とともに体力的に虚弱化が進みつつある中で、利用者の自主性を尊重した事業所運営と、より一層の誠実な個別処遇を行なうように努力している。さらに、個人情報保護に関しては関係法令を遵守し誠意ある対応を常に心がけている。また、地域社会に根ざした事業所運営をより一層進めていくために、地域高齢者に対しても在宅福祉を積極的に推進し、地域社会における行事に参加するよう、地域福祉に努力している。

【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)】

◎軽減要件適用事業所  
 今年度は「軽減要件適用事業所」に該当しており、外部評価機関による訪問調査を受けておりません。したがって、今年度の公表は以下の3点です。  
 ①別紙4「自己評価結果」の【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点】と「自己評価・実践状況」  
 ②軽減要件確認票  
 ③目標達成計画

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。	法人としての理念とは別にGH独自の理念を掲げて、理念の共有を測っており、継続して確認している。		
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。	地域の行事(夏祭り・地域交流会)に参加したり、地域の保育園児・大正琴・その他の催しなどに積極的に参加している。町内の民生委員が月2回程のペースで来所、ボランティア活動してくれている。		
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。	地域の民生委員が中心となって、地域のボランティアが月に2~3度の頻度で来所し、多種多様なボランティアを展開してくれている。		
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。	2ヶ月に1度行い、問題・課題があれば現場に持ち帰り、ミーティングで報告・検討している。会議では、毎回テーマを設定してディスカッションしている。		
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取り組んでいる。	市町村から適宜メールが送信されているが、こちらからは、介護保険証の更新手続きや事故報告書の提出くらいの連携のみとなっている。		
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。	玄関・階段に施錠を行っているが、玄関は1Fにあるため、防犯上から施錠している意味合いも強い。階段柵は転倒防止の観点から設置しており、圧迫感のないような工夫をとっている。内部研修を行い周知している。		
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。	研修やミーティングでの話し合いと、入浴時の全身チェックを行っている。あれば、業務日誌に記載して、原因確認を行っている。職員同士が虐待の疑いがあれば上司へ報告するよう周知し、研修も行っている。		

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
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。	研修参加やミーティングで勉強会を適宜開催している。		
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。	管理者と計画作成担当者が面接を行ない、納得がいくまで説明を行っている。家族には来所していただき、実際の雰囲気や事業所の現状や特徴を説明している。		
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。	プラン説明時にご家族の意見・要望を聞いたり、要望書を作成するなどしている。		
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。	月に一度のミーティングを実施。それ以外に意見ノートを作り、活発な意見交換を行えるよう工夫している。		
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。	人事評価システムを導入し、年2回の自己評価と面談を行っている。有休の申し出や休み希望がしっかり反映できるよう、全員で協力している。		
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。	業務時間内で研修に参加できるよう配慮している。正規職員・パート職員共に年に数回参加できるよう努力している。内部研修が乏しい。		
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。	グループホーム協会を退会しているが、外部研修等で同業者との交流を図り情報収集している。		

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>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。	日々の生活を一緒に過ごしなが、不安・要望・得意分野・苦手分野を理解していけるよう努力している。また、利用者・家族から得た情報は共有でき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。	些細な質問にも誠意を持って対応している。事業所でできることとできないことを明確に伝え、誤解のないよう努めている。		
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。	すぐに来る事はすぐに対応し、できないことについては他の専門機関などと連携しながら問題解決に努めている。		
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。	主に家事参加を通して、得意・不得意を把握しながら、主体的な参加を促し上下関係のない関係を築き上げられるよう努力している。みんなで暮らすことの楽しさを共有できるよう努力している。		
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。	家族に適宜情報を提供し、家族でしか解決できない悩みなどを一緒に解決している。		
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。	それぞれの利用者様の馴染みのスーパー、喫茶店に行くなどしている。友人などのなじみの方が来所された時は、お茶とお菓子をお出しして、ゆっくりしてもらえるよう努めている。		
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。	利用者同士の関係把握に努めながら、それぞれの性格、文化をお互いが認めあえるよう役割分担をするなどして、支えあいができるよう支援している。トラブルが起きた時は、職員が仲介役となり、孤立させない支援を行っている。		

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
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。	入院等されていれば、親しい利用者も同行するなど適宜面会等している。		
<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。	ミーティングでの意見交換、担当者会議などの話し合いで希望・意向を把握し、また普段のコミュニケーションから希望・意向をくみ取るよう努めている。特に心の苦痛の有無を重点に配慮している。		
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。	利用者に関して新しい情報があった場合は、ミーティングや業務日誌・意見ノートを使って情報を共有できるよう努力している。		
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。	生活リズムを把握して無理に団体生活を強いることはしていない。家事手伝いを依頼したり、朝食に関しては個々の起床時間に応じて提供して個別で対応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。	介護計画の内容が職員にわかるように日誌に掲載し、ミーティングで利用者様の状況や変化を話し合い、アセスメントをもとに介護計画に反映できるようにしている。		
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。	ケース記録以外に、重要項目は業務日誌に重複して記載することで、情報の共有・徹底を行っている。		
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。	利用者様の用事や要望などあれば、自宅や駅、目的地へ送迎するなどしている。		

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。	通いなれた喫茶店、商店などを把握して、買い物や散歩にお連れするなどしている。また、生まれ故郷や生活していた馴染みの場所への外出援助など行っている。		
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。	昔からかかっている病院へ行けるよう配慮している。しかし、定期の往診してもらえる主治医(協力病院)に変更される場合が多い。体調が悪い方がいれば、急遽往診してもらっている。歯科往診も適宜受けている。		
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。	医療連携体制が整っており、週2以上看護師が来て対応している。また、併設されたデイサービス・特養の看護師に適宜相談・協力を得ている。		
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。	関係作りとはいかないが、適宜、情報交換は行っている。入院時は、サマリーを作成・提供している。		
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。	同法人内の特別養護老人ホームへの入所説明や他の事業所、病院の情報提供、支援を行なっている。もちろん事業所内での看取り介護についてもしっかりと説明している。看取り介護を望む家族が増えているので、しっかりとした体制作りを心掛けている。		
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。	救命救急講習を定期的受講している。夜間時など、職員が少ない時の緊急対応マニュアルを作成している。		
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。	非常用食料・備品が確保されている。年に2回、防災訓練を実施している。利用者の状況を常に把握して、避難方法の再検討は行っている。		

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
<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。	信頼関係が出来ていない時の安易な言葉かけは注意している。入浴や排泄時の配慮に注意し、居室への入室は、本人に確認・了承してから入室するよう配慮している。		
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。	あまり主張されない利用者様に対して、消去法や簡単な選択方法をとることで、できる限り意思を表出できるよう努めている。		
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。	一人ひとりのペースに合わせた生活ができるよう、生活リズムや体調に配慮している。ただ、時々利用者から「なにかやることない？」と尋ねられることがあり、暇を持て余す場面もある。		
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。	訪問理美容事業所に定期的に入ってもらっているが、近隣の理美容室に行かれる方もある。普段の着替えや外出時に季節の洋服を組み合わせを職員と一緒に考えている。		
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。	利用者の重度化に伴い、一緒に調理が出来る利用者は限られているが、できる利用者にはおしぼり配り・配膳・下膳・台拭き等を中心にお手伝いしてくれている。また、調理はすべてGH内で行っているため、調理時の音や匂いなど家庭的な雰囲気がある。		
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。	ケース記録に食事量・水分量を記入把握している。水分摂取の少ない方は、居室にお茶やポカリを設置したり、イオンゼリーを提供している。		
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。	毎食後、全員行っているが、拒否される利用者には無理強いはいしていない。義歯の方は就寝前ポリドントにつけている。		

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。	オムツはコットンパンツに切り替え、ミーティングで利用者にあった排泄状態について確認・検討し、排泄パターンを把握して、トイレ誘導の時間や尿取りパットの種類・交換間隔を工夫している。		
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。	体を動かすことや水分・牛乳の補給など自然排便できるように促している。下剤等は、個々の状況に合わせて適宜増減している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている。	おおむね週2回の入浴ペースとなっている。嫌がる時は無理強いしないよう配慮している。嫌がる方は、その理由をひもといていくよう努力している。希望によっては回数を増やしている。		
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。	傾眠されている時は、ベットへ誘導するなどしている。夜熟睡できるよう、日中の生活と夜間に向けての準備に配慮している。夕食後にホットココアなど牛乳を温めた飲み物を提供している。		
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。	個々の服薬情報を共有しながら、変化があった場合は、申し送りを徹底して。服薬ケースに服薬情報を貼り付けて、薬に対する理解を深めている。		
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。	他の利用者様と比較はせず、本人のやりがいを優先している。役割を快くやらしてもらえよう配慮している。		
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。	本人の要望や馴染みの場所、利用者が喜ぶであろうと思われる場所を検討して、月に1度は外出できるよう支援している。家族、ボランティア、民生委員などの協力もあり、外出行事には力を入れている。近所のスーパーへの普段の食材の買い物に同行してもらっている。		



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
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。	特別、事業所の規定や縛りはないが、結局ほぼ全員事業所管理となっている。お一人だけ、すべてご自分で金銭管理されている方がいる。		
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。	暑中見舞いや年賀状を送ったり、希望があればその都度支援している。家族への電話希望があればその都度対応・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。	キッチンがすぐそばにあり家庭的な雰囲気を感じてもらい、吹き抜けや天窓からの天気を確認してもらったり、壁画から季節を認知してもらったりしている。臭いやゴミなど不衛生にならないように気を付けている。		
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。	ソファの配置方法を工夫するなどして配慮している。 仲の良い利用者同士が自然と集まれる場所ができれば、職員同士で確認して居場所作りに配慮している。		
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。	利用者によっては使い馴染んだ家具や写真など持ち込んでいる。居室担当を決めて、利用者本位の居室となるよう努めている。		
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。	各居室扉に鍵があり、出来る方には施錠はご本人にまかせている。ユニット間を自由に行き来でき、解放された空間を意識している。		