

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	0195000096		
法人名	株式会社ティ・アイ		
事業所名	グループホームはなおけと 1Fたんぼぼ		
所在地	常呂郡置戸町字置戸22番地の1		
自己評価作成日	平成29年12月30日	評価結果市町村受理日	平成30年3月12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)】

◆人口も少ない小さな町ですが、そのぶん喧騒もなく、豊かな緑と広い土地の中でゆったりと長閑に生活することができます。  
◆置戸町内唯一の認知症専門施設でもあり、より専門性の高い認知症ケアに取り組んでいます。  
◆内科の訪問診療や歯科訪問診療の訪問医療を定期的に受けており、入居者の通院負担を軽減しながら、医療面でも安心して生活できるように取り組んでいます。  
◆重度化した入居者でも受け入れを断らず、重度化した中でもグループホームでの生活を継続して行けるような支援を行っております。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL [http://hlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou\\_detail\\_2017\\_022\\_kani=true&JigyosyoCd=0195000096-00&](http://hlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=0195000096-00&)

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 NAVIRE
所在地	北海道北見市とん田東町453-3
訪問調査日	平成29年2月20日

【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)】

--

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ます (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 利用者や職員が、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. 全くいない
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、活き活きと働いている (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		

## 自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	「明るく・楽しく・住みやすく」の理念のもとに、入居者の方々が笑顔で、思い思いに過ごすことができるよう理念を実践しています。		
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	町内のボランティアや愛好会によるカラオケ、フラダンス等に慰問に来てもらっています。地元の祭り等の町内行事にも参加し、地域交流を行っています。		
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	家族会、運営推進委員会の会議等を通じて、認知症高齢者の症状の理解、ケア方法を伝えています。また、年に1回、地元高校(福祉科)の実習生を受け入れており、若年層へも認知症の理解を深めてもらっています。		
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	概ね2ヶ月に1度で会議を開催し、事業所の運営状況、認知症高齢者へのサービスの取り組みを報告しています。運営推進委員会議には行政職員、ボランティア、消防関係等多方面からのメンバーを招聘して会議を開催しています。		
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取り組んでいる	市町村担当者とは日頃から連絡を取り合い、サービスの実情を伝え、互いに協力関係を築けるよう取り組んでいます。		
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「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	社内研修や外部研修を通じて、職員には身体拘束の具体的な行為や身体拘束防止についての取り組みを行っています。入居者本人に著しく身体への危険が生じる場合には、ご家族、市町村担当者、医療機関と協議を行いながら身体拘束についての協議を行っています。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	社内研修、外部研修を通じて虐待防止への理解、虐待の種類を学習する機会を設けています。また、職員同士でも日頃から虐待を行うことがないように注意をしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	現在まで活用機会はないが、制度の理解が出来るよう社内研修を行いました。		
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	入居前には十分な説明を行い、利用者や家族に納得いただいてから契約を行いサービスを利用してもらっています。また、改定等があるときは、その都度説明を行っています。		
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並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	利用者や家族からは、日頃から意見や要望を聞く機会を設けており、サービスに反映しています。また、重要事項説明書には外部への相談窓口を明記しています。		
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	社内会議時や日頃から意見等を聞く機会を設けています。管理者は介護現場にも携わっているため、日常的に職員からの意見を聞く機会があります。		
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	シフト表作成時には職員個々の希望をもらい、出来る限りシフト表に反映し、働きやすい環境の整備に努めています。		
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	月に一度の社内会議時には社内研修を行い、スキルアップが出来るよう努めています。外部研修には、どの職員でも随時参加して行けるような体制をとっています。		
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	管理者は認知症グループホーム協会、グループホーム等勉強会の役員を務めており、同業者との交流、情報交換が行えるようになっていきます。		
<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 サービスの利用を開始する段階で、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	本人からの聞き取りのほか、以前利用していたサービス事業者や現在利用しているサービス事業者と連携を取り、入居前にはアセスメントを十分に行っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前には家族からの聞き取りを十分に行い、困っていることや負担に思っていること、利用への要望を確認し、家族との関係構築に努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前にアセスメントを行い、本人と家族にどのようなサービスが必要か確認し、介護方針を検討しています。本人や家族の状況により、必要時には訪問系のサービスも取り入れています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人本位で援助を行い、職員と協力して家事や作業等を行いながら、共に生活をしていけるような関係づくりに努めています。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	本人を支える援助者として、日頃から通院時や行事時には家族にも協力して頂き、サービス計画書にも家族を盛り込みインフォーマルサービスを活用できるようにしています。		
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	本人が入居前に利用していた地元の店舗(美容室等)や病院を、入居後も継続して利用できるように支援しています。		
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	大半の入居者が共同空間で過ごすことが多いので、孤立しているような入居者はほとんど見られません。一人で過ごすことが好きな入居者には、本人の思いのままに過ごしていただけるよう努めています。		
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	サービスの利用が終了しても、入院先への面会や利用者家族宅への訪問等を行っており、関係が継続しています。また、他事業所へサービスを利用する時には情報提供等を行っております。		
<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	入居前のアセスメント、入居後には定期的なサービス検討会議にて本人の暮らしの意向や必要なサービスを検討しています。意向の表出が困難な場合は、家族等からも意見を聞きながら、出来る限り本人が望んでいる生活を送ることができるよう努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本人や家族、利用していたサービス事業所、包括センター、通院先等、多方面から情報を収集してアセスメントを行い、本人の生活状況の把握を行っています。		
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	入居者ひとりひとりの望む過ごし方を確認し、本人が好きのように過ごすことができるよう支援しています。日頃から心身状態の観察を行いながら心身機能の変化を確認し、定期的なサービス検討会議やアセスメントにて必要なサービスを提供できるようにしています。		
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、家族、施設職員、医療機関等と連携を取りながら、いま本人が必要なサービスを提供して行けるよう支援しています。		
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	生活の記録はすべて個別に記入し、日常生活の気づきや生活の様子を共有しています。また、特に重要なことは入居者一人一人の申し送りノートに記入し、職員全員が情報共有できるようにしています。		
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	基本的なケア方針として、既存の確立されたサービスに捉われないよう柔軟なケアを行えるよう努めています。民間の特性を生かして、多様性かつレスポンスの早いサービスを提供できるように努めています。		
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	小規模な町なので地元の地域資源は限られているが、地元の店舗や関係機関と連携を取りながら、本人の豊かな生活の支援に努めている。		
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	受診先は本人や家族の希望にて選択してもらっている。また、専門性の高い治療が必要な時には、本人や家族と話し、専門医にて治療を行っている。		
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	医療面では施設の看護師と情報の共有、相談を行っています。本人の心身状況を確認し、適切に医療や看護を受けられるように支援しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、また、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。又は、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。	入院時には入院先の医師、看護師、相談員と情報交換や相談を行い、適切に治療を行えるようにしています。また、早期に退院できるように病院関係者との連絡を行っています。		
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	重度化した場合に備え、入居前には重度化したときの方針の聞き取りを行っています。また、実際に重度化した場合には、家族や関係医療機関と連携を取り、本人の意向に沿ったケアが行えるよう連携しています。		
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	急変時の対応マニュアルや緊急連絡網を整備し、有事の際には迅速に対応できるよう体制を整えています。消防訓練時には消防職員に指導をもらい、緊急時の対応等の実技訓練を行っています。		
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	消防訓練時には、入居者の避難誘導方法を消防職員指導のもと実技訓練しています。また、市町村担当者とも連携を取り、福祉避難場所として認知症高齢者でも安心して受け入れてもらえるよう協力しています。		
<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	○一人ひとりの人格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	一人一人の性格や特徴を尊重し、日頃から言葉づかいや対応には気を付けて接しています。		
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	日常生活では、出来るだけ本人が自身の判断で生活して行けるよう支援しています。出来る限り施設側のシステムの枠に捉われないように生活してもらえるよう心掛けています。		
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	基本的には施設のシステム制約を決めず、ひとりひとりが自分のペースで生活できるよう支援しています。希望があれば、外出等も柔軟に対応できるよう努めています。		
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	入居時には自宅から自分の好きな服を持ってきてもらい、入居後もその人らしい身だしなみで生活できるよう支援しています。また、おしゃれを継続できるように家族にも協力してもらいながら、その人の好みの服を購入できるようにしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	食事前の準備、食器洗いなどを入居者と職員と一緒にいき、協働して家事を行えるように支援しています。		
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	個別の記録に食事量、水分量を記入し、その人に必要な食事・水分量が確保できるようにしています。また、かかりつけ医と連携し、積極的に摂取した方が良い栄養素があれば、必要に応じて摂取できるよう個別に対応しています。		
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	毎食後に口腔ケアの声掛けをし、動作が困難な人には必要な介助を行っている。また協力歯科医院による定期的な訪問歯科診療にて、入居者の口腔内の観察や治療、職員への口腔ケアの指導も行っています。		
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	個別の記録にて排泄パターンの把握に努めています。自発的にトイレへ行けない人には、記録を確認しながら定期的なトイレ誘導を行い、トイレにて排泄できるよう努めています。		
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	個別の記録にて排便状況を確認し、便秘のおそれがある人には、予め食事時に乳製品を提供して便秘を予防しています。		
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	入浴日は毎日設けており、入りたくない時には無理には入浴せず、本人が入りたいときに入浴してもらっています。現在は夜間に入浴を希望する人がいないため、入浴は職員数が多く、安全に入浴できる日中の時間帯に入浴してもらっています。		
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	ひとりひとりが自由に居室等で休息を行えるよう、制約のない生活を支援しています。また、夜間不眠の可能性のある方には、適度に日中の離床を促し、夜に良眠できるよう支援しています。		
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	薬の説明書は個別のファイルにて保管し、全ての職員がすぐに確認できるようにしています。症状の変化や薬の変更があった時には、個別の申し送りに記入し、全職員が共有できるようにしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	施設内では食器洗いや洗濯物干し等の家事レクリエーションを通じて、楽しみや役割を行えるよう支援しています。またカラオケやマジックショーの慰問を行って貰い、普段とは違う楽しみごとを感じられるようにしています。		
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。また、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	可能な限り、行きたいところへ外出できるよう支援しています。また、外泊時にも援助を行い、安心して家族と自宅等で過ごせるよう支援しています。外出できる方は、地域の祭り等にも参加してもらい外食や催し物を楽しんでもらっています。		
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	お金の管理が可能な方は現金を所持しており、買い物では本人が支払いまで出来るよう支援しています。		
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	携帯電話を所持している方は、本人が自由に家族や知人と電話できるようにしています。電話の操作が難しい方は、職員が操作をし、本人に電話での対話を楽しんでもらっています。		
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	共用空間は出来るだけ刺激や混乱を招くものを配置せず、居心地良く過ごせるように配慮しています。また、掲示物にて季節感を取り入れ、温度や湿度管理を行い、心地よく生活できるようにしています。		
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	リビングの食事時では、入居者同士の関係性や個々の心身状態を考慮し、気の合う人同士で食事を摂ることができるようにしています。また、入居者の集合体から距離を置いて過ごしている方もおり、本人の好きな距離感で生活できるようになっています。		
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	入居時に居室へ持ち込むものは、危険物以外には特に制約はなく、本人が使い慣れたものを持ってきてもらっています。入居後も本人が望むものを居室へ持ってこれるように支援しています。		
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」や「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	施設内での行動で混乱しないよう、トイレや居室等には名称を掲示し、自身で目的の所へ行けるよう自立を支援しています。また入居者が行おうとしていることにすぐには干渉せず、様子を見ながら自身で行動することを尊重しています。		