

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	3390200230		
法人名	株式会社 倉敷夢工房		
事業所名	グループホーム 福島の里(あさひユニット)		
所在地	岡山県倉敷市福島437番地		
自己評価作成日	平成29年1月20日	評価結果市町村受理日	

【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)】

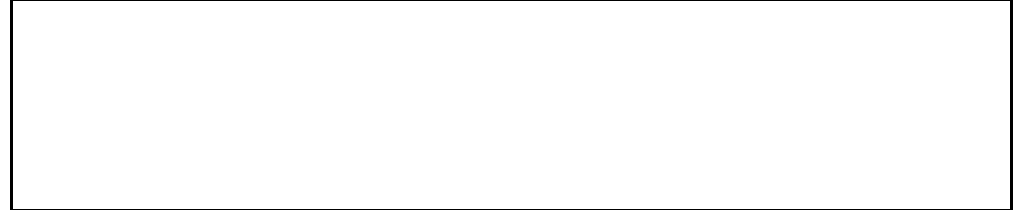
日々の生活の中でも非日常的な生活を感じていただけるように、ホーム内で催す季節ごとの行事他に、外食やドライブ会、幼稚園小学校の運動会、買い物や映画館など外出することに取り組んでいます。そうした際に、行き先や食事内容をご利用者の希望をお聞きして、できる限りの対応、実現をし、自己決定の満足感の充実をはかっています。毎日の散歩や体操に加え、毎月プチ運動会を行い、健康維持管理に努めています。また、町内会に加入しており、町内の清掃活動やあいさつ運動、夏祭り、グランドゴルフ大会などの行事に加え、地域の自主防災訓練にも参加し、今年度はホームの避難訓練にご近所の方、町内会長、町内防災本部長、民生委員にも参加して頂きました。、他にも、近隣の小学校の課外活動で福祉施設の見学を受け入れたり、児童の絵画を展示したり、地域のボランティアとの定期的な交流も行っています。理念に掲げているように、地域に関かれ、地域に根付いた施設として活動しています。

※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.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=3390200230-00&PrefCd=33&VersionCd

【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 ライフサポート		
所在地	岡山県岡山市北区南方2丁目13-1 県総合福祉・ボランティア・NPO会館		
訪問調査日	平成29年2月10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.1~55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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	「誠実・勤勉・感謝」の心を常に持って利用者向き合い、サービスの提供を行うように各ユニットに掲示している。また、代表者からスタッフへこの理念の共有、実践をしていくように定期的なミーティングを行っている。		
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	近隣の幼稚園や小学校の行事に参加、毎月1回朝の小学生の通学時間に通学路にてあいさつ運動を行い、またホームにて児童の絵画を展示している。町内会の行事にも積極的に参加している。		
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	運営推進会議へ地区の代表の方に参加していただき、ホームの提供サービスの内容を報告したり、認知症の方への理解を深めていただけるようにしている。また、個別でのご相談にも対応している。		
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	ホームの事業内容報告だけでなく、参加者の方から情報や意見、要望等を参考にサービス向上につなげている。また、町内の方や地域包括からホームでのイベント等の情報発信にもご協力いただいている。		
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	地域包括支援センターの職員に運営推進会議に毎回出席していただき、サービスの現状を知っていただくことと、またホームが抱えている諸問題について相談、協議を行う等で協力体制を築いている。		
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	年間6回は介護に関する勉強会を行い、身体拘束について全スタッフが理解を深めるように努めている。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	年間6回は介護に関する勉強会を行い、高齢者虐待について全スタッフが理解を深めるように努めている。ユニット内の目標に虐待の防止(主に言葉での虐待)を掲げ全スタッフで取り組んでいる。		

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
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	成年後見制度を実際に利用している利用者もおられ、利用に際しての問題等は市及び専門家へ相談・助言を得るようにしている。		
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	利用契約に際しては、契約書・重要事項説明書・その他付随文書を説明、交付して、十分な理解と納得をしていただけるようにしている。		
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	ご家族へのご利用者近況報告書や面会の際に、サービスに対するご要望をお伺いしている。また、ケアプランのご説明の際に、ご家族のご意見ご要望を聴き取り、運営に反映している。		
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	意見箱を設置して、改善点の意見・要望を聴き取ったり、定期的な全職員でのミーティングやユニット会議にて意見・提案を出していく機会を設けている。		
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	職員個々の能力や資格に応じた給与と将来のスキルアップを促すため、職能手当などで、評価している。		
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	外部研修及び勉強会にてスタッフの資質向上を図っている。働きながら資格取得を目指す、市の制度を活用しスキルアップできる様支援している。		
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	他事業所の運営推進会議に参加したり、地域ケアマネ交流会にも参加し、情報交換を行い、それを参考に当ホームでのサービスの質の向上を図ることに努めている。		

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
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	入居前の基礎情報と入居前検診を基に、ご本人としっかり向き合っており、信頼関係を築くように努めている。		
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	ご家族よりお伺いした不安や要望をサービス内容に取り入れ、また、ご家族の要望に応じて入居してからしばらくのご様子をこまめに報告を行うことで安心して利用していただけるようにしている。		
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	利用相談時にご本人・ご家族と面談を行った上で、必要な支援を見極め、当ホーム以外でのサービス利用を含めて対応している。		
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	ご利用者ひとりひとりの個性や能力を生かして役割作りや生きがいを持って生活ができるように支援している。散歩や季節の行事を通じてご利用者から教わる機会を持っている。		
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	近況報告書や面会時での情報交換や、またホームでの行事をつうじてご利用者ご本人とご家族のふれあいの場を提供できるように努めている。		
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	在宅生活時からの楽しみとしていた場所(買い物や町内のイベント等)へご本人と相談しながら、可能な限り出かけ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	ご利用者同士の相性を考慮して、個々のご利用者が安心して暮らせる場所作りと共に、スタッフがご利用者間の人間関係の調整に努めている。		

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	必要に応じて、契約終了後もご家族からの相談に応じている。		
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					
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	スタッフはご利用者の自己決定の重要性を理解し、日常の関わりの中で、言葉にできないご本人の思いや希望も汲み取り、ホームでの生活に反映させている。		
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	生活暦シートを作成し、情報を共有している。またご本人やご家族との関わりの中で更に深く理解するように努めている。		
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	スタッフはひとりひとりの日常を細やかに把握し、そこから少しの変化に気づくことができ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	定期的及びご本人の状態に応じて介護計画の作成・見直しを行う。、その際、介護スタッフと計画作成担当でカンファレンスを行い、ご本人やご家族の意向・要望を取り入れるようにしている。		
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	毎日の生活状態の記録をご本人の言葉で残し、状態の把握と情報の共有を行い、実際の生活援助のための方針や手技を決定、実践、見直しを行っている。		
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	地域と交流が深い法人代表者も率先して、社会生活に参加することで、社会から隔絶した生活を送ることがないように人や文化にふれる機会を持つことに取り組んでいる。またその都度のニーズに応じて柔軟に対応していけるようしている。		

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	近隣の小学校での行事に参加したり、ホームを小学校の社会見学の間、機会として活用していただいている。町内会に加入し、清掃活動やあいさつ運動、夏祭りなどに参加している。		
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	継続的かつ安心して医療を受けていただけるように、協力医療機関やその他専門診療科医療機関と連携を図り、主治医やその他専門診療科についてはご本人・ご家族に希望を確認している。		
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	週1回、訪問看護師に日常生活の様子や体調の変化等を報告し、助言・指導等を受けて健康管理を行っている。また必要時には看護師の指示及び医師との連携がとれる体制をとっている。		
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。	入院時には医療機関に対し、適切な治療を受けられるように細かな情報を提供している。また入院中は定期的に医療機関へ訪問し、治療状況の把握に努め、関係者やご家族と連絡を密にして迅速な退院の受け入れができるように努めている。		
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	利用契約時に重度化及び終末期に関して基本的な方針を書面にて説明している。その上で、ご利用者のその時の状況によりご本人・ご家族・その他関係機関と協議を行いながら、適切なサービス、その他支援を行っていく体制をつくっている。		
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	緊急時の対応マニュアルを整備し、新入社員には研修期間にその対応を指導している。		
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	年2回、火災を想定しての避難・消火・通報訓練を実施している。町内会に加入し、自主防災組織への参加をしている。		

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
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	特に配慮が必要な排泄に関しては、ご本人に聴こえる程度で声掛けを行うこと、またプライバシーやご本人の人格に関わる対応を行う場合には、居室やその他プライベートスペースにて行うようにしている。		
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	ご利用者と信頼関係、馴染みの関係を築くことで、日常生活での希望や意見を表していただけるようにしている。		
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	ご本人の希望を尊重し、できることやしたいことを自分の力でできるように支援している。		
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	ご本人に決定してもらうように働きかけている。また、一緒に買い物に行き、ご本人に選んでいただく機会もとれるようにしている。		
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	ご利用者と一緒におやつ作りをしたり、気候の良い日には、庭や近所の神社等に出て、季節を感じながらお茶や昼食を楽しむ機会を試みた。		
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	個々の状態に合わせて食事量を調整している。水分摂取は1日の摂取量の確認を行い、無理なく飲めるようにご本人の嗜好に合わせて提供している。		
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	毎食後に、声掛け、介助等にて実施していただくようにしている。また義歯の管理についても個々の状態に応じて対応している。訪問歯科により受診困難な方の口腔内の清潔保持に努めている。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンや訴えに合わせ、トイレ誘導をおこなって、できるだけトイレでの排泄が行えるようにしている。		
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	おやつにヨーグルトや水分を多く摂って頂き、毎日の日課として体操や散歩等の適切な運動や腹部のマッサージをおこなっている。		
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	本人の希望や気分に合わせて入浴日を設定する等、意思を尊重している。また入浴時はひとりひとりに合った声掛けや会話をとおして入浴が楽しめるように支援している。入浴時、リラックスされている時に指マッサージを試みている。		
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	就寝時間は一律とせず、テレビを見たり、読書をしたり等、個々の就寝前の時間を過ごしていただいで気持ちよく安眠できるように支援している。また、お昼寝をしていただけるようにしている。		
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	処方・効能・副作用等の一覧表を個人別にファイリングして、常に確認できるようにして、入居者一人ひとりの処方について把握できるようにしている。服薬マニュアルにて確実な服薬支援の徹底に努めている。		
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	目もで行っていた洗濯物干しやたたみ・良事作り・そうじ等できる力を最大限生かして、一人ひとりにあった役割や楽しみ支援をおこなっている。又個別にて食べたい物・したい事の希望を伺い、可能な限りの支援を行っている。		
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支援している	一人ひとりの個性を大切にしながら本人の思いに添って、懐かしい場所・生きたい場所への外出の支援をおこなっている。又季節ごとの外出にて四季を感じていただき、外食で好きな物を食べて、ホーム以外での時間を過ごすことによる気分転換の支援を行っている。		

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
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	入居時にご本人・ご家族と金銭管理について相談、取り決めをしている。		
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	その都度、ご本人の希望に応じて、ホームの電話を使用したりしていただいている。また、手紙や年賀状をご家族や知人に宛てて書かれている方もおられるので必要な支援をしている。		
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	毎朝の清掃や環境整備を行い、清潔な環境で居心地よく過ごしていただけるように配慮している。また、季節を感じていただけるような雰囲気作りを行っている。		
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	ソファや畳間にて気の合うご利用者同士でくつろげるように配慮している。		
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	ひとりひとりの生活歴や環境を大切にし、自宅で使用していた小物等を持参されたり、好みの飾り付けをしていただき、自宅と同じようにその人らしく過ごしていただけるようにしている。		
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	環境整備を十分に行い移動が問題なく行え、危険のないよう配慮を行っている。居室前やお席に名札を掲げ、迷うことなく生活が送れるよう工夫している。		