

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	1071000168		
法人名	株式会社 ブッセ		
事業所名	グループホームひまわり		
所在地	〒370-2451 群馬県富岡市宇田509		
自己評価作成日		評価結果市町村受理日	

※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://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県前橋市大渡町1-10-7 群馬県公社総合ビル5階		
訪問調査日	平成22年12月22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)】

グループホームひまわりではご利用者様にとって生活しやすい環境を整え、ご利用者様本位の生活支援を実施しています。健康のために体操やリハビリなどを毎日実施し、月に一度、施設内外での様々な行事を月替わりで開催して楽しんで頂いております。特に季節ごとの昔からある習わしや地域の風習などを実際に見たり、行うことによって、認知症の進行を遅らせることにつながるような支援をさせていただきます。

【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)】

民家を改修して開設した建物内部は、入居者の状況や使いやすさを考慮し、増改築を重ねながら住みやすい環境作りに努力している様子がうかがえる。地区の区長さんの協力を仰ぎながら、地域との関わりを深めようと祭りに参加したり、ホームの行事を回覧板で知らせたり積極的に働きかけている。食事はホームの畑で栽培した野菜やご近所からいただく野菜をふんだんに使ったメニューで提供している。長期の入居者が多く、介護度の格差や低下も生じており、今後は一人ひとりの要求に応じた支援に力を入れたいと考えており、その取り組みに期待したいホームである。

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 3. 利用者の1/3くらい 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)	○ 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、安心して暮らせている (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
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	管理者・職員は理念を共有し実践につながるよう取り組んでいる。	「利用者本位の生活支援・(職員の)知識と技術の向上・住み慣れた地域での生活の持続」という3本の柱を理念に掲げている。ミーティングで確認し合っている。	
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	施設の行事などを回覧板を回したり地域のお祭りや行事に参加させてもらい交流を図っている。また地区のごみ置き場の掃除などをやらせていただき交流に努めている。	地域との関わりを深めるため、祭りに参加したり地区のごみ収集場の清掃もしている。ホームの行事は回覧板で知らせている。野菜などはご近所からいただいているが、さらに気軽に立ち寄ってもらえるホームを目指したいと考えている。	
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	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せるように取り組んでいる。		
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	運営推進会議に区長・民生委員・市の職員に参加していただき利用者の報告や話し合いを行い、意見などを出していただき、サービス向上に取り組んでいる。	運営推進会議は、地域の役員などが参加してこの1年間は6回開催している。行政職員は5回出席している。家族にも参加を呼び掛けているが出席していないことが多い。この1年は防災についての意見交換が多かった。	行政機関も家族の参加を望んでおり、参加者の思いや考えを深めあい、ホームの運営に生かせる会議にしていくためにも、家族の参加を働きかけていただきたい。
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	運営推進会議や月間行事と一緒に参加してもらい、利用者と一緒にゲームに参加していただいたり、接してもらおう機会を設けている。	行政職員には会議以外、ホームの行事にも出席してもらっている。管理者やケアマネジャーはその都度行政の窓口に出向き、相談したり入居者数の報告をしている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	玄関の施錠はしておらず、開放的である。やむを得ず身体拘束の必要な場合は、マニュアルや家族との相談のもと検討するが、極力身体拘束の行わないケアを目指している。	身体拘束について学習し、実践している。玄関前の道路は交通量も多いが、施錠はせず開放的である。	
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	2010年群馬県権利擁護推進委員研修に参加し、施設内研修にて身体拘束について再度現場で学ぶ場を設けた。スピーチロックなど、職員が互いに不適切ケアを見直すように注意し合っている。		

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	権利擁護推進委員研修に参加して、そこで得た学びや情報を施設内研修にて職員で学びあった。		
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	管理者とケアマネージャーが疑問点・不安を伺い行き、必要な場合は説明を行い、理解・納得を図って契約を行っている。		
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	玄関に意見箱を設け、要望や苦情があった場合は早急に対応するように心がけている。	家族には毎月利用料の支払いに来所してもらい、その都度生活の様子を知らせている。また意見は聞いてはいるがなかなか出してもらえない。	運営推進会議で話題になる行事や防災の事など、具体的に提示することで家族も意見が出しやすくなるのではないか。工夫を期待したい。
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	日々の申し送りで常に職員の意見を求め、定期的なミーティングの中で職員全体・個々の意見や提案を聞く機会を設け、反映できるよう心掛けている。	職員はミーティングの際に意見を出し合うようにしている。	
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	個々に合った条件の整備に努めている。		
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	研修など必要に応じて確保している。		
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	他施設の同業者の方々と意見交換したり、研修を受け入れたりして、サービスの向上に努めている。		

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	入所時に入所者本人・家族に希望調査を行い、その思いを大切にして、生活できるよう支援している。		
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	面談等を行い、希望調査を実施すると共に、家族との信頼関係を築き小さなことでも聞き逃さないように注意を払い、安心を確保できるように努めている。		
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	利用者と家族等の面談などにより必要とされる支援を分析し把握するように努めている。		
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	暮らしを共にする者同士の関係を大切に協力して暮らしていけるように努めている。		
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	面会等で話し合う機会を設け、共に本人を支えていく関係を築くよう心掛けている。		
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	知人の面会、外部の人との交流を通しなじみの人や場所との関係が途切れないように努めている。	家族の面会時に外出したり、ボランティアと一緒に教会の日曜礼拝に出かけている利用者もいる。地域の行事に出かけ、なじみの場所や人との交流を大切にしている。	
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	利用者同士が支えあえるような支援を行えるよう努めている。		

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、本人・家族の相談や支援に努め、関係の断ち切らない取り組みをしている。		
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					
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	利用者本位の希望の把握に努め、その思いを共有できるように心がけている。	本人にはその都度意見や思いを聞き、確認している。家族には年に数回、項目を選ぶアンケートを実施している。	
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	生活歴・既往歴・家族構成や職歴等、本人・家族の情報を得て、その人らしく今後の生活が営めるように、これまでの情報把握に努めている。		
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	日々の対応の中で利用者個々の現状を把握し、分析して理解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	より良く暮らすために、実際に本人や家族からニーズや課題を見聞きして、援助方針決め、アプローチしている。	ケアチェック表を活用し本人・家族の意見、職員の意見を聞きながら、介護計画を作成している。3カ月ごと又は状態が変化したときにモニタリングを行い計画も見直している。	職員が計画を意識して支援できるよう、毎月モニタリングを行うことをすすめていただきたい。
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	カンファレンスにて、日々の様子を個別に記録し、利用者一人一人の状況に応じてケアプランを変更するなどしている。		
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	利用者一人一人のニーズを把握し、そのニーズに応じて時間を設け、困難なニーズに対してもミーティングで話し合っって検討するなど、柔軟な支援を心掛けている。		

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
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	安全で豊かな暮らしを楽しめるよう支援している。		
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	かかりつけ病院をもち、情報の交流を図り支援している。訪問看護を受け入れるなど、本人・家族の意向を大切に、適切なサービスも受け入れ支援している。		
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	職場内には看護職はいないが、外部の看護職や訪問看護などの方々と相談し利用者個々に応じて支援している。		
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。	入退院時には医師・ケースワーカーと相談・情報交換を行い、利用者に適切なケアが行えるよう努めている。		
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	終末期に関しては行っていないが重度化になる場合はかかり爪病院や家族と十分に相談し、施設・家族・病院と連携を取りながら取り組んでいる。	重度化や終末期に向けた方針を定めている。職員と家族が共有できるよう努めていきたいと考えている。	
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	急変・緊急時に対応できるようマニュアルを作り、職員一人一人が理解できるよう心掛けている。		
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回避難訓練を行い、消防署への協力体制を築いている。	この1年で2回昼間を想定したホーム独自の避難訓練を実施した。区長・民生委員・行政関係者は出席している。災害に備え、保存食や紙おむつを備蓄している。	職員の不安軽減のためにも、消防署の指導のもと夜間を想定した訓練の実施や年2回以外にも自主訓練をお願いしたい。また、地域の協力体制の充実も念頭に入れた取り組みも期待したい。

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
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	利用者一人一人の尊重とプライバシーの確保を心掛け、特に言葉を選んで接している。	それぞれの個性を尊重した対応や声かけをしている。また感謝の気持ちはしっかりと伝えるようにしている。	
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	その人らしい思いや希望に添えるよう働きかけをしている。		
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	利用者一人一人のペースを大切にして希望に添えるよう努力している。		
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	利用者の性格・身体状況に合わせて身だしなみが取れるよう支援している。		
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	利用者の方に食事の後かたづけを手伝ってもらい職員と一緒にいる。	お茶の用意や下膳など利用者のできることはお願いしている。職員は、食事の時は利用者の介助にあたり、利用者と同じ食事を時間をずらして摂っている。	食卓を利用者も職員も一緒に囲むことの意義を再度確認してみてもどうか。テーブルによっては一緒に食事をすることも検討していただきたい。
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・水分量を毎日記録し、一人一人の状態や力に応じた支援を心掛けている。		
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	毎食後利用者に応じた口腔ケアを行っている。		

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	利用者一人一人の生活パターン・性格を考慮し、排泄を行えるよう声掛け・誘導等のアプローチを行っている。	オムツを使用している利用者には、原則時間で誘導している。チェック表も活用し、声もかけている。訴えがあった際にはその都度対応している。	
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	毎日記録し、便秘がひどくならないように食事・飲み物・運動など個々に応じた予防に取り組んでいる。		
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	利用者一人一人の希望に添えるよう心掛けて支援している。	ホームが設定した曜日で、3日に1度(週に2回)は入浴してもらっている。状況や希望により、シャワー浴は実施している。	ホームの設定した予定以外でも、個々の希望やタイミングに合わせた支援の実施を工夫していただきたい。
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	利用者一人一人の生活習慣・行動パターン・精神状況を分析・把握し安眠が取れるよう支援している。		
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	服薬ファイルを作り職員一人一人が目を通し理解するようにしている。		
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	利用者一人一人の身体状況・性格などを考慮し支援を行っている。		
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に支援している	利用者の中には本人の希望により教会に出かけたり外出できる方もおり、家族と協力しながら支援している。	車椅子利用者が多くなり、一度に複数の利用者で外に出ることができず、現在は散歩に出かけていない。庭で日光浴をしたりバーベキューを楽しんでいる。年に3回は行事で出かけている。買い物や理美容院には個々の希望に応じて出かけている。	今後は個別の状況に合わせた支援も検討したいとのこと、是非散歩も取り入れていただきたい。

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
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	本人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。		
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	本人の希望に応じて電話を掛けたり手紙を出したりしている。		
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	玄関や談話室に花を飾ったり整理整頓に努め、居心地良く過ごせるよう支援している。	居心地良く過ごせるよう増改築をくりかえしながら環境作りに努力している。絵画や人形、季節の花を飾り季節感を大事にしている。	
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	談話室にソファーや車いす用のこたつを置き自由に気の合った人同士で話ができるような居場所づくりの工夫をしている。		
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	本人が居心地よく過ごせるよう使い慣れたものや好みのものを使用していただき、希望に添えるよう努めている。	それぞれが思い思いの家具や品物を持ち込んでいる。自宅の部屋がそのまま移ってきたような利用者もいる。	
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	利用者一人一人の現状に応じて声掛け・介助を行い、最大限の力が発揮で出来るよう心掛けている。		