

### 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	2775300623		
法人名	社会福祉法人 福昭会		
事業所名	グループホームクレール(ユニット2)		
所在地	大阪府高石市西取石5丁3番13号		
自己評価作成日	H24年11月20日	評価結果市町村受理日	平成25年2月26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)】**

心に寄り添い住み慣れた地域で安心した生活を送られるよう誠心誠意つくすを理念として寄り添う介護を重視しています。本人様のこれまでの生活歴を大切にして出来る限り本人の要望に応じられるように配慮している。デイサービスを併設しており地域のボランティアさん来訪時やディの行事等に参加することもあり他者との交流の機会を設け家族様にも一緒に参加していただき楽しんでる。

※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.kaijokensaku.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2775300623-00&amp;PrefCd=27&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2775300623-00&amp;PrefCd=27&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【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)】**

**【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 市民生活総合サポートセンター		
所在地	〒530-0041 大阪府北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル		
訪問調査日	平成25年1月11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)	○	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)	○	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

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	理念を事業所内、各フロアに掲示、入職時にも理念の説明。職員一同 理念を意識しながらケアにつなげていくように取り組んでいる。		
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	社協を通じて地域で活動しているボランティア等の慰問や地域活動として自治会の掃除等に、入居者様と参加している。		
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	地域密着連絡会、SOSネットワーク事業に地域の事業所、社協、包括支援センターと協力し認知症になっても暮らしていける地域を目指して活動している。認知症サポーター講座受講、キャラバンメイト等、職員も活動に参加している。		
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	運営推進会議にて状況報告を行う。地域情報なども得て自治会イベントなどに参加サービス提供に繋げている。		
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	月例報告以外にも市の担当課との連絡相談を行っている。事業所連絡会に市の担当者が参加する場合には細かな状況報告も行っている。		
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	身体拘束取扱要領に盛り込み実践している。身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		
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	関連した研修への参加を行っているが、全職員への周知は不十分で今後の課題。また身体拘束検討委員会にて拘束だけでなく虐待についても検討し虐待防止に繋がる様にしている。		

グループホーム クレール (ユニット2)

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	研修会に参加した職員が報告を行い職員全員が周知できるように努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入退去相談、入居時の運営規定、重要事項説明書に基づき家族様に理解でき分かり易く説明する様努めている。		
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	ホーム玄関に意見箱を設置。また苦情相談窓口を書面でも明確にしているが、日頃の面会時にも遠慮なくご意見・苦情等言って頂ける雰囲気作りに努めている。又家族様アンケートなども取り意見を聴く機会を設けている。		
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	管理者はユニット会議、主任会議参加で両者の意見を聴く機会を設けている。また個別面談も行い必要に応じ法人本部に報告、意見が反映される様に努めている。		
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	勤務査定とまではいかないが、報酬に反映される仕組みが設けてある。報酬だけではなく働き易い職場環境作りに力を入れている。		
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	外部研修に出来るだけ参加し内部研修へと繋ぎ勉強会等を実地している。新人教育には主任が中心となり研修を行う。		
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	高石市地域密着型サービス連絡会を通して、共同で研修を受けたり、事業検討や相互研修、訪問等交流を行っている。		

グループホーム クレール (ユニット2)

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	相談を受けてから、必要に応じて面談を行い各種記録に残し支援に活かせる様にしている。ADLだけで無く不安な気持ちや困っている事に耳を傾けてこれまでの生活に近い暮らし環境作りが出来る様に支援している。		
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	相談を受けてから、必要に応じて面談を行い各種記録に残し支援に活かせる様にしている。利用者の情報だけで無く家族様の意向にも添える様、又何でも相談出来る様な関係作り努めている。		
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	相談を受けてから、必要に応じて面談を行い各種記録に残し必要とされるサービスの見極め他事業所、他サービス等の説明も含め、その中でニーズに合ったサービスを支援している。		
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	スタッフは個々の情報を共有し一緒に暮らす家族として日々の暮らしを支援している。生き生きと暮らして頂ける様に出来る限り本人の要望に応える様、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	家族様とスタッフのコミュニケーションを図り良好な関係を作る事で、ご本人様への支援へと繋げている。月に一度家族様へと文章にて近況報告も行っている。		
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	ご家族様始め友人、知人、親戚等の方が来訪し易い施設であり、本人様とその関係が継続出来る様に努めている。		
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	リビングでの座席配置や好みの場所の確保等調整し、互いに和やかに生活される様に配慮している。対人関係についてカンファレンスで検討や調整を図っている。		

グループホーム クレール (ユニット2)

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	同じ地域で生活されている方として電話連絡や面談(かしこまったものではなく近所での立ち話や入院中の方へ)等必要に応じて行い、情報のやり取り等行っている。		
<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	初期の相談から面談時等における個別の情報収集、記録でその人らしさの把握に繋がる様に努めている。利用されてからの経過も記録やミーティングにより職員が共有出来る仕組みを取り対応している。		
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	初期の相談から面談時等における個別の情報収集、記録でその人らしさの把握に繋がる様に努めている。利用されてからの経過も記録やミーティングにより職員が共有出来る仕組みを取り対応している。		
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	過去の生活歴を踏まえ又家族様より情報をもらう中で本人の思いや要望に応えられるように努めている。安心してゆったりとした本人なりの生活が維持出来る様に支援している。		
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	GH協議会版の介護計画を使用し暮らしの状況、心身の状況と詳細な項目に基づき本人、家族様の要望など入れ職員で細かい情報を出し合い話し合っている。		
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	介護職員が日々記録する日誌と支援経過を利用者ごとに記録して支援に役立てている。連絡ノートを活用し職員間の情報共有に努めている。		
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	通院や外出の移送支援を柔軟に対応している。市で取り組んでいる高齢者等SOSネットワーク事業の協力機関として他地域福祉に取り組む予定としている。		

グループホーム クレール (ユニット2)

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	協力機関が推進する「たかいしっこを守るお家」、「こども110番」活動、市の高齢者等SOSネットワーク事業に協力。また市民ボランティアグループと共同し、活動発表の場を利用者の余暇活動として提供。		
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	入居時に本人、家族の意向を聞いてかかりつけ医を決定している。24時間対応可能な提携医による2週間に1度の往診や、週に1度の訪問看護歯科医の往診が受けられる。提携医以外の掛かり付け医についても往診に来て貰える様、調整を図っている。		
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	契約している訪問看護ステーションは週に1度訪問。バイタル表、伝達にて健康管理を行っている必要に応じDrと提携を図り安心した看護が受けられる様、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。	入院先に訪問し、担当医師やMSW、家族との話し合いを行うとともに受け入れ態勢を整え、安心した生活が継続される様に図っている。		
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	入居時に重度化についてのホームの指針、看取り指針について家族に説明し同意を得ている。実際に重度化した場合等については、主治医、家族と話し合い支援している。		
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	事故予防・対応マニュアル、急変時のフローチャートを整備し取り組みを行っている。職員全員が救急救命研修に参加出来る様に図っている。		
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	年に2回消防訓練を行い、うち1回は消防署立会いのもと実施している。昼・夜間想定訓練も実施。地域への働き掛けについて、運営推進会議において地域代表の福祉委員の方にパイプとなって頂き自治会との協働も検討している。		

グループホーム クレール (ユニット2)

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	個々に合わせた対応をしており職員間での言葉遣いについて、お互い注意し合う様にしている。記録類や個人情報は施錠可能なキャビネットに保管している。		
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	理念や運営方針に挙げ徹底している。サービス提供マニュアルを整備し、介護する側の都合を押し付けず、本人の状態に合わせた接遇に心がけている。		
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	その人らしい暮らしを基本としており、職員の都合を優先する事無く、その方に合ったペースでのケアに努めている。入浴や食事の時間も出来る限り希望に添った支援に努めている。		
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、家族の意向に沿って対応している。入居前からの馴染みの理容店へは家族や店と調整して継続して利用されているケース、化粧品もこだわりの物を使用しているケースがある。定期的に訪門理容を利用している。		
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	調理は委託業者による。不定期であるが、おやつや簡単な食事調理を行事として行っている。職員も一緒に同じ物を食べ会話を楽しみながら食事している。希望に添って外食も行っている。		
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	栄養バランスは栄養士が管理し、食事量は記録している。お茶はいつでも飲める様にしている。水分摂取量は体調変化や病気の際、必要に応じて記録している。食事形態は個別に刻みやミキサー食、トロミ剤の使用など」対応している。個々の体重を記録し反映。		
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	うがいや歯磨き等の口腔ケアを利用者ごと個別に支援している。訪問歯科(週1回)と連携して口腔の状態を把握して支援出来る様にしている。		

グループホーム クレール (ユニット2)

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	個々の表情、仕草、行動を把握し排泄パターンを見極め、その方に合わせた排泄方法を行う。声掛けに関しては自尊心に配慮する。車椅子であっても多少の立位可能であればトイレでの排泄を行っている。		
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	栄養士にて食事のコントロールは出来ている。水分摂取状態の把握や不足分については乳酸飲料や、ヨーグルト、果物等で調整している。適度な運動として毎日の体操や散歩等を行っている。		
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	個々の希望に合わせた入浴が出来る様に時間、回数、浴槽に浸かりたくない方にはシャワー浴等に対応。季節によりゆず湯等で楽しんで頂いている。一人ひとりがゆっくりと安心して入浴出来る様、又体調管理にも気をつけて支援に努めている。		
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	個々の睡眠サイクルを把握した上で昼間の活動機会確保で生活リズムの安定を図っている。シーツ交換の支援を定期的に行っている。眠り難い方には温かい飲み物の提供や対話交流による気分転換などを実施している。室温や寝具も調整。		
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	個人ごとに薬情報をファイルし、薬の副作用についても周知するよう努めている。		
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	個々の状態に応じた役割、楽しみを支援している。家事は用途ごと個別の役割を持っていただいたり、散歩外出や近隣スーパーに出かけたり、喫茶店お茶したり等、日々の生活に少しでも楽しみが増えるように支援している。		
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	施設近隣に公園やスーパーがあり気軽に出かけられるように支援している。本人の要望により車で買い物や外食などにも対応している。		



グループホーム クレール (ユニット2)

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	ご家族様より、お小遣いを預かり個々に管理している。買い物や外食など用途に応じ使っている。		
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	本人の希望に添える様に支援している。		
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	リビング兼食堂は 行事の写真や四季ごとの飾りなどで四季感を感じてもらい廊下の壁面には皆さんの作品など掲示もして家族様にも楽しんで頂いてる。		
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	リビングスペースの机と椅子は配置換えしやすくしており、利用者様の要望や気分に応じて色々な空間が作り出せるようにしている。		
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	本人の思い出のある品物など入居時に持ち込んでいただくことにより安心した住居環境ができ又壁面や飾りなど本人と相談して居心地のよい部屋作りを工夫している。		
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	個々の身体状況に応じて場所の確認が出来る様に工夫している。		