

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	1293300107		
法人名	株愛誠会		
事業所名	はなまるホーム四街道		
所在地	千葉県四街道市鹿渡 593		
自己評価作成日	平成29年9月24日	評価結果市町村受理日	平成30年1月23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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【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VAICコミュニティケア研究所		
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生1107-7		
訪問調査日	平成29年11月15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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・閑静な立地環境を生かした散策等外出の充実。 ・ご利用者様に施設での生活の閉そく感を味あわせず、レクや外出を通じて気分転換を図っている。 ・掃除や調理等、それぞれの利用者様の得意、不得意に合わせて、スタッフと共に取り組んでいる。
--

【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)】

<p>開設して約1年のホームである。施設長も赴任して日が浅いが、ホームの理念に沿った運営をするため、職員に配慮しながらもリーダーシップを発揮している。近隣の協力医や訪問看護師との連携ができており、緊急時にも24時間対応できる体制が整っている。ホームは開設して1年あまりであり、まだ看取りの経験はないが、医療連携の実績を積みながら対応していきたいとしている。利用者には尊敬する気持ちを持って、接するように心がけている。また、散歩や買い物など、日常的に外出する機会を設けるようにしており、利用者が地域の一員として生活できるような支援に努めている。</p>

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
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	・月2回のカンファレンスや研修を通じてチームワークの強化を図り理念の実現に取り組んでいる。	ホーム内に理念を掲示をし、朝礼で職員全員で唱和して意義の確認を行っている。さらに新任職員には管理者が理念を項目ごとに説明してサービスにつなげるようにしている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	・町内会に加入し、町内行事への参加や近所の幼稚園との交流等を計画している。	自治会に加入しており、回覧板等を通して地域の情報を得ることができており、お祭りなどに参加している。	現在地域の幼稚園や小学校との交流も考えており、今後ホームの存在を地域にアピールするためにも実現が期待される。
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	・市に認定されたまちかど相談所として、地域の人々と包括支援センター等との橋渡しを担っている。		
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	・ご家族の要望を収集し、現場業務の改善に生かしている。	2か月に1回開催し、地域包括支援センターや家族が参加している。議事録は家族にも請求書と一緒に送付している。議事録ではどこの誰が参加したか分からないので今後記載してもよいと思われる。	
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	・市役所に足を運び、市担当者と直接顔を合わせ相談、協力関係の構築を進めている。	運営推進会議には市町村から参加がある。ホームからは市町村担当課には報告や相談に出向いている。また、行政が実施する研修にも積極的に参加するなどしている。	
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	・過剰な施錠や身体拘束は排除している。	職員は法人の「虐待・拘束防止」に関する項目を学んでいる。利用者毎に家族・医師・ホームで十分検討し、その特性に合った対応をするようにしている。月1回、事故防止・衛生管理委員会を開き、その中でも拘束しないケアについて話し合っている。	
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	・研修等を通じて虐待防止につき学び、どのような行為が虐待に当たるかを職員を含めて理解を深めている。		

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
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			
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	・契約締結時等には十分に時間を設け、その場で疑問点の解消を図っている。		
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	・利用者や家族からの要望は施設全体で把握し、日頃の業務に生かしている。	家族にはホーム新聞に担当職員からの一言を添えて日々の様子を報告しており、家族との関係性をつくり意見が言いやすいように配慮している。出された意見はできる限り反映に努めている。	
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	・毎月2回のカンファレンス等を通して現場の意見を吸い上げ、運営の改善に役立てている。	月2回のカンファレンスやフロア会議で職員の意見や提案を聞いている。また、個別の面談も意向や意見を聞く機会となっており、出された意見は検討して反映するようにしている。	
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	・定期的な個別評価の実施。 ・個人面談等を通じて、職員個々人の要望を聞いたり、悩み事の解消を図っている。		
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	・研修を実施し、接遇や介護方法、薬剤の知識等を深める機会を設けている。		
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	・市内のグループホーム連絡会に参加し、情報共有を行っている。		

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
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	・アセスメント等を通して、本人の要望、思いを取り入れたケアプランを策定している。		
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	・入居相談の段階から、要望や不安点の解消に取り組んでいる。		
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	・スタッフサイドではなく、本人や家族の立場に立ってケアプランを策定している。		
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	・各利用者のADLを見極め、出来ない部分をお手伝いし、過剰な介護は行わないようにしている。		
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	・面会時等に積極的に本人の生活状況を報告し、家族の希望を伺い信頼関係の構築を進めている。		
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	・馴染みのお店や場所への買い物や外出を行っている。	家族や親せきの訪問を歓迎し、これまでの関係性継続を支援している。また、入居前に近隣のスーパーで買い物をしていた利用者も多く、今も買い物に出かけるようにしている。	
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	・孤立しがちな利用者にはレクへの参加を促し、利用者同士の交流の橋渡しを行っている。		

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			
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	・日々のちょっとした言動から、本人の思いや希望を収集するようにしている。	利用者の要望などは、入居前の面談で聞き取るようにしている。また、日常生活のなかで、思いや意向を把握するようにしている。散歩や買い物などの希望は随時対応しており、聞きとった意向などは連絡ノートに記載して、職員間で共有している。	
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	・本人、家族、担当ケアマネージャーから情報を収集し、ケアプラン策定等に役立てている。		
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	・詳細な記録作成を行い、状態の変化を常に捉えるように取り組んでいる。		
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	・カンファレンス、往診医からの助言、家族からの要望を踏まえたプランの策定に努めている。	利用者の心身の状況や生活歴などの情報と、利用者や家族の要望などを踏まえ、カンファレンスで話しあいケアプランを作成している。モニタリングは短期目標終了時に実施している。プランの実践は介護記録に記載しており、日誌には利用者の様子や支援内容が時系列で記録されている。	
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	・細かい事でも記録し、情報共有を行い、ケアプランを作成、モニタリングを行っている。		
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			

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	・地域のイベントへの参加をしている。		
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	・本人、家族の要望により、掛り付けの医療機関や外部受診先を選択して頂いている。	利用者は近隣の協力医の往診を受けている。協力医とは良好な関係があり、緊急時の対応も可能となっている。利用者が入居前のかかりつけ医を受診する場合は、送迎の支援を行っている。ホームは訪問看護と契約をしており、24時間対応できる体制が整っている。	
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	・訪問診療、看護時に日頃の状態や変化を詳細に報告している。		
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。	・地域の病院のソーシャルワーカーとは日頃から関係を構築している。		
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	・契約時の段階から、看取りについての契約を締結している。	入居時には重度化、看取りの指針に添って説明し、同意を得ている。看取りの段階になった時点で、再度家族と話し合う場を持つことなども、契約時に伝えている。ホームは開設して1年あまりであり、まだ看取りの経験はないが、医療連携の実績を積みながら対応していきたいとしている。	
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	・緊急対応チャートを作成している。		
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	・避難訓練を消防、警察を招いて行っている。	年に2回、避難訓練を実施している。訓練では利用者と一緒に避難場所までの経路を確認している。また、備蓄品は3日分を整備している。今後は地震などの自然災害を想定した訓練の実施も検討している。	前回の訓練時には利用者は1階だけに居住していたが、2階にも利用者が居住することとなり、2階からの安全な避難方法の検討が望まれる。また、近隣住民に呼びかけて、避難訓練に参加してもらおうなどの協力体制への取り組みにも期待したい。

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	・「ちゃん」付けは厳禁とし、尊厳を損ねる様な言動は厳に慎んでいる。	利用者には丁寧語で話しかけ、尊敬する気持ちを持って、接するように心がけている。1日のスケジュールは利用者の状況により個別に対応しており、起床時間に応じて朝食を提供するなど柔軟に対応している。排泄時や入浴時には1対1での対応など、プライバシーにも配慮した支援を行っている。	
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	・行動を抑制する言葉は使わず、時間を掛けて傾聴し、思いを汲みとるよう取り組んでいる。		
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し、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	・スケジュールに固執せず、各人のペースに合わせて柔軟に対応している。		
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	・いつも同じ服ではなく、TPOや季節柄に応じた服を着れるように支援している。		
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	・各人それぞれ出来る範囲で、調理や配膳、食器洗いなどを手伝って頂いている。	利用者ができることを大切にしており、料理を作ったり、食器洗いなど職員と一緒にしている。献立は食材を見ながら、利用者の意見も聞いて決めている。利用者同士が会話を楽しみながら食事したり、ゆっくり時間をかけて食べてもらうなど、利用者のペースに応じて食事の時間が楽しめるように支援している。	
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	・各利用者ごとに食事量、水分量の記録を取り、体調や希望に応じて食事、水分提供をしている。		
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	・ADLに合わせて口腔ケアをし、義歯は毎日洗浄している。		

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
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	・各利用者の排泄間隔を把握し、尿、便意のサインを見逃さないようにし、トイレの声掛けを行っている。	利用者の排泄パターンを把握して、個別に対応している。時間をみてトイレ誘導をしたり、利用者の様子などからタイミングを捉えて声かけを行っている。個別の介助方法についてはカンファレンスなどで話しあい、職員間で共有して自立に向けて支援している。	
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	・便秘の続く方には水分を多めに提供し、適宜薬剤を使用している。		
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	・入浴日の事前の設定はせず、その日その日で希望や体調を考慮して入浴頂いている。	入浴は週に2回以上、曜日や時間帯は固定せず、利用者の希望や体調などに応じて入浴してもらっている。希望があれば、朝風呂や夕食後の入浴にも対応しており、個々の要望にそって柔軟な対応に努めている。	
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	・定期的なリネン交換、好みに合わせた電灯の照度等、工夫している。		
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	・往診時の薬の変更時には特に注意を払い、適宜薬剤情報を参照、医師に相談している。		
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	・食事作り、手芸など、個々人の能力や希望に合わせ、スタッフと一緒にやっている。		
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	・出来る限り散歩や外出等の行事を提供するように努めている。	散歩や買い物など、日常的に外出する機会を設けるようにしている。ホーム周辺は田園が広がっており、散歩に適した環境となっている。利用者の希望があれば近隣のスーパーに買い物にも出かけている。遠方への外出などは家族の協力も得ながら、希望にそえるよう支援している。	

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
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	・買い物時にはご本人の能力や希望に合わせて、自ら会計して頂くようにしている。		
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	・本人が電話で家族等とお話しされたい時には相手先の都合も考慮しながら、極力対応している。		
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	・七夕飾りなど季節ごとの掲示物の作成、カレンダーの掲出している。	リビングには畳のスペースがあり、利用者がゆっくりくつろげるようになっている。日中はリビングで過ごす利用者も多く、希望に応じてDVDで歌や動物の番組を流すこともある。室温は利用者の状況を見ながら調整しており、冬場は加湿器を使用して乾燥にも配慮するなど、居心地よく過ごせる空間づくりを心がけている。	
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	・居室には自由に出入りして頂き、気の合う仲間同士が交流する場を提供するよう努めている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	・持ち込み品の制限は最低限とし、馴染みの部品を置いて頂いている。	利用者が慣れ親しんだ物を持ち込んでもらい、安心して過ごせるようになっている。居室の照明は利用者の希望に応じて、照度を調整して落ち着いて過ごしてもらうよう配慮している。また、居室は気の合う利用者同士が集まることもあり、交流の場もなっている。	
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	・居室に表札を掲示、トイレの案内ポスターの設置等を行っている。		