

### 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	4170300489		
法人名	NPO法人菜々の会		
事業所名	グループホーム めぐみ		
所在地	鳥栖市儀徳町2907番地1		
自己評価作成日	平成24年8月24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	<a href="http://www.espa-shiencenter.org/preflist.html">http://www.espa-shiencenter.org/preflist.html</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 佐賀県社会福祉士会		
所在地	佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号		
訪問調査日	平成24年9月28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)】

利用者さん個々の状態把握の上、1人1人に寄り添い受け入れ、ケアを行う事で精神安定につながり日々穏やかに過ごされている。特に健康管理の源である食に関しては、バランスの摂れた食事。必ず、魚、肉、野菜のとりいれを行い完食摂取である。又、拘束ゼロ、施錠を行わず外出者に対しては見守り等を行い心身の安定、安全に過ごして頂くように支援を行っている。

【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)】

理念を共有した職員は勤務年数も長く、入居者と馴染みの関係が出来上がり、日々穏やかに過ごされている。生活の中で、誰もが一番楽しみである食事を大事にすることで、精神の安定や健康管理・異常の早期発見に努められている。また、ホーム全体がアットホームで安心感があり、入居者一人ひとりにきめ細やかな支援が行われている。真心こめて、支えあい生かしかい、出合いを喜び感謝をしながら、安寧、安全にその人らしく過ごしてもらうように日々取り組まれている。

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)	○	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
<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	事業所理念及び運営規定で記載されている事項を管理者、職員共に実践につなげている。理念については朝礼で唱和を行っている。	朝礼時に理念を唱和している。ケアの統一ができるように、その都度カンファレンスを開催し、管理者からも繰り返し伝えることで確認し、実践に取り組まれている。	
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	地域の方の日常的な面会、行事に関しても民生委員を招いたり、地域の行事にもホームから参加させて頂き日常的に事業所自体が地域の一員として交流している。	近所からの訪問や、散歩時の挨拶等、日頃より地域との交流が図られている。また、地域行事に招待を受け、地域の一員として交流されている。	
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	地域の民生委員を通じて地域の人々に向けて生かしている。例えば認知症についての学習会等の声掛け。		
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	2か月に一回、地域の方(役員)方を招き運営推進委員会を実施。又、市社会福祉課、地域包括支援よりも必ず出席していただく様に参加の促し会議で出た意見を反映させている。	2ヶ月に1回開催している。年2回は家族全員が参加し、それぞれの立場で意見交換や情報交換が行われ、そこで出た意見をサービス向上に活かされている。	
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	運営推進委員会への市の参加依頼を積極的に行い、会議の席で家族からの意見を市へあげていただく等して協力関係を築く様に取り組んでいる。	日頃より、相談や報告が行われ、市との協力体制が構築されている。	
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	対象者1名について、家族の理解を得るのに繰り返しの時間を要しましたが、職員の実施取組様子のチェック安心できる確認を得るのに半年間で拘束ゼロにつなげる事が出来ました。	自由に入出入りできるように玄関は施錠せず、職員の見守りのもと、安全に過ごせるように検討を繰り返し、身体拘束のないケアに取り組まれている。	
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	日々の業務の中で、管理者はじめ職員個々が意識を持ち防止に努めている。特に何気なくでる言葉について神経を使っている。		

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	研修会で学習、全ての職員までは支援出来ている状況ではない。		
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	契約書、重要事項説明書にて十分に説明を行っている。特に改定事項等については作成し、再度の説明、署名印等をいただいている。		
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	常に利用者、家族とのコミュニケーションを図り意見、要望を運営に反映させている。意見の場として運営推進委員会の参加も要請、意見を述べられ繁栄へつながっている。	ホームと家族とのコミュニケーションが良好で、意見や要望も出やすく、その意見を運営に反映されている。	
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	随時のカンファレンスを開催都度提案事項等の検討、運営に反映させている。	カンファレンスを随時行い、職員の意見を聞き、また管理者が個別に聞くことで、職員の意見や提案を運営に反映されている。	
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	現状で、出来る限り努めている。		
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	研修への参加の呼びかけ、参加者は終了後施設の職員への学習会へつなげ、向上へ努力している。		
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	地域の支援の開催する学習会を通じて参加者同士の意見交換により参考とするものは取り入れ質への向上へ図っている。		

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
<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	本人の気持ちとしては十分な声が出せない状態の方がほとんど、家族からの声を十分聞き取り、前ケアマネ等よりのアセスメント、十分な情報収集、本人に寄り添い安心して過ごせる確保に努めている		
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	見学の段階で施設の動き、職員の言動等を何気なく観察していただき、両親の状態にあうかどうか検討していただく。お話を十分行い入所前に関係づくりが出来ている。		
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	まず慣れていただく事。1週間の状態観察後お家族の希望、本人のニーズを優先順位をつけケアプランに反映させている。		
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	利用者の立場に立ち、言えない部分をくみ取ることが出来るように本人のリズム、目線で寄り添ったケアを行なう事で関係が築けている。		
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	家族面会時、日ごろの生活状況を報告する等で職員、家族との関係が築けている。		
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	面会の促し、精神的分野の家族への協力を得たり、行事等の参加で僅かな時間でも一緒に過ごして頂く(食事を一緒に)事で、日ごろの生活状況を理解していただいている。	家族の協力で馴染みの場所に出かけたり、近所からの訪問を受け入れたり、馴染みの関係が途切れないように努められている。	
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	利用者さん同志のコミュニケーションはとり難い状況であるが孤立することなく職員が必ず中に入ることですらと交流、また職員の手を借りる事でお互いに支えあう事も出来ている。		

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	入院退去時については様子伺い等行い院内のソーシャルワーカーさんへ家族の気持ちを伝えたり情報提供を行い家族の安心に繋げる援助を行っている。		
<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	本人の希望と家族の希望が一致しない事等については家族の希望優先、本人に納得されるまで説明、精神的ホロー、代替えに個別に外出等で精神安定につなげている。	日頃の会話の中で、入居者の意向の把握が行われている。また、困難な場合は、しぐさや表情を見ながら、意向の把握に努められている。	
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	入居時アセスメントを行う時点で把握、また新たな問題等が発生時はお家族に相談参考にさせてもらっている。		
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	日々の業務の中で管理者を始め関わる全ての者が意識を持つ事で状態把握に努めている。		
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	担当者会議、モニタリングの実施、Drの意見、家族の希望等も把握の上計画を作成している。	職員で6ヶ月評価を行ったあと、家族と担当者会議で確認しながら介護計画書が作成されている。また、状態が変わった時も、その状態に応じた計画書が作成されている。	
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	日々の支援経過の徹底。(状態変化、1日の様子)細かな観察記録がされており、目を通す事で計画、変更にいかせている。		
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	現状で、出来る限り努めている。		

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
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	地域等の催し物等の声掛けに応じ、交流を図らせて頂きホームで出来ない事の協力を願っている。		
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	家族に十分説明した上でかかりつけ医の往診、受診の実施を行っている。	2週間に1回の往診により、入居者の健康管理が行われている。入居時に、かかりつけ医の説明を行い、適切な医療を安心して受けることができるよう支援が行われている。	
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	日々の業務の中で利用者の心身の状態の観察を十分に行い、気づきの変化を看護師に報告している。		
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。	看護師、介護支援専門委員を中心に行っている。		
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	看取り指針の説明を契約時に執り行い、看取りの段階では主治医の判断で家族との話し合いがもたれる。、繰り返し状態に応じDr、家族、職員との話し合いの場を設け取り組んでいる。	看取り支援の実績があり、契約時に意向の確認が行われる。看取りの段階では、家族や主治医、職員と一緒に話し合い、方針を共有しチームで支援に取り組まれている。	
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	一般的な救急に対しては、研修会等で個々の自己研鑽に努め、ホームで日々起こりうる事については様子観察、カンファレンスの場を利用して看護師が実践、指導を行っている。		
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2回の避難訓練の実施。避難訓練においては民生委員の協力(緊急連絡網の中に組み込まれている)を得利用者の人員確保の体制が出来ている。	年2回、夜間想定にて避難訓練が行われている。また、緊急連絡網に地域の方々も登録され、災害時の協力体制が構築されている。	

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
<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	通常はカンファレンス(月2回)、気づきの問題点が発生時はすぐ、ミニカンファでその日のうちに検討するように取り組んでいる。	羞恥心の配慮や静かな語りかけ等、入居者の状態、状況に合わせた声かけや対応ができるように日々、努められている。	
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	本人の思いに沿ったケアの提供が出来るように本人に伺いながらケアを行っている。		
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	職員側のペースに合わせるのではなく本人のリズムに合ったケアが出来るように努めている。		
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	介護職員が常に気を配り身だしなみの介助を行っている。		
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	可能な方には食材の下準備等について行っている。	入居者の一番の楽しみである食事を大事にし、毎週金曜日はお肉の日とし「おいしかった」と完食されている。食事の準備、片づけは、入居者のできる事を活かし、職員と一緒に行われている。	
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	食事摂取量、水分摂取量等については時間、量等についての記録を通して実施している。		
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	毎食後口腔ケアの介助を行っている。		

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	保清も含め、皆さん何らかの支援を行っている。	排泄の自立に向けて排泄パターンを把握し、入居者の状態に応じた支援が行われている。	
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	食物繊維等の摂取をこころがけ、排泄記録等により排便のコントロールをDrの指示により内服薬の処方を受けている。		
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	週2回の入浴。1人ずつゆっくりと本人のリズムにあはせた入浴実施となっている。	週2回実施し、ゆっくり入ることができるように個別対応が行われている。拒否時は入居者の状態に合わせた対応を行い、毎日入浴ができるように支援されている。	
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	本人それぞれの体力に合わせて、安心して眠りにつけるように援助を行っている。		
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	カンファの席で服薬の内要の説明を行い、日々の内服にあたっては、誤薬がないようにその日の責任者1人に絞り内服時は声の掛け合い、薬の確認者も担当を決めている。		
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	週1回のレクリエーションの実施。日々午前中身体を目覚めさず運動を楽しみながら実地している。		
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	外出できる人が限られるようになっており、出来る方は個別でホームの周辺10分程の散策止まりの実施を行っている。	高齢化が進み、体力的に外出が難しい状況である。しかし、家族の協力で食事に行ったり、屋外散歩ができるように支援されている。	

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	管理能力のある方は任せていたが、能力的に困難となられ、精神的分野にかぎられ家族、本人の説明の援助に限られている。		
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	殆ど電話にてお話が出来るように支援している。		
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	静かな環境作りを実施している。テーブル等については逐次個々の状態(心身)を考慮、不安なく過せるように職員同士で日ごろの状態を観察話し合い場所作りの検討を行っている。	健康・快適に過ごすことができるように湿度・温度に配慮されている。季節感を感じてもらうように、創作作品やその時期の歌を歌ったりと工夫されている。また、生活臭や排泄臭がしないように配慮されている。	
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	常時行っている。		
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	特に新しい方は出来るだけ自分の家に近い状態、お家族の写真等を置いたり行っている。	特に持ち込みの制限はなく、使い慣れた家具や好みの物を持ち込み、その人らしい部屋作り、生活が送れるように工夫されている。	
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	居室表札、隣室との区別の目印、トイレ等には、貼り紙、案内等で迷はれる事のないように配慮を行っている。		