

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	4572000638		
法人名	有限会社 木犀		
事業所名	グループホーム 遊友		
所在地	宮崎県児湯郡高鍋町大字上江1831-2		
自己評価作成日	2024年12月30日	評価結果市町村受理日	令和7年3月14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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action_kouhyou_pref_topiigvosvo_index=true
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	令和7年1月24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)】

入居者もスタッフも楽しく過ごせるようにあるのが理想です。この理想を続けられることが私たちの願いです。老々介護に2、3の若いスタッフが加わっているのが今の現状です。老々介護は良い面もたくさんありますので、ご安心ください。

【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)】

ホームのオーナーが管理者であり、この地区で生まれ育っており地域との関係も良好で毎年、餅つき会へ近所の方の参加も見られている。第一に利用者の尊厳を守る事を理念の中心と定め接遇やマナーなど職員研修に熱心である。グループホームの「少人数、認知症の方の個別的なケアや生活の場」としてのホームの役割を大事に思い日々取り組んでいるホームである。

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	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ます (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、活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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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

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 つけている	遊友内でも理念を目に付くようにしている。地域との つながりは、理想とは程遠く感じる。ボランティアを もっと増やしたいとは考えている。	利用者の尊厳を守る事を特に重視した理念を定め 玄関や居間など色々な所に掲示し職員が意識でき るようにしている。職員会議でも理念に沿ったケアが できているか、職員の自己評価など活用し振り返り も行っている。	
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	上記の通りであるが、日常的に交流とはいかない。 特に日常的の言葉が入るとまだまだと思う。区費を 払い地区の一員になっているが、具体的付き合いは ないに等しい。2、3の人と交流があるくらいである。	近所の方たちは管理者の顔馴染みの方が多く、また自治会にも参加し地区の一員となっている。中学生の職場体験を受け入れたり、毎年恒例の施設行事(餅つき会)では近所の方の参加もあるなど地域との付き合いが図れている。	
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	もちつき会は20年以上欠かさずやっていて、色んな試みをやって来たが、コロナ感染の影響でこのところ地域からも家族からも参加者が減っている。こちらからも呼びかけも慎重になっている。。		
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	幅広い意見が出されて参考になる。今後のグループホームの不安と悩みに真摯に答えて下さっている。外国人労働者受入で意見を聞く、日本人の若者は甘えている。外国人は必死である事が分かった。	行政職員や地域包括職員、公民館長など参加がありホームの活動報告や取り組みが説明され意見交換が行えている。BCP作成では参加者からアドバイスもありスムーズに作成ができるなど意義のある会となっている。	
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	日頃から連絡を密に取ることは出来ていない。必要な時必要に応じて連絡を取っている。役場はメールで連絡したというスタンスだがこちらはメールを日常的に見ることは無い。	運営会議に行政や包括支援センター職員の参加があり顔馴染みの関係、協力関係が構築されており、必要時に連絡が取れ相談など行っている。	
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「介護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	身体拘束はしない様にしている。拘束と言える前の段階、「不適切な行為」を全員で気を付ける様にしている。	身体拘束は行わない事をホームは定めており、月1回の身体拘束委員会では特に接遇やグレーゾーンの事案について職員で検討している。常時徘徊の利用者も行動を止める事はせず見守りや付き添いで対応している。	
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ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	月に1回の職員会研修会で毎回話し合いしている。高齢者虐待防止についてはGH連絡協議会の研修会に参加して内部で報告・研修している。		

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
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	最近はその当事者がいないので青年後見制度について話し合う機会がないが、日常生活自立支援については話し合っている。自立で安心して歩ける様に歩行器の使用等を勧めたりしている。		
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	当方としては、書類を作成し、署名を貰うことにしている。		
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	意見箱を用意しているが、20年で1回あったかな？の程度である。職員と利用者の家族の距離を無くすように、責任者と家族の関係を何でも言えるくらいの距離にしている。	利用者の意見を確認したり、意思疎通困難な利用者では言動に留意して職員が意見、要望など判断している。家族の意見要望については面会時や電話連絡など行う時に意見や要望を聞くように取り組んでいる。	
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	具体的に制度化はしていないが、意見があれば考慮し、反映することはある。	月1回の職員会議や随時、職員の意見・要望・提案を聞くようにしている。特に行事の内容など職員の提案が多い。また利用者のケア方法なども意見が交わされ運営に反映している。	
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	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	法人内の研修や外部の研修に出すことにやぶさかではない。しかし、若い人には技術や資格の獲得・向上は魅力的ではないようだ。関心がない。転職希望が強い。		
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	グループホーム連絡協議会を通してやっている。		

自己 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	努めている。とにかく家族や本人からの話は丁寧に時間をかけて聞くことにしている。		
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	努めている。上記と重なる。		
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	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	責任者の私にはそのつもりはあるが、介護度1くらいの人には左記のような関係が築けるが、理解力が失われている人とは理想通りなる事は難しい。せめて一緒に同じものを食べて話す時を持つように努めている。スタッフにはその理解が育ちにくい。		
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	基本的に本人や家族の意見を尊重して対応していくように努めている。		
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	努めている。病院や美容院など、馴染みのある関係を壊さないようにしている。	ホーム職員や家族の支援で外出し馴染みの店で外食や行きつけの美容院を利用したり、自宅や友人や親戚の所に連れて行き交流を図るなど馴染みの関係ができる限り継続するよう取り組んでいる。	
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	努めている。1日を過ごす場所の位置や座る場所等、馴染まれたらその場所・人的関係を無理に変えないように考えている。		

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	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	左記のように努めている。	入居時アセスメントでの本人、家族の希望や意向の把握を行い、入居後は日々利用者の言動に留意して把握に努めている。家族の意向なども面会時や電話連絡の時など繰り返し把握、確認に努めている。	
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	主としてケアマネと責任者でその把握に努めている。		
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	スタッフ、ケアマネ、皆で話し合って現状の把握に努めている。		
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	本人を中心に家族、スタッフが意見を出し合い、ケアマネがまとめている。	担当職員が毎月モニタリングを実施し、その内容や利用者の心身状態を職員と確認、把握し、また家族からの意見を聞き取り介護計画に反映させている。短期目標は定期だが、状態変化時は随時、計画の見直しを行って現状に即したプランとなっている。	
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	活かしている。		
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	人手不足の中で、多機能化は限界がある。しかし、可能な限り、家族や本人に喜んでもらえる様に工夫している。家族に代わる通院、ドライブ、買い物等。		

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	民生委員やボランティアは分るが、それ以外は自由のない感じがある。事業所が動かなければいけないとなると苦しい。民生委員も取り組みに温度差がある。		
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	左記のとおりである。	かかりつけ医は基本的に利用者・家族の希望で定めている。利用者の状態により家族と相談し変更する事もある。受診は家族や必要時、職員が付き添うが家族だけの場合、利用者の状態について情報提供書を作成し家族に渡し医療機関に提出している。	
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	左記のとおりである。		
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。	左記のとおりである。		
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	ここで言う地域の関係者とは病院であろうか？チームと言えるか？時間外は嫌がる病院ばかり救急隊は心強いチームといってよいのだろうか？	ホームは生活の場と捉えており看取りはしない方針。重度化した場合は(医療行為が常時必要な方、食事の経口摂取が困難な方、寝たきりの状態の方など)は、医療機関含めて他の施設への転居を方針としている。	
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	初期対応の訓練が十分かと問われれば不十分と言わざるを得ない。なぜなら、訓練してから実践が伴っていないからだ。熱発や転倒くらいの場合は良いのだが、命に係る場合は経験値が無いに等しい。		
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付けるとともに、地域との協力体制を築いている	小さな事業所が音頭をとってすることなのか？行政がその責任において、事業所に呼びかけるべきことのような気がする。現状は想定内では安全とされている場所である。	BCPも作成されており年2回避難訓練や通報訓練など実施している。水や米の備蓄の他、カセットコンロなど必要備品の準備、発電機や蓄電池も設置されている。ホームは災害時(特に地震)は地域住民の避難所と認識している。	

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	対応している。	理念にも尊厳の順守が謳われ、職員研修も接遇マナーが重視され行われている。声のかけ方や内容、声量、実際のケアの時など利用者の誇りを損ねないか職員会議で検討も行っている。	
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	働きかけている。自己決定が出来る人はもちろん、時折、出来る人も声掛けから次の行動が始まる。		
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	体操や歌声、風船バレーなど参加は自由である。レクレーションもしない人もいる。		
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	その人らしいおしゃれの支援は心がけている。		
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	左記の通り、一部だが手伝いをして頂いている。	利用者のリクエストを聞いたりして職員が献立、買い物、調理を行っている。可能な利用者は下処理や片付け、洗い物をしている。誕生会や行事の時は普段と違うメニューとし利用者に喜ばれている。	
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	左記のように支援している。		
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に、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	口腔ケアを毎食後行っている。		

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	まさに左記のとおり支援している。	排泄パターンを把握して日中はトイレでの排泄に取り組んでいる。ある利用者は入居後、トイレ誘導により尿意がわかるようになり、オムツから布パンツ・パット使用へと改善があった。またオムツなど費用負担を考慮し持ち込みを可能としている。	
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	排泄チェックを参考に、利用者個人ににに応じた予防を含めた便秘解消に取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入居者を半数ずつ1日おきに入浴してもらっている。個々に沿った支援と言う意味では必要に応じて毎日の時もある。	個浴でゆっくりと時間を取り職員との会話が楽しめるよう努めている。基本は1日おきだが利用者の状態によって毎日、入浴を行うなど個々に添った対応に努めている。	
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	左記の通り支援している。		
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	服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。		
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	嗜好品は煙草や酒、珈琲等の事かな？ 当ホームでは煙草や酒は禁止。あくまでも「健康に良いものを」と考えている。左記で言うように支援をしている。		
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	日常的なの意味がよく分からない。毎日のように、或いはいつでもの意味合いが感じられる。そこまでは無理です。本人の思いに答えてあげられるように支援はしている。	天気の良い日は敷地内やホーム近所の散歩を行ったり、ドライブで自宅近くに行ったり、家族の支援で外出し外食するなど日常的に外出できるよう努めている(感染症リスクなど考慮し制限する事もある)。	

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	まだ認知症の軽い人はお金の所持を認めているが、自分一人で買い物をしたりはしないようにしている。スタッフと共にすることを心がけている。		
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	これは良く支援している。		
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	居心地の良い空間づくりには天井を高くして、圧迫感がない様に工夫している。フェンスも低めに設定している。	圧迫感がないように居間・食堂の天井を高くしたり、利用者と一緒に作成した季節的な飾りを掲示したり、音や光、温度など留意して居心地よく過ごせるよう努めている。また配席も利用者同士の関係性を把握、考慮して定めている。	
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	ソファに3人で腰掛け、テレビを見たりされている。		
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	本人がみづから或いは家族により、居心地が良く過ごせるようにしてもらっている。	居室への持込みは基本的に自由で家具や写真、愛着のあるぬいぐるみなど馴染みの物が持ち込まれ、居心地よく過ごせるように努めている。利用者の心身状態によりベッド位置を決めたり、転倒リスク軽減の為に別にマットレスを置いたり工夫をしている。	
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	安全かつ自立した生活が出来る工夫		