

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	0270301385		
法人名	有限会社 ゆき		
事業所名	グループホーム そら		
所在地	八戸市大字大久保字西ノ平25-207		
自己評価作成日	令和4年11月7日	評価結果市町村受理日	

【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"> <li>・利用者様と職員と一緒に楽しめるよう、ドライブや誕生会、ミニ運動会、節分の豆まき、クリスマス会等の行事がある。</li> <li>・季節を感じながら楽しい時間を持てるよう、利用者様と一緒に活動を行ったり、散歩や運動する時間を持っている。</li> <li>・コロナ禍において、窓越しではあったが折に触れてご家族様と面会され、近況を報告している。</li> <li>・感染症、事故防止検討、身体拘束虐待防止委員会があり、年間計画を作成して研修をオンライン等で開催したり、現場でのケアについて振り返りになるよう、職員で話し合いの場を設けてケアの質の向上に努めている。</li> </ul>
---

※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	
----------	--

【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	社会福祉法人 青森県社会福祉協議会		
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号		
訪問調査日	令和5年2月10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りや深まりがあり、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

[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	理念は事業所独自で作成しており、見える場所に掲示して日々のケアを実施する際に確認している他、理念について理解できるよう研修を行っている。職員は地域密着サービスの理解に努めている。		
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	住み慣れた地域で生活できるよう、町内会に加入し、回覧板を通して連絡事項を確認している。いきいきサロンや夏祭り等の地域行事への参加やホームの収穫祭、餅つき、小旅行、ミニ運動会等への地域の参加は、コロナ禍で行えていない。		
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	年に1度の家族会では地域の方にも参加していただき、認知症についての寸劇を行う等していたが、コロナ禍で行えていない。認知症に関する相談をケアマネジャーが対応している。		
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	地域等との関わりを持てるよう、担当は職員で持ち回りにしている。報告や情報交換を行って意見を出してもらい、それを事業所で話し合い、改善、実行して次の開催時に報告している。外部評価等の結果も報告している。		
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	運営推進会議や家族会を開催する時には、市の職員に参加してもらっている。自己・外部評価結果は市に提出している。		
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	玄関の施錠はもとより、身体拘束をしないケアを行っている。また、虐待・身体拘束防止委員会を設けており、定期的に会議をし、会議録は全職員に回覧している。ホーム内研修を行い、正しく理解したケアに取り組んでいる。		

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
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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がされないよう注意を払い、防止に努めている	委員会でプロセスレコードやスピーチロックに取り組み、普段のケアを振り返り、適切なケア実践につながるようにしている。職員は虐待をしない意識を持ってケアを提供し、発見した場合の対応方法、報告の流れについて体制を整えている。		
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度の概要について理解できるよう、研修を行っている。		
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	契約時には利用者や家族に対し、理念やケアの方針、取り組み等について説明している。契約を改定する際は説明し、同意を得ている。退居の際も同様に行い、不安等を与えないよう、退居先の情報提供を行う等の支援をしている。		
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並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	意見箱をホーム玄関へ設置したり、運営推進会議で出された意見等に対して、話し合いを行っている。家族から意見が出やすいよう、毎月利用者のホームでの様子や体調等について、来所時や電話、ホーム便りにて報告している。		
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	全体会議やユニット会議を毎月1回開催し、代表者や管理者は職員と話し合い、意見提案があった際は迅速に対応している。代表者は利用者と職員が良好な関係を保てるよう、勤務体制や異動を行っている。		
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	代表者は職員の日々の努力や勤務状況等を把握している。職員健康診断を実施し、心身の健康を保つための体制を整えている。職員各自が向上心を持てるように、資格取得支援やキャリアアップにつながるような目標を決め、面談をしている。また、希望する休日に休めるようにしたり、異動する機会を設けている。		

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
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	年間の研修計画を作成し、勤務に配慮して2回に分けて行っている。研修内容については職員の意向を参考にし、より実践に活かされるよう、グループワークやロールプレイを取り入れている。また、研修後はレポートや報告書を提出している。		
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	地区や全国の協会に加入している。交流を通して関係作りを行い、電話等で情報交換を行っている。		
<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 サービスの利用を開始する段階で、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	本人や家族の要望を聞き取り、入居前の施設や病院等からの情報を職員間で共有している。また、受け入れ体制を整えて、入居後は安心していただくよう、関係づくりに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	家族と面談する等、直接話を聞く機会を設けており、介護保険制度・グループホームの特徴を説明し、相談を受ける際には家族との信頼関係を築くことを意識しながら対応している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	利用者や家族の要望を聞きながら、必要としているニーズを見極め、対応できるようにしている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	コミュニケーションや普段の生活を通して、お互いの理解を深められるようにしている。		
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置かず、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	本人と家族の関係性を理解し、面会時や電話で情報交換して、共に支えていく関係を作るように努めている。		

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
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	利用者がこれまで関わってきた人や馴染みの場所等の把握に努め、継続して交流できるように努めている。		
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	利用者同士が交流できるよう、時間や場所の工夫をしている。		
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	退居後にも相談に応じたり、家族から近況報告をいただいている。コロナウイルス流行前は、事業所行事に参加していただいていた。		
<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	ケース会議やユニット会議にて、利用者一人ひとりの思いや暮らし方について話し合っている。意向が十分に把握できない場合は、職員が利用者の視点に立って話し合い、把握するように努めたり、利用者の事をよく知る家族や関係者から情報をいただいている。		
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	アセスメントシートにまとめ、全員が把握できるようにしている。生活歴や環境等を情報収集し、本人にとって居心地の良い暮らしができるよう、把握に努めている。また、サービス利用の経過等について、家族や利用施設から情報収集をしている。		
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	介護サービス記録を使い、利用者の1日の生活リズムや食事量、排泄パターン、睡眠状況を把握し、体調変化や認知症による生活リズムの変化にも対応できるように努めている。		

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
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	一人ひとりの言動や表情からニーズを導き出し、職員の受け取り方や関わり方を話し合い、統一した上でケアプランを作成し、家族にも意見や要望等を相談している。受診時には主治医や看護師より、日常生活等で注意する点や必要な事のアドバイスも受けている。		
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	利用者の1日の生活の暮らし方や食量、睡眠、排泄パターン、体調変化や認知症による行動変化、有する能力の変化等を記録し、PDCAのサイクルに沿って行っている。カードックスや申し送りノートを活用し、情報共有をしている。		
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	家族や友人、知人の送迎を行ったり、お試し利用ができる等、柔軟な支援をしていたが、コロナ禍で行えていない。		
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	感染症防止のため、以前のように行えていない。		
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	コロナの感染状況により、電話による受診対応となることもあった。主治医の訪問診療を受けたり、スタッフが状態報告をLINEを介して行う等、適切な医療を受けられるように支援している。		
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	訪問看護を利用し、24時間いつでも対応できる体制を取っている。異常時はすぐに状況を報告し、指示を受け、適切な受診や看護を受けられるように連携して対応している。		
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、また、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。	入院時には情報提供を行い、入院中の情報交換等を病院や家族と行っている。退院後にホームへ戻られる際は、介護計画を見直している。		

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
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	重度化した場合や終末期の在り方について、事業所として明確な方針を立てている。契約時、事前調書を本人や家族に記入していただいている。折に触れて事前調書を再確認し、意向を確認して支援につなげている。職員はターミナルの研修に参加している。		
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	夜間も含め、応急手当や連絡方法に関する緊急時対応マニュアルを作成している。また、緊急時における対応の研修に参加している。		
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	定期的に避難訓練を行っているが、コロナ感染症発生により、地域の方が参加しての訓練は実施できなかった。地域との連携で連絡網を作成し、協力体制を築いている。		
<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)	○一人ひとりの人格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	自尊心や羞恥心に配慮し、その人らしさを大切にしたい声かけを行っている。利用者の言動を否定や拒否しない対応について、職員で日々の確認や改善に取り組んでいる。個人情報には保管場所を決めている。		
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	一方的に職員が決めるのではなく、日常生活の中での会話を通して、本人の思いや要望を表せるように働きかけ、自己決定できるようにしている。意思表示が困難な利用者でも、表情やしぐさ等から読み取るように努力している。		
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	生活を共にしている中で、その人らしい暮らしができるよう、休息等、一人ひとりのペースを大切にしたい過ごし方や希望に沿えるように支援している。		

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
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	定期的に訪問理容を利用している。感染症の発生状況やワクチン接種、体調観察をしながら、感染対策を行い、実施している。服は季節に合った物や本人の好みに配慮している。外出時はおしゃれが楽しめ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	郷土料理や旬の物等、季節感を味わえるようにしている。特別な日には食べたい物を用意し、楽しみとなるようにしている。会話を楽しみながら、食事、調理、後片づけ等と一緒にやっている。食べこぼし等はさりげなく片付けている。		
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	制限がない限り、一人ひとりの状況に合わせて栄養バランスの良い献立を考え、必要に応じて食事や水分量の記録を残しており、適切な摂取量を確保できるようにしている。歯が欠損したり、嚥下の良くない利用者には、食事形態の工夫をしている。		
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	食後は一人ひとりの能力に応じた声かけをし、歯磨きや義歯の手入れを行っている。義歯や口腔内に異常があった時には、訪問歯科を利用している。		
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向けた支援を行っている	トイレ誘導や失禁時はプライバシーに配慮しながら、交換の声かけをして不快のないように支援し、皮膚の清潔を保持できるようにしている。		
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	便秘にならないように運動や食事を工夫している。状態に合わせて訪問診療や訪問看護師に相談し、調整している。		
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ず、個々に応じた支援をしている	週3回入浴を行っている。拒否のある方は利用者同士仲の良い方と一緒にすることで、楽しく会話しながら入浴している。		



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
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	生活習慣や状況に応じて、ソファや居室で休息している。また、就寝時間は決めずに、テレビを見る等して過ごせるようにしている。		
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	診察時、薬について説明があり、職員が共有できるように記録している。わからない事は医師や薬剤師に相談し、服薬後の作用や副作用等を観察して報告をしている。服薬時はダブルチェックをして、ミスのないように対策をとっている。		
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	喜びが感じられるよう、利用者に合った家事やレクリエーション等のアプローチをしている。		
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。また、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	人との接触を避けながら外出を支援している。		
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	金銭管理が困難な場合はお小遣いとして預り、本人の希望に応じて嗜好品や生活用品の購入を支援している。また、移動販売利用時には一緒に行き、欲しい物を購入でき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	利用者の希望を伺って電話をかけたり、家族とのやりとりができるように支援している。コロナウイルス感染防止のために面会制限があり、電話でのやり取りを支援している。		
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	テレビや音楽等の音を調整している。好みの番組を録画して楽しんでいる。湿度は加湿器を設置して調整している。		

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
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	仲の良い利用者同士ソファで寛げるようにしている。食席も利用者同士座る位置に配慮し、状態の変化に合わせて見直している。		
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	入居前に家族と相談し、馴染みの物を持ち込んでもらえるように努めている。		
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」や「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	居室や食席にネームプレートを付け、わかりやすいようにしている。		