

### 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	4171000336		
法人名	有限会社 風		
事業所名	有限会社風 グループホームたんぼぼ		
所在地	佐賀県佐賀市久保田町大字新田3475ばんの5		
自己評価作成日	平成 30年 12月 1日	評価結果市町村受理日	平成31年1月28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.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</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 30 年 12月 20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)】

オープンして13年目のホームです。地域の中でひっそりと地域の方々を支えられ穏やかに生活しています。リビングに差し込む暖かい陽射しと、通り抜けるすがすがしい風が、入居者様と私達職員の日々の生活に活力と居場所を与えてくれるグループホームたんぼぼです。ゆったりと流れる時間と空気の中でそれぞれが居心地よく生活できるホームづくりに力を入れています。

【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)】

開設13年目のホームは、北に天山の山脈を望み、広々とした田園の中にある小集落に位置した平屋建てとなっている。玄関や庭先、室内には季節を感じさせる小物や花が飾られ、来た人を和ませてくれる。南向きの大きな窓からは光が入り明るく、風通しが良く、掃除が行き届いた清潔な環境となっており、入居者の心地よい居場所となっている。日中は、体操や歌などのレクリエーション、職員との会話を楽しみながら、リビングで過ごすことを好む入居者が多い。「自由に、気ままに、ふわふわと」を理念に掲げ、職員一丸となって、入居者の生活を支えており、入居者の表情は明るく、穏やかで、温かみを感じるホームである。

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 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している (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・「地域にこもらず地域社会とのかかわりを大切にします」理念は共有しているが実践につなげていない。	事務所に理念を掲示している。また、職員会議で理念に即したケアができていないか、振り返りの機会を設けている。	
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人として日常的に交流している	日常的な交流はない。年2回の避難訓練に地域の方々の協力がありその時は交流みられる。	オカリナや大正琴の演奏など地域のボランティアの受け入れを行っている。また、近隣住民からの野菜の差し入れなどもある。自治会にも加わっており、避難訓練時等多くの地域住民が参加する中で、地域との交流を図っている。入居者の高齢化や介護度が上がったことで、外出の機会も減り、地域との交流の機会が少なくなっている。今後、子どもとの交流できる機会づくりを検討している。	子どもとの交流する機会づくりの実践など、更なる地域住民や社会資源と関わる機会づくりに期待したい。
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	避難訓練の時に、認知症高齢者とのかかわり方の注意点など話す機会がある。		
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践、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	本年度は、身体拘束について地域の方々の考え・意見を聞く機会を設けた事でサービス提供に生かす事が出来た。	2ヶ月に1度、開催している。区長や家族代表、入居者代表、地域包括支援センター職員が参加し、ホームの状況説明や地域の情報交換、意見交換を行っている。避難訓練を一緒に行うなど、ホームの取り組みを具体的にってもらう機会づくりもしている。会議録は家族に郵送し、見やすい場所に設置もしている。また、勉強会で職員へ周知し、会議で出た意見はできるだけ運営に反映するよう努めている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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取り組んでいる	包括支援センター主催の勉強会が定期的に行われ、参加することで協力関係が築けるよう取り組んでいる。	地域包括主催の研修会など管理者・職員が交代で参加し、毎月の会議時内容を検討している。運営推進会議への参加もあり、業務に関しての相談も行っており、連携は取れている。	
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	身体拘束適正化委員会を設置し勉強会や外部の方々の意見を聞き取り入れることで身体拘束をしないケア実践し努めている。	現在、身体拘束は行っていない。町内の施設の事例検討会に2～3ヶ月に1回、職員が交代で参加し、身体拘束について勉強している。日中の玄関の施錠は行わず、出入りは自由となっている。言葉による行動制限についても、気づいたら注意をし合うなど配慮している。身体拘束適正化検討委員会を設け、身体拘束に頼らないケアの検討と実践に努めている。	
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	虐待について勉強会で学ぶ機会を設ける予定(12月)。		

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	行っていない。		
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	出来ている。		
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	特に機会は設けていないが、面会時には状況報告を行い家族の要望を聞いている。家族との良好な関係づくりを心掛けている。	面会時に近況報告をしたり、月1回のホーム便りで個別のコメントを載せ家族へ送ったりしている。また、必要に応じて電話連絡をするなど、家族との情報共有を行う中で、意向を出しやすい雰囲気作りを行っている。出た意見は職員間で共有し、できるだけ反映するように努めている。	
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	日頃より話しやすい雰囲気は出来ていると思われる。月1回の勉強会で意見交換の機会も設けている。	月1回、勉強会を開催している。日常業務の中からも意見を聞き、職員は自由に意見を述べることができ、職員が考えたことを実践し、必要に応じて見直しをするなど、職員意見の反映をしている。	
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	就業規則に盛り込んでいる。		
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	殆どの職員が経験豊富で特にトレーニングなどは行っていない。		
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	地域包括支援センター主催の勉強会で同業者との交流を持てる機会がある。職員がまんべんなく参加できるよう取り組んでいる。		

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
<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	入居前に情報収集を密に行う事と、本人に寄り添うことで安心されるよう務めている。		
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	報告・連絡・相談を行う事で信頼関係づくりに努めている。		
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	本人・家族の要望を 初期プランに反映し実践している。		
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	利用者個々の出来る事を發揮していただくよう支援することで暮らしを共有している。		
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	面会時は家族での時間を大切に、遠く離れた家族には毎月たんぽぽ新聞で近況報告を行っている。		
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	入居時に馴染みのものがあれば持ってきていただくよう願っている。	入居時に馴染みの人や場所について情報収集をしている。日常会話の中から気づくことも多い。友人・知人も高齢化のため訪問者は少ないが、訪問者があるときは再び訪れ易いよう、居室でゆっくり過ごせるよう対応している。また、病院受診の帰りに、本人の馴染みの場所へ立ち寄るなど馴染みの場所との関係継続にも努めている。	
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	自然な形で出来ていると思われる。		

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	特に意識して行ってはいないが。時々LINEをいただくことが多くある。		
<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	自分の意向を伝えることができない方が多いため日々の生活の様子を観察し意向の把握に努めている。	職員は入居者との日々の関わりの中で、本人の意向をくみ取るようにしている。自分から意向を伝えられない入居者は表情や仕草、家族からの聞き取りの中から意向の把握に努めている。買物に行きたい入居者と一緒に買物に行くなど、把握した意向はできるだけ生活に活かすように努めている。	
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	入居前の情報収集である程度できている。又、日々の会話を通し把握に務めている。		
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	毎日のバイタル測定、表情の観察等で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	居室担当を中心に家族・訪問看護・他職員の意見を収集し介護計画に反映するよう努めている。	家族からの意向の聞き取りや、医療関係者からのアドバイス等を取り入れながら、職員間で話し合い、入居者の現状に合った介護計画を作成し、日々、実践に取り組みされている。しかし、アセスメントやサービス担当者会議録等の資料整備が十分とは言えない。	担当者会議の記録等、書類整備に期待したい。
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	出来ている。		
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	現在は、特に取り組んでいない。必要ならば検討したい。		

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
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	地域包括主催の勉強会等である程度資源の把握は出来ているが、活用は出来ていない。		
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	出来ている。	入居時に、かかりつけ医の継続が可能なことを伝え、受診はホームの支援を受けることができる。訪問看護とホームが契約しており、週1回の訪問がある。訪問看護とは24時間体制で連絡を取ることができ、必要な医療を受けられるよう連携している。	
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	出来ている。		
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。	出来ている。		
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	出来ている。	入居時に文書で事業所の方針を説明し、ホームでの看取りを希望する家族が多い。また、段階に応じて家族は主治医から直接説明を受け、方針を決めることができる。情報共有をしながら意向に即した看取り支援をチームで行っている。	
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	マニュアルは作成しているが、定期的な勉強は行っていない。		
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つけるとともに、地域との協力体制を築いている	訓練・マニュアルを通し避難方法の把握に努めている。協力体制は出来ていない。	夜間想定火災訓練は消防署立ち合いで、年2回実施している。運営推進会議と一緒にすることで、地域の代表者や行政など参加しやすい工夫をしている。夜勤専門職員の避難訓練の参加や、地域の消防団や住民の協力体制作りまでには至っていない。	夜間専門職員の避難訓練への参加や、災害時の地域住民への連絡方法と役割分担をするなど、更に安全な避難となるような取り組みに期待したい。

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
<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	出来ている。	個人情報事務所の人目のつかないところで保管をしている。排泄時、小声でさりげなく対応し、入居者個々の特性を職員間で共有し合い、常に穏やかな対応を心掛けている。	
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	「何をしたい」、「何が食べたい」など思いを伝える機会を持つよう心掛け、日頃より希望が表現できるよう支援している。		
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	出来る範囲で、希望に添えるよう支援している。		
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	自分でその日の服を選んだり、洗面台に櫛を置きおしゃれを楽しめるよう支援している。		
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	配膳の準備、あと片付けなど一緒に行っている。	開設時より料理の得意な職員がおり、バランスの取れた美味しい食事を提供し、残食も殆どない。入居者が台拭きや下膳などできることはしてもらったり、職員も入居者と同じものを一緒に食べたりと、食事が楽しくなるよう工夫している。	
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	出来ている。		
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	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
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	パターン化の傾向があるが、出来るだけここにあった排泄の支援に努めている。	入居者の排泄パターンを把握し、様子観察を行いそれぞれに対応している。声掛けや誘導でリハビリパンツから布パンツ使用が可能になった方もいるなど、自立に向けた排泄支援に取り組んでいる。	
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	訪問看護さんの相談し 支援している。		
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	ホームの都合で時間の設定はしているが、時間的な余裕があるため入浴自体は楽しめている。	暑い時期は毎日、冬場は1日置きに入浴している。職員の上手な声掛けで入浴拒否もなく、介護度の高い方も浴槽での入浴支援が出来ている。	
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	出来ている。		
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	出来ている。		
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	それぞれの得意なことが発揮でき、喜びある生活が送れるよう支援している。		
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	入居者の高齢化に伴い外出の機会が減ってきている。	高齢化は進んでいるが、季節に応じてコスモスやヒマワリなどお花見に出かけている。病院受診の帰りにも個別の買い物に立ち寄るなど、出来るだけ外出できるよう努めている。	

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
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	お金を持っている利用者がいらっしゃらない。		
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	希望があれば支援するが現在は希望がないので行っていない。		
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	環境の整備と換気に努め居心地よい環境づくりに努められている。	室内は清掃が行き届き、換気に努め、においもない。各部屋の壁には手作りの作品が多く見られ、季節の花も飾られている。南向きのリビングは明るくウッドデッキがあり、ソファなども置かれ、くつろげる空間となっている。	
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	自分の席以外に自由に座れるソファ等があり自由に使われている。		
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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	馴染みのものを持ってきたり、自分の作品を飾ることで居心地よい居室づくりに努めている。	使い慣れた品など、持ち込み自由となっている。寝台など入居者の好みに配置され、家族の写真や手作りの手芸品を飾ったりし、各居室整理整頓も行き届いている。	
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	出来ている。		