

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	3290800063		
法人名	医療法人社団 水澄み会		
事業所名	グループホームもやいの家ひきみ		
所在地	島根県益田市匹見町匹見イ50-1		
自己評価作成日	平成26年10月16日	評価結果市町村受理日	平成27年1月6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.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社応援団		
所在地	島根県浜田市相生町3948-2相生塚田ビル1階103号		
訪問調査日	平成26年10月29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)】

常態の変化があった方でも出来るだけ住み慣れ土地で生活が続けられるように職員間情報の共有を行い、その方らしい生活が送れるように支援を行っています。

【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)】

山間部の自然豊かな集落にあるグループホームである。デイサービスと有料老人ホームが併設され、グループホームは2階に配置されている。遠くの山々が利用者の居室やリビングから眺めることができ、色づく山々の景色から季節の移ろいを感じる事が出来る。法人の理念を「自分がされてどうか」というわかりやすい言葉に置き換えて職員が互いに意識し合い、利用者の気持ちに寄り添った支援を行っている。地域との交流を重ね事業所の存在価値を年々深めており、又認知症への理解を広めることにも貢献している。

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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族の1/3くらい 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 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回程度ある 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の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

[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
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踏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	「自らが受けたいと思う医療と福祉の創造」を理念に掲げ、日々のケアを自分に置き換えて実践できるように取り組んでいる。	法人の理念を共有し、実践している。日々の話の中で「自分がされてどうか」を職員間で話し合い振り返りを行っている。	
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	近隣の保育園児と合同で七夕会を行ったり、地域の子供会と一緒に演奏会ボランティアを招いたりし交流を図っている。	子供会の方や保育園児に来所してもらったの交流も年を重ねる毎に増えてきており、地域の行事にも参加予定である。	
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	地域の小中学生に来所して頂き、認知症の方と関わる事により認知症の方の理解をしていただける様にしている。		
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	活動状況の報告を行い、参加者より要望やご意見を頂き、サービスの質向上に繋げている。	奇数月の月末に運営推進会議を開催している。事業所の状況を報告し、参加者に現状を分かってもらう場となっている。	
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	月に1回開催される地域ケア会議や運営推進会議の際に市町村担当者へケアサービスの取り組みを積極的に伝えて協力関係を築いている。	毎月の会議や運営推進会議の時など、日頃から顔を合わせることも多く、意思疎通はできており協力関係が築けている。	
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	玄関については施錠を行わず、自由に出入りできる状態となっている。また、拘束については学習会を開催し拘束をしないケアの実践に繋げている。	身体拘束をしないケアを実施している。帰宅欲求が強い利用者があるが、ドライブに出かけたり家族に電話することで気持ちを落ち着かせている。	
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	高齢者虐待についての学習会を開催したり、日々の中で言葉かけに注意しながらケアにあたっている。		

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	研修会に参加し理解を深めている。現在は成年後見制度の利用該当者なし。		
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	契約時には利用者家族に説明を行い納得を得て同意を頂いている。		
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	家族会の場において運営に対する意見や要望を聞く機会を設けている。直接話にくいことは、アンケートとして年1回無記名アンケートを実施している。	事業所アンケートの他、年に2回家族会を計画し、多くの家族が参加している。担当職員と話をしたり、一緒に食事を食べて事業所の様子を知ってもらい意見を聞く機会としている。	
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	会議や面談の際に職員の意見や提案を聞きながら運営している。日々の気づきは伝達ノートに情報共有を行っている。	職員の提案により外出先を決めたり、行事計画を立てている。職員の意見が出やすいよう日頃からコミュニケーションを多くとるように努めている。	
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	資格取得支援を行っている。向上心が持てるように他施設実習や研修会の参加の機会を設けている。		
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	法人内外の研修に参加して頂いたり、ケアに対する自己評価、上司評価を行い力量の把握を行っている。		
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つくり、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	益田圏域で開催されるグループホーム職員交流会に参加し他事業所との交流の機会を持っている。		

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	事前面談の際にご本人様の状況を把握し、不安なことや要望などに共感しながら安心していただける様に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	サービスの利用開始する前に事前訪問を行い、利用までの経緯やご家族様の苦労話などを聞きながら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	包括支援センターや居宅介護支援事業所、病院の地域連携室等と連携をし、その方に必要なサービスの確認なども行っている。		
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	暮らしの中での役割を持てるように支援しながら、お客様と職員がお互いに支えあえる関係づくりに努めている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 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	家族様の絆を大切にするために、家族会を年2回開催し、共に支えていく為の関係を築けるようにしている。また、必要に応じて病院受診などの対応を一緒に行っている。		
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	馴染みの人や場所等関係が途切れない様に、面会や外出などの支援を行っている。	利用者の自宅付近にドライブに出かけたり、自宅の近所の方が面会に来られるなど、馴染みの人や場所との関係は継続している。	
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利用者が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	関係性を考えての席の配置を行ったり、一緒に1つの作業を複数で行うことによりお客様同士が支え合えるように支援に努めている。		

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
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	契約終了後も必要に応じてご家族様等からの相談に応じている。また入居先への面会等も実施し関係性の継続に努めている。		
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。	本人の意向が困難な場合は、ご家族様に聞く機会を設けている。また、その都度本人様の暮らしの希望がくみ取れるように支援している。	言葉で意向を伝えるのが難しい利用者もいるが、これまでの事業所での暮らしぶりや表情から思いを推察し意向に沿うようにしている。	
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	利用開始前の情報収集及び利用開始後のご本人様の言葉やご家族様からの会話の中から把握できるように努めている。		
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	心身状態の変化に気をつけながら1日をゆったりとした本人様のペースでお過ごしいただいている。		
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	ご本人様やご家族様のご意向を確認しながら、必要に応じてサービス内容の変更を行っている。	家族の希望や本人の様子を基に担当職員とケアマネージャーが介護計画を作成している。半年に1度モニタリングを実施している。	
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	生活の様子を記録に残しながら、担当者会議やモニタリング、評価の際に職員間で話し合いを行い計画書の見直しを行っている。		
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、その時々にも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	本人様やご家族様の状況に応じて対応を行っている。急な外出などにも対応できるようにしている。		

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
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	併設のデイサービスや保育所、地域子供会等と交流をしたり、地域産業祭等にも参加し地域の中で暮らしを楽しむことができる様支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診診断 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	ご本人様、ご家族様の希望を大切にしながら、必要に応じて必要な医療が受けられるように、主治医と連携を図っている。	事業所側から主治医を変更するよう勧めることはない。協力医が毎月往診にて対応しており、受診結果は家族に報告し共有している。	
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	日々の関わりの中で気づいたことは、主治医や看護師に報告相談を行い、必要に応じて専門医に受診を行っている。		
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。又は、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。	各病院の地域連携室と密に連絡をとったり、直接病院に行き看護師と話をしながら関係づくりを行っている。また、協力病院については、年1回は訪問して頂き、意見交換を行っている。		
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	入居時には施設で出来る対応を説明させて頂き、重度化した場合や終末期のあり方についての確認を行っている。	入所時に緊急時の対応と事業所で出来ることを説明している。医療面で出来ないこともあるが、重度化しても事業所で生活ができるよう支えている。	
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	年1回は応急手当講習を匹見分遺所にて受講し緊急時の対応を訓練している。		
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、消化訓練を実施している。また、マニュアルを整備し連絡体制を整えている。	避難訓練を年2回実施している。事業所は2階にあることから消防にも現状を知ってもらい、避難場所等の対応の助言も頂いている。	

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	接遇についての勉強会や職員一人ひとりが自己チェック、上司評価を行い、一人ひとりのお客様のほこりやプライバシーお損ねない言葉かけを行っている。	法人独自のチェックシートを用いて自己評価を実施している。職員の気づきの機会となり、改善に繋がった。	今後も評価を継続し、取組みが定着するよう期待したい。
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	生活の中でご本人様が希望を伝えられるように関わっている。また、場面に応じて自己決定できるように声掛けを行っている。		
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	ご本人様の希望を確認しながら、その方の希望が叶えられるように支援し1日を過ごして頂いている。		
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	入浴や外出の際など服装をご本人様と一緒に選びその人らしい身だしなみができる様に支援している。		
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	食事の準備や片づけを一緒に行いながら、職員や他のお客様と交流を持ちながら食事を楽しめるように支援をしている。	食べやすいようにとろみ食や刻み食にしたり、利用者が食べやすい量を工夫して提供している。職員も一緒に食卓を囲み、会話を楽しみながら利用者と同じ食事を摂っている。	
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	食事量や水分量の確認を行い、一人ひとりに合った、飲み物の場面提供を行える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、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	食前体操を行い口腔内の機能向上に努めている。食後はうがいや歯磨き、口腔清拭など、その方の力に応じて支援している。		

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
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	その方の行動や表情の変化からトイレの声掛けを行い、排泄の支援を行っている。	排泄チェック表でトイレの間隔を把握し、利用者の表情や行動を見ながらトイレ誘導を行っている。夜間でもトイレ誘導を行い、トイレでの排泄を大切にしている。	
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	排便チェック表にて排便の状況の確認を行い、必要に応じて軟便剤を使用している。また食事面でも食物繊維や乳製品等をとって頂くように支援している。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	希望や状況に応じて入浴の支援を行っている。定期的に入浴剤などを使用して楽しみが持てるように支援している。	毎日午後に入浴の時間を設けている。一人ひとりの気持ちに寄り添いながら安心して入浴が行えるよう支援している。	
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	居室内は昔ながらの裸電球を使用し、馴染みの明るさや雰囲気をもって安眠できるようにしている。また、眠れない方には温かい物を提供しながら、安心出来るように支援している。		
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	服薬の変更については、お薬表にて内容を確認を行い、変更があった場合にも把握できるように努めている。		
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	外出支援やその方の生活歴から力を活かした編み物や裁縫、洗濯などの役割りが持てるように支援している。		
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。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	本人様の希望によりご自宅までのドライブや買い物外出等を行っている。また、ご家族様の協力を得ながら、受診等の際に外食をして頂いたり、近所の方の冠婚葬祭に出席して頂いたりしている。	積雪の多い地域であるため冬場の外出は難しいが、季節や気候の良い時期には周辺の散歩や近くの公園などへ出かけている。	

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
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	ご本人様がお財布を所持されている方については、外出時にお金を使用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	ご家族様や知人の方から年賀状や手紙が来た際には、ご本人様の希望に応じて電話がかけられ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	毎年干支が分かるように作品を掲示している。又季節の分かる物を飾ったり、掲示することにより季節感が持てるようにしている。	リビングの窓からの眺めが良く、季節を感じる空間となっている。居室前の長い廊下の先にある浴室は共用空間から離れて落ち着いた過ごせる場所となっている。	
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	共有空間においては馴染みの方と一緒に過ごせるように席の配置を行ったり、その時の過ごし方により席の配置を変更したりしている。		
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	ご本人様が以前から使用していた物をご持参して頂いたり、こだわりの物がある方は、ご自分で飾られたりして、過ごしやすい居室の工夫を行っている。	使いなれた家具や作品・馴染みのものが飾られ、一人ひとりが安心して生活できる場となっている。	
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」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	施設内はバリアフリーになっており、必要に応じて目印などを使用して安全に自立した生活が遅れるように支援している。		