

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	2397500055		
法人名	中部グループ株式会社		
事業所名	グループホーム どんぐりの里 みかんユニット		
所在地	弥富市森津9丁目14番地の4		
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3月25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.mhiw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=2397500055-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成30年12月8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)】

入居者様個々のご要望に添えるよう努めています。例えば、お食事は、栄養のバランスや季節感のある食材を使うなど献立を工夫しております。お買い物へ行きたい時は個別に対応しています。また残存機能を活用して頂ける機会を日常生活の中に取り入れ、お食事の準備や片付け、お掃除や洗濯など職員が全て行うのではなく、皆様と共に行っております。町内会の行事への参加や幼稚園児さんとの交流など地域の方々との交流の機会を設け地域へ参加しております。

【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)】

ホームは田園地帯にあることで、利用者が日常的にホーム周辺を散歩しながら季節を感じることができる環境である。ホームの敷地も広いスペースが確保されていることで、広い庭を見ながら日常生活を通じて季節を感じることができる配慮も行われている。医療面についても、協力医との定期的及び随時の連携が行われている他にも、定期的な訪問看護が行われていることで、身体状態が重い方もホームでの生活を継続できるような支援が行われている。また、今年度から法人代表者がホームの管理者となったこともあり、家族や職員からの意見や要望等についても柔軟に対応する体制に移行している。ホームの職員体制についても、徐々に職員の入れ替わりも少なくなっており、日常的に職員間で情報交換を行いながら、職員の意見をホームの運営に反映する取り組みが始められている。

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 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。	理念を共有し実践している。	ホーム開設に合わせて作成している基本理念を玄関ホールに掲示し、職員が日常的に目に付くような働きかけが行われている。ホームは職員体制が固まりつつあり、理念の内容が徐々に浸透している段階でもある。	理念は職員による支援の基本指針でもある。職員体制が固まってきたこともあるため、今後に向けた具体的な理念の実践につながる取り組みにも期待したい。
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。	町内のお祭りや掃除など積極的に参加している。	ホームは地域の町内会に入り、地域の方から情報を得ながら、地域の行事にホームからも参加する取り組みが行われている。また、ホーム近隣の幼稚園との交流の機会が得られており、相互の交流にもつながっている。	
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。	認知症ケアの勉強会を社内で行っている。		
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。	2ヶ月に1度行いご家族、地域代表、役所の方々に参加頂き意見や要望を伺う機会となっています。	会議の際には、地域の様々な分野の方の参加が得られており、それぞれの立場から意見を出してもらいながら、ホームの運営に反映している。また、複数の家族の参加が得られており、定期的な交流の機会にもつながっている。	
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取り組んでいる。	運営推進会議や市の調整会議等で話し合いを持つことで協力関係を築くよう取り組んでいる。	市内の介護事業所が集まる連絡会の際には、ホームからも職員が参加しており、市担当部署との情報交換の機会につながっている。また、生活保護の方の受け入れも行われており、定期的及び随時の情報交換が行われている。	
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「介指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。	身体拘束についての勉強会を開催し理解に努めている。	ホームは身体拘束を行わない方針で支援が行われており、玄関のドアを取り替える等、利用者がホーム内を自由に移動できるようにする等の対応も行われている。定期的な検討会議や職員研修の取り組みを行いながら、職員間での確認等が行われている。	
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。	勉強会を行い虐待防止に努めている。		

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
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。	該当者がいないためこのような機会がない。今後学ぶ機会を設けたい。		
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。	説明時に不安や疑問点を尋ね理解、納得を図っている。		
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。	運営推進会議、家族会などで意見、要望を伺う機会を設け、運営に反映している。	ホームでは、家族との食事会を通じた交流の機会をつくっており、家族の参加が得られている。法人代表者が管理者になったことで、家族からの要望等に随時対応する体制がつけられている。家族への情報提供については、随時、利用者の様子を報告している。	ホームの職員体制について、徐々に体制が整えられていることもあるため、定期的なホーム便りの作成の取り組みにも期待したい。
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。	事業所全体の会議は定期に開催していないが日頃から職員間のコミュニケーションを図り聞き出している。代表者へ意見や提案を話す機会はまだ設けられていない。	ホームでは、日常的に職員間での情報交換を行う時間をつくり、意見等の把握が行われている。意見等を管理者でもある法人代表者に報告し、ホームの運営に反映する取り組みが行われている。また、リーダー職員での情報交換の機会もつけられている。	
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。	努めていると思う。		
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。	職員の経験年数に応じ外部研修へ参加している。		
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。	地域の会議や隣接する施設との勉強会の機会を設けている。		

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
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。	不安や要望に耳を傾け安心できる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。	相談内容に応じ対応している。		
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。	本人と家族の要望に耳を傾け必要な支援も見極める対応が出来るよう努めている。		
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。	洗濯や食器洗いなど家事を手伝って頂きながら生活を共にしている。		
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。	家族会に参加して頂き家族との絆を大切にしている。		
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。	知人、友人の方が面会に来た際には、ゆっくりお話しが出来るような環境を提供している。	利用者の馴染みの関係の継続は徐々に困難になっているが、利用者の中には入居前からの知人がホームに訪問する等の機会が得られている。家族との外出についても利用者にもよるが、行きつけの喫茶に出かける等の機会がつけられている。	
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。	体操やレクなど利用者同士が交流できるよう支援している。		

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
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。	退居された方にも、家族会の案内を送り参加して頂ける機会をもうけている。		
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。	会話を多く持ち希望、意向を把握するよう努めている。困難な場合は職員間で話し合っている。	職員による利用者に関する意向等の気付きについては、日常的に職員間で申し送りノートに記載する等、職員間での情報の共有につなげている。また、カンファレンス等の取り組みは随時の実施となっている。	現状、非常勤職員が多いこともあり、定期的な職員間での情報交換が難しい状況でもある。職員間で利用者を担当する等、利用者の把握につながるような取り組みにも期待したい。
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。	情報を職員間で共有し把握に努めている。		
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。	個々に対応し現状把握に努めている。		
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。	生活の中での気付き、本人家族の意見や要望をもとに話し合い介護計画を作成している。	介護計画については、6か月での見直しとなっており、モニタリングについても介護計画の見直しに合わせて実施している。また、日常的に職員間で利用者に関する記録を残すように取り組んでおり、介護計画の内容のチェックにもつなげている。	職員間での定期的な情報交換の機会がつかられていないことで、モニタリングの実施が充分とは言えない状況でもある。定期的実施状況をチェックする取り組みにも期待したい。
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。	本人の状態の変化や日々の様子を記録し情報を共有しながら介護計画を見直している。		
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。	1人ひとりの状況やニーズに対応し柔軟に支援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
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。	他の施設との交流や地域の行事の参加等暮らしを楽しむことができるよう支援している。		
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。	定期的な往診、訪問看護を利用し、適切な医療を受けられるよう支援している。	訪問診療専門の医療機関を協力医としていて、医療面での定期的及び随時の支援が行われている。必要に合わせたホーム職員による受診支援も行われている。また、定期的な訪問看護による医療面での支援も行われている。	
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。	訪問診療、訪問看護時に利用者の状態を伝え、指示を仰ぎ対応している。		
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、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。	情報を交換し関係作りを行っている。		
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、事業所の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。	対象者がいないため取り組まれていない。	利用者の身体状態等にも合わせた、家族との話し合いを深めながら、ホームで支援可能な取り組みが行われている。医療面での連携を深めながら、ホームでの看取り支援にも取り組んでおり、利用者の中にはホームで最期を迎えた方もいる。	
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。	訓練は行っていない。どの時間帯でもスムーズに対応ができるよう職員間で情報の共有を行っている。		
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。	定期的に行っている。関係を把握しお互い支え合えるよう間に入り支援に努めている。マニュアルは存在するが周知徹底を行う必要がある。	年2回の避難訓練の際には、夜間を想定した訓練や通報装置の確認が行われている。訓練に合わせて消防署職員の協力が得られており、助言等にもつながっている。ホームに隣接するグループホームとの連携や備蓄品の確保は、今後に向けたテーマでもある。	ホームは水害が想定される地域であり、ホーム建物も平屋建てである。水害に備えた関係機関との継続した協力関係の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
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。	言葉かけや対応に気をつけている。	職員による利用者への対応については、職員が利用者を尊重した対応を行うように、日常的な情報交換等を通じて職員への働きかけが行われている。また、定期的な勉強会を通じた職員の振り返りの取り組みも行われている。	
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。	声掛けや会話で自己決定出来るよう働きかけている。		
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。	できるだけ個人のペースを大切にしている。		
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。	清潔につとめている。		
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。	食べたいメニューを伺い献立を立てている。 1日の摂取量の確認記録を行っている。	利用者にも希望等の確認を行いながらメニューを考えており、日常的に食材の買い物が行われている。利用者の参加は限られているが、片付けには参加している。また、おやつ作りや季節等に合わせた食事作りの取り組みが行われている。	
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。	1日の摂取量を確認し確保出来るよう努めている。		
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。	自立の人には声掛けし、介助が必要な方には毎食行っている。		

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。	必ずトイレ誘導や声掛けを行い自立支援を行っている。	利用者全員の排泄記録を残しながら、日常的に職員間で申し送りが行われており、利用者に合わせた排泄支援が行われている。また、協力医や訪問看護とも連携しながら、排泄状態の維持、改善につなげる取り組みも行われている。	
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。	排便数をチェックし飲食物の工夫や運動、マッサージ等取り組んでいる。		
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。	出来るだけ希望に添えるよう支援している。	利用者の状況等にも合わせながら、週2～3回の入浴ができるように職員への声かけが行われており、入浴を拒む方にも職員間で声かけ等の検討が行われている。また、入浴剤を入れたり、季節に合わせた柚子湯や菖蒲湯等の入浴も行われている。	
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。	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。	確認を行っている。		
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。	できるだけ楽しみを持ち過ごせ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支援している。	機会が持てるよう支援している。	日常的にホーム周辺を散歩する等、利用者の外出の機会をつくる取り組みが行われている。季節に合わせた花見等の外出や幼稚園の行事に出かける取り組みが行われている。また、利用者の希望に合わせた外出支援も行われている。	

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。	所持したり使う機会があるよう支援している。		
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。	希望がある場合は対応している。		
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。	生活感、季節感を取り入れ居心地よく過ごせるよう工夫している。	ホーム内のリビングは広めの空間が確保されている他にも天井も高く、利用者が日常生活の中で圧迫感を感じないような雰囲気がつくられている。また、リビングの壁に季節感にも配慮した飾り付け等を増やす取り組みが行われている。	
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。	一人一人に合わせて工夫している。		
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。	あまりされていない。	居室には、利用者や家族の意向等にも合わせながら、使い慣れた家具類や趣味の物等の持ち込みが行われている。また、居室に大きな収納スペースが設置されていることで、車椅子の方も居室内を広く活用することができる。	
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。	安全には気をつけており、自立した生活が送れるよう支援している。		