

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	2793100054		
法人名	株式会社カムネスライフ		
事業所名	グループホームここから新森公園		
所在地	大阪市旭区新森4-14-8		
自己評価作成日	平成24年1月18日	評価結果市町村受理日	平成24年4月17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	
----------	--

【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 親和ビル4階
訪問調査日	平成24年3月21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)】

<p>入居者様同士または、スタッフとのコミュニケーションを大切にし、入居者様が笑顔で過ごすホームを目指している。また、外出にも力を入れアクティブに生活が送れることを目標にしている。</p>
--

【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)】

<p>地下鉄駅より徒歩5分と交通の便の良い街中にありながら、住宅が立ち並ぶ静かな環境にある。カムネスライフ本社より就任した館長は本社で培われた知識を生かし、コミュニケーションの大切さを職員と話し合い、利用者が積極的な生活が送れるよう努めている。演芸や野球観戦・祇園祭などの外出支援をし、笑顔や心の変化を感じることで、職員のモチベーションが高まり、就任後離職者が一人もいないと言う結果を得ているようだ。自治会に加入しふれあい喫茶や行事に参加し地域と交流し、さらに市内5グループホームに呼びかけ連携を深めつつある。職員は働きやすく、利用者のその人らしい暮らしの継続が維持出来る施設であると見受けられる。</p>

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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

[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	ホーム独自の理念を掲げ、各ユニット毎に掲示している。 毎朝朝礼時に職員で唱和し共有している。	「地域の中で共に生活している入所者と職員が毎日笑顔で過ごせる環境作りを提供します」の理念を各フロアーに掲げ、毎日の朝礼時に唱和し実践につなげている。	
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	地域主催のふれあい喫茶に毎月参加。また夏祭り等の行事にも参加している。 また、区のボランティアにほぼ毎月ホームで活動頂いている。	自治会に加入し地域主催のふれあい喫茶に毎月参加し、季節の行事にも参加している。 社会福祉協議会のダンス・コーラスなどのボランティアの訪問を受けている。	
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	活かせていない。		
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度運営推進会議を開催し、意見交換、要望を抽出し、適宜対応している。	運営推進会議は2カ月に一度、家族、利用者、地域包括センター職員が参加して開催し、施設の現況の報告や意見や要望などが話しあわれ業務に活かしている。	2カ月に一度開催しているが民生委員や自治会長の参加があまり見受けられない。再度の呼びかけで運営推進会議に参加して頂く事が望まれる。
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	必要に応じ、連携を図っている。(事故報告時、苦情報告時等)	利用者の手続きや申請時の相談などに出かけたり、他事業所との交流の取り組みの助言を受けるなど良好な関係が築かれている。	
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	定期的な内部・外部研修で職員間の理解を図り拘束をしないケアを実践している。止むを得ない場合は、家族に書面にて同意を得ている(昨年の実績はなし)。また、玄関は防犯の為、施錠することがある。	マニュアルなどで定期的に研修をし身体拘束の弊害を理解している。玄関は安全上施錠しているがフロアー間の行き来は自由に行っている。	
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	定期的な内部・外部研修で職員間に理解を図り、虐待をしないケアに努めている。		

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	制度については、内部研修にて学習機会を設けている。(=入居者様で成年後見制度を活用されてい方がいる)		
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、解約時、丁寧に説明を行っている。改定時は運営推進会議の場でも説明を行い、疑問点等を確認している。		
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	意見箱を設けたり、運営推進会議の場で要望等を集約できるようにしている。それを職員会議等で開示し運営に反映している。	運営推進会議などで意見を聞いたり、訪問時に話す機会を設けている。担当制を取り入れ利用者の意見や要望を聞き会議で話し合い運営に活かしている。	
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	職員会議、個人面談を設け意見・提案を集約している。そのうえで、必要性に応じ反映している。	職員は月に一度の会議のほか、日常では担当リーダーに意見や気づきを伝えている。管理者は半年に一度、職員個人面談で意見を聞き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	能力開発シートを活用し目標・実績(努力)を掌握している。また、各係に所属して頂き、やりがいの向上に努めている。		
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	法人内外の研修に積極的に参加している。		
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	同業者との施設間交流を行っている。また、24年度より事業者連絡会の立ち上げを検討している。		

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
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	入居前に家庭訪問を実施し、要望を確認している。また、入居後もケアプラン作成前に要望を確認している。		
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	入居前に家庭訪問を実施し、要望を確認している。また、入居後もケアプラン作成前に要望を確認している。		
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、家族に要望を確認し、他サービスの利用ができる選択肢を提供している。(訪問理容、訪問歯科、訪問リハ等の活用実績あり)		
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	一緒にできることは一緒に行い、暮らしを共にする者同士の関係を構築している。		
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	本人主体であることを家族と共通認識し、本人を支えていく関係作りを構築している。		
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	馴染みの場所を入居者様、ご家族よりヒアリングし、支援に努めている。(実績:友人の来館、祇園祭り、野球観戦、商店街の買い物、宝塚観劇等)	以前からの行き慣れた商店街に買い物に出かけたり、宝塚歌劇や野球観戦に同行し、趣味の継続の支援をしている。離れた子供たちにはがきを書き関係が途切れない様支援をしている。	
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	座席配置を工夫したり、レクレーション・外出等で関わりが持てるよう、また孤立しないよう努力している。		

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	ケースは稀であるが、メールで近況報告をし、関係性を継続している。転居先の特養への面会も行っている。		
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	本人に日々の会話の中で希望・意向等を確認している。また、困難な場合はスタッフ間で協議しより本人本位であるよう検討している。	担当者を決め、より深く利用者の思いの把握に努め、センター方式を使用し、本人本位のケアが出来るようにしている。	
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	家族から適宜情報を収集している。センター方式の活用も行っている。		
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	様々な取り組み(ケアプランにも盛り込んでいる)を行って頂き、有する力を把握し、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	ケース会議を実施し、家族・関係者の意見を反映してケアプランを作成している。	利用者や家族から意見を聞きケース会議で現状に合った介護計画書を作成している。6か月に一度見直し、変化のあった時は随時見直しを行っている	
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	ケース記録、ケアプラン実施表、ケアチェック表等に個別に記録し、ケアプランの見直しに活かしている。		
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	訪問歯科、訪問リハビリ等、その時々に合わせて支援、対応している。		

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	図書館、区ホールでの催し等に参加している。また、散歩時は近隣の公園を利用。買い物も近隣スーパーを利用している。		
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	基本は往診を活用され、本人・家族との報連相を密に行い、適切な医療を受けられるよう支援している。また、必要に応じ外来受診も支援している。	契約時に本人や家族の希望を聞き決めている。以前のかかりつけ医には家族の協力を得て受診し、得られないときは職員が付き添っている。協力医による月に2回の往診、毎週看護師の訪問を受けている	
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	訪問看護を活用し、本人が適切な受診・看護を受けられるよう支援している。健康管理表にて情報を共有している。		
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。	入院時には必ず、管理者も病院に立会い、治療方針を把握している。また、ホーム側からのアセスメント表を開示している。(=安心した治療)入院中も定期的に面会に行き、病院側との情報を共有している。		
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	看取りの指針は入居時に説明を行っている。また、必要に応じて本人・家族と話し合い、関係者と方針の共有を図っている。(実績なし)	契約時に看取りの指針について説明を行い、必要に応じ本人や家族、医療関係者などと話し合い方針を共有する様にしている。	
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	全ての職員が普通救命講習を受講している。また、定期的に緊急時対応の内部研修を行っている。		
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	避難訓練を定期的に行っているため、職員は身につけている。地域住民には共同の避難訓練のお願いをしている。	年2回定期的に避難訓練を実施している。地域住民の参加も見られた。備蓄については、食料品・防寒具など相応の用準備がある。	

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
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	ケア時は敬語を基本としている。接遇、プライバシーの内部研修を実施している。	接遇マニュアル、プライバシーマニュアルなどを元に定期的に研修し、人格や誇りを損ねないケアを実践している。	
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	日々の会話の中で思い・希望を抽出できる環境に努めている。また、自己決定できるよう努めている。		
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	入眠、起床、食事、排泄、入浴等、個別の希望、状況、状態に合わせて支援している。		
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	入浴時の着替えは自身で選んで頂く。訪問理容、ネイルケア等を定期的実施。		
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、片付けを一緒に行っている。また、食事が苦痛にならないよう個別に刻み食等にし、食べ易い様に支援している。また毎月外食をしている。	業者より栄養管理した食材が届けられ、調理担当者が調理をしている。月1回は外食の日を設け、好物を食する楽しみを支援している。ビールなど晩酌を楽しんでいる利用者もいる。	
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、水分量を掌握している。また、確保できるよう支援している。		
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	毎食後、口腔ケアを実施している。		

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むけた支援を行っている	特に日中はリハパンを使用せず、定期的な排泄の声かけを行っている。	排泄チェック表でパターンを把握し自立支援に向けたトイレ誘導をし、日中はパンツ使用の支援をしている。	
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	便秘予防体操の実施。主治医との相談の基、排便(下剤使用)コントロールも実践している。ご家族の要望で毎日ヨーグルトを食される方もいる。		
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、個々にそった支援をしている	曜日は基本として設定しているが、時間帯は本人希望で対応している。また当日に気分が乗らない方は無理強いせず、入浴日を変更している。	週3回を基本に本人の希望により時間を決めている。1対1の対応で落ち着いた入浴時間が確保されている。気分の乗らない人には無理強いせずその人のペースにそった対応をしている。	
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	個別に対応している。		
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	一覧ファイルにて閲覧可能にしている。また、主治医、薬剤師との連携を密にし症状に応じ適宜変更して頂いている。		
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	趣味(編み物等)の支援、買い物・外出等により、気分転換を図れるよう努めている。		
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	定期的な外泊、外出を行っている。また、映画、音楽会観賞、宝塚観賞、プール、銭湯等と希望を叶えられるよう努めている。	毎日の公園への散歩を日課としている。地域のふれあい喫茶や図書館、プール、個別対応で宝塚歌劇や演芸を楽しみに出かける支援をしている。	

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
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	基本、金銭管理は家族が行っているため、希望購入品等は、本人と一緒に買いに行き、当ホームで立替えている。		
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	ホームの外線電話を活用したり、個人で携帯電話を使用されたり、メールの送受信(職員が代筆)を行えるよう支援している。また遠方の身内に手紙を書いて頂いたりしている。		
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	毎日の清掃による不快感の防止、手作りカレンダーによる季節感、花等をフロアに設置し居心地よく過ごして頂けるよう工夫している。	南面に大きな窓のあるリビングは明るく、絵や手作りの作品が所々に掲げてあり、オルガンやカラオケ、ソファが置いてある。キッチン横にはコーヒサーバーもあり寛ろげる空間の工夫がしてある。	
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	テーブルの配置、ソファ等で思い思いに過ごせるよう工夫している。		
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	自宅で使用していた物を極力居室に置いて頂いている。(ダンス、写真、布団、服、帽子等)	居室入口には木製の表札に利用者の写真が貼られ、ダンスやテーブルが持ち込まれた部屋は好みの色のカーテンを掛け、絨毯にこたつとその人らしい居心地の良い工夫がされている。	
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	トイレ、居室等が解り易いように表記している。ダンスも識別し易いよう個別に貼り紙をしている。		