

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニット東)

事業所番号	2772001745		
法人名	(株)ユニマツリタイアメント・コミュニティ		
事業所名	あびこケアセンターそよ風		
所在地	大阪市住吉区我孫子東3-3-11		
自己評価作成日	平成30年9月14日	評価結果市町村受理日	平成30年11月23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 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	平成30年10月18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)】

希望があった場合医療との連携によるターミナルケアの実施、家族様と共に看取りを行ってにしている。
施設内にとどまらず散歩、外出など出を行い四季を感じていただいたり地域の方との交流取り組んでいる。家族様とも交流を深めるよう行事を行い家族様に参加してもらっている。

【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)】

管理者は、調理の音や匂いのある食事風景を生活の中で一番重要なものと考えている。問題から、配食やチルド食を採用する事業所もあるが、職員は各ユニットごとに利用者とい食事作りを日々努力している。
もう一つは、本人をとともに支える家族との関係を築く努力を続けている点である。毎月イベント家族にも参加を呼びかけており、その結果運営推進会議に参加する家族が増えている。大きな行事を実施し、その機会を利用した家族会では意見や情報の交換が活発にされている。取り組みの結果、利用者、家族、職員の信頼関係が深まり、認知症ケアの上からもよい景ようである。

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 (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

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	「共に生きる」を理念に掲げ職員は理念を念頭に置き一人ひとりの想いを汲み取り介護に当たっている。	「地域と共に生きる」という理念の意義を職員全員で確認し事業所と地域の関連性を重視し実践に努めている。	管理者の意識として、理念の達成率は50%くらいとのことである。さらに地域生活の継続支援に力を注ぐことを願う。
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	地域のスーパーなどに買い物に出かけたり散歩に出かけることで地域の方に知っていただくよう勤めている。	地元自治会に加入し、自治会長との交流が深め、地域に根付いてきた実感を職員は感じている。今後、子ども園やふれあい喫茶、ボランティア訪問などで交流を実現したいとのことである。	
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	運営推進会議に参加して下さる町会長や民生委員のかたなどに現状の報告をしている。	/	/
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	運営推進会議の内容は家族様に請求書と一緒に送付したり家族会の際に報告する機会を設けている。	年に6回の会議を、町会長、民生委員、地域包括、家族の参加をえて開催している。ホームのイベントと日程を合わせて、家族の参加が多くなるように工夫している。意見交換も活発であることが記録されている。	
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	生活保護の県で月に1回は区役所に行きケースワーカーさんと意見交換は行っている。	生活保護関連のほかに、事務手続き上の問い合わせは電話でしているが、事故報告書の提出は直接担当課窓口を持参している。	

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
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「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	月1階の会議にて身体酸素中の勉強やアンケートなどをとり身体拘束に対する職員の質の向上に努めている。	今年の法改正に基づき、職員全員参加で毎月身体拘束会議を持ち、事例検討や学習をしている。安全のため、出入り口、エレベーター、階段、浴室等施錠している。外出希望には家族の協力も得て極力希望に沿うようにしている。	
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	上記に同じで勉強会やアンケートなどで知識を深めるよう努めている。		
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	勉強会にて通達		
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	契約の際きちんと説明を行い理解していた。そのほかに料金改定や新加算の導入の際は家族会にて説明をしている。		
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	家族会の際に出た意見や要望などはできる限り改善するよう努力している。	花見、夏祭りなど季節のイベントに家族を招待し、管理者手作りの美味しい食事を提供している。参加者が多く、そのあとの時間を家族会とし、意見が言いやすい良い関係が築かれている。出された意見は運営に活かされている。	

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
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	定期面談、会議などで意見を聞き反映できるところは反映している。	職員会議には、グループホーム、デイサービス、ショートステイの全職員が集まる全体会議、グループホーム会議、フロア会議、リーダー会議が組織されている。職員のストレスチェックアンケートを実施し、職員の状況を把握しようとしている。問題があれば個人面談することもある。	
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	できる限りのことはしている。		
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	新職員にはトレーナーをつけ3ヶ月間はトレーナーが教育していく。		
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	受け入れのしているし見学などに行っている職員もいる、		
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	利用者、家族様との面談を行い今までの暮らしぶりについて細かく聞き取り入所後もできるだけ今までの暮らしに暮らしに沿って不安が軽減できるよう心がけている。		

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
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	家族の思いを十分にお聞きしその要望を取り入れたケアプランを作成している。		
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	プラン作成時に優先順位を見極めその方へ合ったサービスを提供するように努めている。		
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	できることは自分でしていただきできないところはさりげなくお手伝いさせていただいている。		
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	定期的に行事をして家族様の負担にならないよう参加していただき家族との絆が途切れないよう努めている。		
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	年1回夢をかなえる企画を行っていて希望があればむかし馴染みのあるところなどにいき家族様とともに支援している。	近隣からの入居も多く、知人や友人の訪問はよくある。家族の協力も得て、馴染みの蕎麦屋に行ったり、昔からのカラオケ屋や商店に行くなどの支援に努めている。	

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
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	利用者様の状況を把握しながら配席など考慮したり行事などで協力しながら物を作る、行うを心がけています。		
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	年賀状、暑中見舞いなど近況報告など行ったり行事のお誘いなどしている。		
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	本人様の思いなど移行に添えるものは行っているができない部分もあるのでできる限り添えるよう努めている。想いを伝えることが困難の方に関しては生活の場面から汲み取ったりしながら添えるように努めています。	日々の会話の中から、困難な場合は家族の話や生活歴から推測して思いや意向をわかろうと努力している。把握したことは毎日の申し送りでも共有し、カンファレンスで検討している。	
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	本人や家族から聞き取った情報を元にスタッフ間で共有し把握するよう努めている。		
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	生活する中で職員一人ひとり日々の生活を観察し情報を共有し手いる。		

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	ケアプラン作成時に担当者会議を開き主治医、家族の意向、要望などお聞きしながらその方にあったプランを作成している。	日々の変化を毎日の申し送りで共有し、月1回のケアカンファレンスで検討している。利用者の担当職員が3か月に1回記録したものを基に計画作成者がモニタリングをしている。家族には来所時に介護記録を読んでもらい、介護計画書の内容を話し合っている。	
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	介護記録、申し送りノート、ひやりハットノートなど活用し情報の共有、見直しに生かしている。		
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	時々生まれるニーズにはそのつどカンファレンスを行い柔軟に対応できるようつとめて		
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	運営推進会議で地域行事など伺っているがなかなか参加できていない。		
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	本人、家族の意向があれば可能である。	入所時に説明し希望によりほとんどが協力医の往診を受けているが、家族同行で従来からの医院に通院している例もある。家族からの希望で医師からの往診内容の報告書を毎月送付している。	

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
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	医療連携による週1回の訪問		
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	入院時アセスメントの提供、退院時は看護サマリーなど頂き入院時の状況の把握に努めている。 入院時はケースワーカーと連絡を取り退院に向け協議もしている。		
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	契約時にターミナルケアの説明を行い、身の状態に変化があれば医師、センター管理者、ケアマネ、家族などで協議している。	終末期には医師と家族と事業所の話し合いを持ち、希望であれば、看取り介護を実施している。その際は事前研修を行い、看取りの後も再度振り返りをして、今後につなげている。昨年度は4名の看取りがあった。	
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	急変、事故に関しては研修を行っている。 会社にも緊急時対応のマニュアルがある。		
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	年2回の訓練を行っている、その中で1回は自然災害を取り入れている	避難訓練は今年8月に1回目を実施、12月に2回目を予定している。火災の時はベランダに避難、大和川の洪水を想定して上階に誘導する訓練もしている。町会とは運営推進会議の場で協力体制を話し合っている。	

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
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	個々にあった声掛けをするように努めている、職員間でも不適切な声掛けなどがあれば注意できる環境づくりに努めている。	接遇研修を実施し、目上の人、お客様としての対応を心がけているが、プライバシーの確保ではまだ問題があると管理者は継続した取り組みをすすめている。	
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	今日着る服など2つから1つ選んでいただけるよう工夫している。		
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	出来るだけ要望にこたえられるようにしているが職員の配置上できないこともある。		
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	自分自身で着る服など選ばれている方もいる。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	簡単な準備や食器拭きなどしていただいている。誕生日などは好きなメニューをお聞きし答えるようにしている。	本社からのメニューに合わせて、発注から調理はユニットごとに行っている。大阪風に味付けをしたり、より食べやすい内容に変更したりと、ユニットごとに工夫している。季節の行事食は管理者の手作りで家族も一緒に楽しんでいる。調理の音や匂いが漂う環境を大切にしている。	

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
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	水分摂取量、、食事量など書式に記録し管理している。		
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	毎食後口腔ケアを行っている、訪問歯科による衛生管理、指導も行っている。		
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むけた支援を行っている	排泄チェック表を活用し個々の排泄パターンを把握し声掛け、誘導し出来る限りトイレにて行うよう努めている。	入所後1ヶ月で排泄パターンを把握し、個々に合った対応でトイレ誘導している。安易に薬に頼らず、食べ物によって自然排便を促すように心がけている。	
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	水分や食べ物、運動などで薬に頼らない自然排便できるよう努めている。		
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	お風呂が楽しくなるよう入浴剤や季節のものを入れ季節風呂を楽しんでいただいている。	浴槽は家庭用サイズの2方面から介助ができる形で、1日おきに入浴しているが希望があれば増やすこともできる。重度者には2人介助で対応するが、さらに困難であれば、階下デイサービスの特殊浴槽を利用している。入浴を楽しむことは食事の次に重視しているとのことである。	

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
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	居室の環境整備、温度調整で安眠できるよう努めている。		
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	個々の薬を把握し日々の様子など記録に残し変化があれば医師に相談している。		
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	個々にあったレク折り紙、歌、パズルなどを提供したり近所に買い物、散歩をし気分転換していただいている。		
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	その日の気分でちょっとした散歩にはいく、お誕生日には夢をかなえましょうといった企画で家族、ご本人様と相談し昔行ったところにお連れしたりする支援もお粉xちゅている	外出希望の強い人には家族の協力も得て毎日のように出かけるケースもあるが、全体として、外出支援はあまり来ていないと職員は感じている。人手が充実してきたこれからは、さらに取り組みを強めたいとしている。	外出はこれまでの生活を続けるために重要なことであり、今後の取り組みに期待する。
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	お金に関しては事務所にて一元管理している。		

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
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	ご本人様の希望があれば取次ぎなど行っている。		
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	ベランダに季節の花、野菜など植えている。リビングなどには季節がわかるよう季節のものなど飾っている。	日当たりがよいリビングは、季節の飾り物や行事の写真などを貼り、楽しい雰囲気を感じられる。キッチンの中から利用者の様子が見えるように、大きな鏡が工夫されている。広い廊下は歩行練習にも利用されている。	
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	廊下にソファを置きそこで個々にくつろがれている。		
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	使いました家具など持ち込まれている方もいる	個室の表札は書道の得意な職員が手書きで作成、立派なものである。室内は広く、好みのものを物を持ち込んだり、写真や記念品が置かれ、その人らしい空間となっている。伝い歩きしやすいように家具の配置を工夫している部屋がある。	
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	表札に名前を書きわかるようにしている。		