

### 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	1090300151		
法人名	医療法人 岩下会		
事業所名	岩下病院 グループホーム あじさい		
所在地	群馬県桐生市本町4丁目320番地		
自己評価作成日	平成26年7月9日	評価結果市町村受理日	

※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.kai gokensaku.jp/10/index.php">http://www.kai gokensaku.jp/10/index.php</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県前橋市富士見町小暮 704-2		
訪問調査日	平成26年8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)】

母体である病院に施設が併設されており日々の健康管理や緊急時など適切な医療が受けられようになっています。  
利用者様それぞれのペースを大切にしながらも共同生活の中で出来ることには参加していただけるよう心掛けております。

【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)】

利用者にとって楽しみな食事の一連の作業が充実している。日頃の会話から食べたい物を聞き、作っている。地域の店(八百屋・肉屋)で材料を買い、できる人には手伝ってもらい、テーブル拭きや盛り付け等一緒に準備をしている。食べ終わってからは食器拭きをおしゃべりしながら行い、会話の時間にもなっている。また、その後共用空間の掃除が始まり、モップかけを行っている。いつかはできなくなる時期が来るかもしれない、できるときに活躍してほしいという支援への思いが込められている。

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
<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	毎日必ず目にする介護記録の表紙に事業所理念を掲げ初心を忘れないようにする	新規職員には管理者が説明し実践に活かせるように、信頼関係と初心を忘れないことを含めて教えている。	
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	夏祭りなどの行事にお声掛けいただき参加させてもらっているが日常的な交流とまではいっていない	子供神輿の見学に出かけたり、地域の店を利用しているが、日常的なお付き合いまでには至ってはいないと考え、今後の課題と捉えている。	近隣との交流は難しいと感じているが、積極的な交流に期待したい。
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	利用者、家族、見学者さまからの相談などにより経験から得た支援の方法を可能な限り伝えている		
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ヶ月毎に運営推進会議を開催し、近況報告や開催回毎にテーマを決め意見をいただいている	定期的に開催され、利用者・家族・地域住民・市職員・地域包括職員が参加し、事業所の近況や前回の会議結果報告がされ、意見交換を行い、出前講座を招き勉強会も実施している。	
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	運営推進会議や書類提出の際に質問をさせて頂いている。	介護保険更新時や報告時にわからないことを聞いている。	
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	具体的な行為については会議等を利用し職員に周知している。玄関の施錠は行っているが利用者家族の理解を得ている	玄関は施錠されているが、ふらっと外に出る状況の人以外の居室の窓は開けられる。施錠していることで閉塞感を感じないように気をつけている。	具体的な行為の理解を基に、施錠しないケアを目指して短い時間から開錠に向けて努力して欲しい。
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注意を払い、防止に努めている	会議などで虐待の無いよう周知しているほか利用者のサインを見逃さないよう努めている		

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
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	研修などを通じ学ぶ機会を得ているが、職員全員が周知している状況では無い		
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	重要事項などは入居契約時に読み上げて説明理解を得ている。改定があった際は、その都度同意書をいただいている。		
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	家族には意見、要望があったらいつでも話して頂けるようにアナウンスを行っている。利用者との日常会話の中に意見が無いか注意している	就寝・起床時間は本人に任せている。家族からの意見は「お任せします」が多く、あまり具体的にあがらないので、担当者等が日常の会話や様子から希望を拾い実践に繋げている。	
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	管理者は介護職と兼務のため意見や提案は随時聞ける状態にあり、それを反映させている	職員と管理者が介護の現場で関わっているため、その都度意見が出て、必要なことは反映させている。管理者から法人に意見をあげることができる。	
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	代表者は定期的に来所している他、代表者会議で職員の意見を伝えている		
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	内外の研修へ職員の希望があった際は勤務の調整を行っている。また勤務年数や職歴にあった研修を勧めている		
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	地域の研修や訪問調査時などに交流を行っているが、相互訪問などの機会は今のところ無い		

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>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	本人、家族が落ち着いて話ができる環境で入居目の情報を可能な限り聞き取りし支援に盛り込むよう努めている		
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	問い合わせや、見学時から疑問や不安な点などないか家族の話に耳を傾けるよう努めている		
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	本人と家族の望む支援を基本としながら、その時の状況により最適な支援方法の協議を行うよう努めている		
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	人生の先輩として尊敬の心を忘れないようにしながらも、より自然な家族に近づけるよう冗談を言い合える雰囲気作りに努めている		
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	面会時や本人の近況報告便りで情報の共有を行いながらお互いの意見を出し合えるように努めている		
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	本人や家族からの申し出がないかぎり面会や手紙、電話などの制限は設けず関係が途切れないようにしている	家族や友人の訪問、電話の取次ぎや希望で出掛けたり、日常の洋服の選択、必要な日用品や物品の買い物等、家族と共に出かけている。	
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	利用者同士の相性の把握に努めた上で席順を決めたり手作業や会話などを通じて関わり合えるように努めている		

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	退居後入院された方へお見舞いに行くなどしている		
<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	聞き取れる方は聞き取りを行い、難しい方は会話や行動、家族の意見を参考にし検討している	職員の担当制をとっており、日常の会話や様子から利用者の意向等把握し、ケアマネに伝えている。出掛けたい等の希望者には個別に対応している。家族からは面会時や電話等で確認している。	
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	本人との会話や家族からの情報で把握し必要に応じ以前住まわれていた施設と連絡を取り情報を得ている		
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	本人の生活リズムや行動に極力制限は行わず自然な状態の情報を元に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	3ヶ月毎の担当者会議と毎月のモニタリングで本人や家族の意向を汲んだ介護計画を協議している	月1回のモニタリング及び3ヶ月毎に開催のサービス担当者会議を基に定期的な介護計画の見直しは3ヶ月毎に行われている。また、状態変化の際は随時の見直しを行なっている。	
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	利用者個人の介護記録とは別に申し送り、夜勤などの個別のノートを用意し職員間で詳細な情報の共有を図っている		
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	急な体調不良や買い物での外出希望があった際は家族に代わり支援を行っている		

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
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	地域の行事への参加や近隣の地域商店への買い物などを通じて本人が楽しめるように努めている		
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	系列病院の定期的な往診の他に馴染みのかかりつけ医のある方は、家族の協力を得ながら受診の支援を行っている	入居時に説明し選択してかかりつけ医の継続か協力医に変更している。かかりつけ医の継続の場合は受診は家族支援だが家族が行けない場合は受診支援をしている。各週の協力医による往診がある。訪問歯科を受け入れている。	
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	週に1回看護師の訪問があり利用者の状態を共有している。体調不良時などは24時間体制で連絡を密に行っている		
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、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。	母体が系列病院の為、協働は出来ている。入院時面会に行ったり家族とも連絡を密に行い情報の共有を図っている		
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	入所時に重度化した際の本人、家族の意向を確認する同意書を交わし、それを元に病院との連携を図っている	看取りの方向も考えてはいるが、法人が病院のため、重度化等の場合は、病院と連携し本人と家族の意向に沿って支援する方向である。	
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	急変時の対応マニュアルを作成し系列病院主催の応急対応講習会への参加を行っている		
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	定期的な自主避難訓練を行い、その内2回は消防団員の参加がある	病院と合同で消防署立ち会いの下、昼夜想定のある合同の訓練の他に独自の自主訓練を1回職員と利用者が参加して実施している。備蓄は3日分病院が用意している。	事業所独自の自主訓練の回数を増やして不測の事態に備えてほしい。

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	その方の性格や意向にあった声掛けや対応を行いながらも尊敬や尊厳の部分を最も大切にしている	各人の状態に応じた声かけ方や話し方を実践し、馴れ馴れしい言葉使いや外出時には大きな声を出さないことを申し合わせている。各人の生きてきた歴史を否定することのない様に注意し、利用者同士の相性にも気を付けている。	
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	食事やレクリエーションの希望などを日常会話に取り入れながら自己決定の支援を行っている。自己決定が難しい方は、その人本位になり考えている		
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	極力、生活に制限は設けず、本人のペースを大事に支援を行っている		
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	着替えや化粧などのオシャレは自由にしてもらい支援の必要な方には家族に馴染みの服などを持ってきてもらっている		
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	メニューは極力利用者の好みに合わせて作成しホットプレートを使うメニューでは利用者自身に作っていただいている	新聞の広告から食べたい物の意見が出ることもある。できる人には食事の一連の作業を手伝ってもらう等、できることをしてもらっている。飲み物はコーヒーやお茶等の選択ができる。	
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人1人、状態にあわせ食事の調整をしている。水分量も季節により増やしたりと調整を行う		
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	食前に歯科医指導の口腔体操を行い食後は必要に応じ介助を行う。本人や家族の意向により訪問歯科を利用している		

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	尿意、便意を大切にし定時誘導の他に訴えがあった時や表情や仕草により誘導を行っている。失禁時は清拭、陰洗、シャワー浴にて対応	各人の癖や動作でトイレに誘導している。おむつやパッドを自分で管理できる人は居室の使いやすい場所に置いている。居室は不快な臭いはしない。	
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	飲食物や軽度の運動により便秘予防に努めているが下剤の服用も増えてきている		
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ず、個々にそった支援をしている	基本的に1日おきの入浴だが希望があれば随時入浴を可能としている。時間帯についても基本の入浴時間があるが希望によりそれに限らない	現在は午前中のみ入浴の時間となっている。長湯でも大丈夫で、入浴の曜日が決まっていた方が入りやすい利用者が多く、概ね週に2～3回入っている。	曜日を決めないで毎日入れるというアナウンスを実施して希望があれば支援してほしい。
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	夜間の睡眠の妨げになってしまわれる方は医師の指示により午睡時間の調整をおこなっているが基本的に休息の制限はおこなわず自由に過ごして頂いている		
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	医師の説明や処方薬の説明書などで薬について把握し症状の変化の有無を医師と共有している		
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	食器拭きや洗濯物たたみ等を無理の無い程度に受け持ってもらっている		
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	散歩や花木の手入れなどは、極力希望に添って行うようにしている。また本人の希望される場所への外食も行うよう努めている。職員以外の支援は、なかなか受けられない状況	日常的には、散歩や玄関に出てお茶を飲んだり、花壇の水やりで外に出ている。家族との外出や季節の花見に出かけている。	



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	施設として金銭の管理は行っておらず本人と家族の話し合いで少額の金銭を所持している方が居る。買い物は予め家族に同意の下、支援を行っている。		
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	本人、家族から申し出が無いかぎり電話、手紙などの制限は行っていない		
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	共有空間の壁には季節の制作物を飾り、庭で育てている花を利用者自身が花瓶に挿し玄関に飾っている	台所から見渡せる席はテーブルが3つに分けられている。相性等で席が決められているが、変更できる。ホワイトボードに献立が書かれている。嫌な臭いはなく利用者が掃き掃除やモップをかけ清潔が保たれている。	
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	共有空間の中で他者の目が届きにくい場所にソファを用意し1人でもくつろげるスペースを用意している		
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	家具や食器は以前から使用していた物を積極的に持ちこんでもらい、家具の配置も自由にレイアウトしてもらっている	自作の絵・プレゼントされた花が飾られ個性がある。ベッド・タンス・衣装ケースが置かれ、自分で服を選べるように衣装かけにかけられている。	
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	本人の身体状況にあわせて、居室との導線が解りやすい席を用意している その他導線に障害物は置かないようにしている		