

### 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	0473100212		
法人名	(有)タックス		
事業所名	グループホーム花水月		
所在地	宮城県遠田郡美里町字叔廼前22-3		
自己評価作成日	平成21年11月1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)】

自分の家族と同じように接し、1日1回でも利用者様の笑顔が見られるように心がけている。又、医療連体制の確保が整っている。日中は鍵を掛けずに利用者様が自由に散歩に出られるように配慮している。

※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://yell.hello-net.info/kouhyou/">http://yell.hello-net.info/kouhyou/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成 21年11月27日		

【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)】

このホームの営みは、1997(平成9)年に民家を利用して開設した宅老所に始まる。当時は近在住民の理解が乏しく、地域社会に貢献しようとした意図がずれ、入居者は近在よりも県外の人が多かった。今もその名残りが残っている。2000(平成12)年の介護保険法の施行に合わせてホームを改造し、近在住民の理解と協力を得るための努力を続けてきた。いまは近在住民から野菜の差し入れがあったり、「干し柿ができれば食べにいい」と声を掛けられたり、子供みこしの訪問があったりして、交流の輪が広がっている。宅老所時代から培って来た介護理念は、あくまでも入居者本位であり、入居者やその家族から信頼されている。

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、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)
57	利用者職員が、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)
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)
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)
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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (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
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		

## 2 自己評価および外部評価結果(事業所名 グループホーム花水月 )「ユニット名 」

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	全職員と検討し理念を作り、常に意識して支援できるように施設内に掲示し確認できるようにしている。	すべての職員で話し合って決めた独自の「介護理念」があるが、「地域密着型サービス」の意義を踏まえた「運営理念」がない。ただし、その意義を踏まえた事業運営に努力している姿はうかがえる。	「地域密着型サービス」の意義を踏まえ、「地域生活の継続と地域社会との関係強化」をうたった運営理念の策定に向けて、再度努力して頂きたい。
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	散歩や外出時こちら側からの声かけを積極的に行うように努めている。	ホーム自体が近所とのつきあいがあり、行政区主催の敬老会に参加している(ただし、今年はインフルエンザの予防のために参加をとりやめ、ホーム内で実施した)。近在住民とは挨拶を交わし、野菜の差し入れも見られ	
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	地区の代表の方に花水月便りを渡しているが、今後は回覧などにも入れて頂き、地域密着としてのホームであることを理解してもらえるように努めていきたい。		
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	声かけをしているも日程等がの調整が合わず開催するに至っていない。	今までに一度も運営推進会議を開催していない。	運営推進会議を今年度中に開催できるように、早急に取り組んで頂きたい。
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	不明な点があった場合は随時相談に応じてもらっている。	町の担当者に対して、グループホームへの理解と支援を要請し、法規などの解釈とその実行について相談する機会をもっている。	
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	身体拘束に関する資料を回覧し防止に努めている。	日中は居室や玄関にかぎを掛けていない。厚生労働省の「身体拘束ゼロ作戦推進会議」による『身体拘束ゼロの手引き』を、すべての職員に周知徹底し、実践している。スピーチロックも見られない。	
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に注意を払い、防止に努めている	行政機関より配布されているマニュアル等を回覧し研修会参加し防止に努めている。		

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	日常生活自立支援事業に関する資料を回覧し制度について理解を深めるように努めている。		
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、解約時には分かりやすい言葉で十分な説明をするように努めている。		
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	利用者様の日々の言葉から意見を聞いている。家族が面会時には必ず話すようにしている。	入居者やその家族には、ホームに係わる意見や要望(苦情)などを述べる手立てと機会がある。家族会も結成している。	
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	日々の申し送りやミーティング等で意見を出し合い意見交換を行っている。	ホームの運営などに関して、月例の全体会議で職員の意見などを聞く機会があり、それらの意見などを運営に反映させ、サービスの質の向上に具体的に取り組んでいる。資格取得に係わる奨励策(資格手当の支給など)がある。	
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	職員の勤務状態を把握し実績に応じ検討中である。		
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	本人の希望を取り入れながら、段階に応じ研修を受けられるように配慮している。		
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	出来る限り交流を持つように努めている。		

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
<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	自宅(病院)への訪問、入所前に本人又は家族の方へ施設見学をお願いし、入所され生活に慣れるまでは蜜に声掛けし、利用者様の話を聞き、他利用者様とうまく関わっていけるように支援している。		
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	どんな些細なことでも傾聴し連絡を取り合うようにしている。		
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、家族の意思を確認した上で実施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	日常生活の中で相談や、話し合う機会をもち自己決定ができ、それを支えていけるように関係を築いけるように努めている。		
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	本人の様子など必要に応じ電話連絡を行い家族が会いにくる機会を多く持ってもらうように努めている。又、お便りを送り、事柄を共有している。		
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	思い出や昔話を聞き面会時に家族に伝えている。友人、知人が面会されることもあるが、本人、家族の意見を聞き対応している。	職員は入居者の馴染みの人々や場所などを把握し、その関係が途切れないように支援している(介護計画書のも盛り込まれている)。	
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	利用者様同士の関係を把握した上で職員がフォローし対応している。		

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
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	本人、家族の意思を尊重して上で継続してしていけるように努めている。		
<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	日々の生活の中での様子、会話、表情、仕草から読み取ることが出来るように努めている。	入居前に必ず家庭を訪問して「実態調査」を実施し、本人の生活歴及び本人とその家族の希望や意向を把握している。また、入居後も本人の希望や意向を把握し、家族とも話し合っ、常に「振り返り」を行っている。	
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	毎日の生活の中での会話、これまでの暮らしや経験したことを聞いたり、なじみの家具等を持ってきて頂いてる。		
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	その日の体調や、一人ひとりのペースに合わせて過ごすことが出来るように支援している。申し送りやケース記録からも情報を共有し理解するように努めている。		
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	本人、家族と面談を行い本人が大事にしていた物や事柄希望を確認アセスメントを実施、職員から本人状況及び意見交換を行い主治医より情報を得て作成している。本人状況、介護記録状況現場を確認し月1回のモニタリングを実施している。	「実態調査」を基に、本人の介護にかかわって来たホーム以外の関係者の意見も取り入れ、すべての職員で話し合っ、本人本位の介護計画を作成している。定期的には3か月ごとに見直し、毎月モニタリングを行っている。	
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	朝夕の申し送り時、利用者様の状況を克明に申し送り介護記録にも記載する。申し送りノートを作成し全職員が情報を共有し月1回のケア会議を開催。変化が現れた時はすぐ再アセスメントを行い作成している。		
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	その時々状況に応じて通院、入院、買い物の支援をしている。		

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
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	地域の行事やドライブ、散歩する機会を設けている。		
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	本人、家族の同意を得て変更した協力医療機関の受診をしている。又、必要時には精神科、歯科の受診を家族に協力して頂いている。	「入居者の主治の医師との連携を基本」に、必要な他の医師や医療機関(歯科医療機関を含む)と関係を築き、本人やその家族が希望する所で受診できるように支援している。医師が毎月2回往診している。	
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	定期往診時に直接、利用者様の状況を伝え相談したり、指示をもらっている。また、必要時には電話での対応も行っている。		
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。	入院時の準備、必要なもの、洗濯物など家族の意見を聞いたうえで対応している。		
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	対応については家族、医療機関と連携をとりあっている。	入居者が重体に陥ったり、終末期を迎えたりする場合の方針を成文化していない。	入居者の希望に答えて、「最期の看取り」の実施の方針と体制の確立に努力して頂きたい。
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	マニュアルを作成し状況に応じ対応している。		
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	避難訓練を実施し消防署の方の協力ももらっている。地域のにも参加して頂いている。	緊急時対応(災害対策)マニュアルを作成し、すべての職員に周知徹底している。近在住民の協力と参加を得ながら、避難訓練(夜間想定を含む)を年に2回実施する予定である。	今年度は、10月に1回実施の為、年2回の訓練を実施できるように取り組んでいきたいとしているので是非実施して頂きたい。

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
<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	会議や申し送りなどで日々の関わり方、言葉使いなどを再確認しプライバシーに配慮したケアを行うよう努めている。	職員は入居者を尊重して呼びかけ、本人の了解を得て居室に出入りしている。また、人前で恥ずかしい思いをさせないように、目立たない言葉で話し掛けている。職員の入居者への係わり方が適切であり、入居者はのびのびしている。	
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	疑問形での声かけを行い、一人一人の理解力を配慮し表情や態度で推測し確認しながら対応している。		
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	一人一人のペースを大切にするように配慮しているが、全利用者様の希望に対しては添えているとはいえない。		
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	町外の理美容店へ出向いたり、町内の理容師にきてもらい利用者様が直接要望を話した上で、アドバイスをもらっている。		
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	食事(おやつ)の準備、野菜の皮むき、可能な方は配膳も一緒に行っている。又、今年は町内のレストランに出向き食事をしている。	職員は入居者の力を活かしながら一緒に、買い物、調理、食卓の準備と後片付けなどを行っている。食事には旬のもの、新鮮なもの、入居者の嗜好を取り入れているが、管理栄養士などから栄養バランスの点検や助言は受けていない。	3ヶ月に1回程度は管理栄養士や保健師などから、栄養バランス(健康な食事の提供)についての点検や助言を受けて頂きたい。
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	一人一人に合わせた摂取量、栄養バランス、水分量を状態に応じている。		
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	見守り、声かけを行っている。また、必要に応じ歯科受診を家族に協力してもらっている。		

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	排泄表を使用し、排泄パターンを確認しながら出来る能力に合わせ介助している。	排泄点検表を利用して入居者の排泄の仕方を把握している。目立たない言葉がけで様子を確し、個別に適切な排泄誘導を行なっている。失禁や粗相をした場合には周囲に気付かれないように、手早く処理している。	
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	水分を多く進めたり、軽い運動を行っている。又、改善が見られないときは往診時に相談している。		
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、個々にそった支援をしている	今現在はだいたいの曜日を決め行っている。また、その時の体調、気分等に考慮している。	原則的に毎週2回を入浴日としている(夏場にはシャワー浴はできる)。入浴を嫌がる人に対しては、翌日に入浴を勧めたり、清拭で対応している。体調に不安がある場合は入浴前にバイタルサインを点検している。	入居者のこれまでの生活習慣や好みに合わせて、毎日でも入浴できるように支援して頂きたい。
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	昼夜逆転に配慮し居室で休む時間や一人で休む時間も大切にしている。また、疲れた様子が見られた際は居室で休むように声掛けをしている。		
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	薬の処方箋を個別ファイルにはさみ確認できるようにしているが、副作用についての理解は不足している部分もある。		
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	掃除、食器洗い、洗濯たたみ、食事の準備などの家事や、踊りを行ったり、草取り、水まきを自主的に行っている。		
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	ドライブ、花見、外食等行っている。天気の良い日は毎日散歩に出かけている。又、家族の協力をもらいながら外泊、外出を支援している。	入居者が日常的に馴染みの店や場所、外食や散歩などに(歩行に困難がある場合には、車や車いすなどを利用して)出掛けられるように支援している。入居者とその家族と一緒に外出できるように働きかけている。	



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	今、現在是对応していない。		
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	本人から要望がある際はその都度対応している。		
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	季節の物を飾ったり、散歩の際についで来た花を飾ったりしている。又、職員の声のトーンも大きすぎないように配慮している。また、こまめに換気も心がけている。	照明や日差しがまぶしかったり、暗かったりしていないし、テレビが点けばなしになっていない。職員の会話の音量は日常的に家庭で話す大きさである。居間(兼食堂)の温湿度の管理は適切であるとは言いがたい。	居間(兼食堂)に加湿器を配備し、温湿度を適切に管理して頂きたい。
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	気のあった利用者様同士の居室を近くにし、お互いの居室を行き来している。		
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	本人の使い慣れたものや、写真をかざったりしている。	家族には、本人の馴染みの物や使い慣れた物を、持ってきてもらえるように働きかけ、それぞれの入居者が家族や職員の支援を得て、プライバシーを確保しながら、自分に適した居心地のよい居室を作っている。	
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」「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	段差部には目印のテープを貼り目印としている。また、個々の状態を把握しベット頭部を上げたり、ベット柵を利用し自立にて寝起きが行えるように工夫している。		