

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	2770106785		
法人名	アミコ株式会社		
事業所名	グループホーム いこいの守・堺 第①ユニット		
所在地	大阪府堺市中区深井北町3500番地		
自己評価作成日	平成22年1月18日	評価結果市町村受理日	平成22年6月7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.osaka-fine-kohyo-c.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2770106785&SCD=320
----------	---

【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 市民生活総合サポートセンター
所在地	〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル
訪問調査日	平成22年2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)】

母体が医療法人のため、入居後入院が必要となった場合には「(医)慈心会あびこ病院」がバックアップし、また共同生活が困難になった場合には「(医)慈心会咲洲病院(指定介護療養型医療施設)」をご紹介するなど健康に対する不安を軽減しております。

【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)】

医療法人慈心会グループが展開するグループホームで、泉北一号線に面した幹線道路沿いに位置しています。法人の笑顔・信頼・信愛・憩いを理念とし、「自分なら、家族ならどのような援助がほしいか」と行動目標を定め、日々利用者の支援を展開しています。利用者の出来る事を見つけ、利用者の何人かの方々は食事の配下膳や盛り付けを役割として引き受けられています。どんなにゆっくりであっても職員は見守り待つことが仕事と、利用者の支援を行われています。ホームでは、利用者の健康状態などの様子を毎月お便りにして報告し、あわせて行事の報告や献立も同封され利用者の日常が家族に伝えるための工夫をしています。家族の来訪も多く、家族との意見交換がスムーズに行われているホームです。

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) ○	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) ○	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) ○	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) ○	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) ○	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せている (参考項目:30,31) ○	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) ○		

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	何事も「自分なら・家族なら、どのような援助をしてほしいか」と常に考えながら、ケアにあたるよう周知して、可能な範囲で実践を心掛けている。	法人の理念のもとに、職員間で検討し「自分なら、家族ならどのような支援をしてほしいか」と行動目標を作り、利用者、家族の目線に立った支援に努めている。地域密着型サービスの意義を踏まえた理念や目標の検討に至っていない。	地域とのつながりを意識した取り組みを心がけていますが、ホームとしての理念や行動目標に地域密着型サービスとしての思いを盛り込まれては如何でしょうか。
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	地域との交流は少ないが、隣接する家の方とは些細な苦情等にも耳を傾け、改善を図っている。	幹線道路に面しており、地域の関わりが作りにくいなかで、建物裏の側溝の掃除を定期的に行ったり、地元の商店や理美容院の利用等、できることから地域の関わりを深めている。	
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	飛び込みで施設見学や電話が入る際には、認知症のみならず、介護保険制度を説明して、適切な窓口を紹介することもある。		
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	スタッフの対応や整容姿について指摘があり、該当するスタッフと直接話し合いの場を持ち、改善に努めた。また全スタッフにも周知を図った。	地域包括職員、地権者、利用者や家族の参加で2ヶ月に一度行われ、ホームの行事やヒヤリハット報告、疑問などが出され意見交換が行われている。知見者として、周辺のグループホーム管理者の方々の参加もあり、検討内容が深められ、サービスの向上に活かされている。	
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	運営推進会議の際には包括のスタッフにも常に参加してもらい、市長宛での事故報告等があった際には、迅速に報告・連絡を行っている。	質問や相談があれば市の担当者に相談し、助言を得たり回答をもらっている。運営推進会議の議事録での報告を始め、多くは地域包括支援センターを経由した連携が中心となっている。	
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	各フロアー入口は電子施錠となっているが、構造上致し方ない部分もある。日常場面で閉じこめない工夫(新聞を取りに行く、洗濯物を干す、散歩等)を実践している。また各フロアーに身体拘束防止マニュアルを設置し、周知に努めている。	身体拘束に対する認識は、職員間で学習し検討を行い理解を深めている。玄関の施錠は行われていないが、各フロアーでは電子施錠となっている。家族の了解や理解を得ており、出かけたい様子の利用者には納得のいくまで職員は一緒に歩くようにしている。	
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	四肢拘束が虐待に該当することの周知と共に言葉遣い1つが言葉の暴力に繋がることもある旨の説明を行い、言葉遣いには注意を行っている。入浴や更衣時に身体にアザがないか確認を行っている。		

グループホーム いこいの守・堺第①ユニット

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	成年後見制度を研修で学んでいる。制度を利用される予定の家族様には、知り得る範囲であるが助言をしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時には十分に時間をかけて説明を行い、理解・納得を図っている。また改訂の際には、書面にて説明を行い、承諾を得ている。		
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	年2回家族会を開催しており、意見や要望を聞き、改善している。また家族会に参加できない家族にはアンケートを郵送している。改善点については、次回の家族会で報告を行っている。	敬老会やクリスマス会終了後に家族会を行い、家族からの意見を聞き、不参加の家族にはアンケートによる意見収集を行っている。出された意見には改善策を講じ家族に知らせている。家族の来訪時にも意見を聞くように働きかけている。	
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	毎月全体会議を実施している。議題については、事前に明らかにし、平等かつ公平に周知できるようにしている。また全スタッフが確認できるように議事録を作成して周知している。	各職員は会議に向けて議題や提案を連絡帳に記載し、運営に反映することがシステム化されている。出された意見や提案は、会議で検討され運営に反映できるように取り組んでいる。	
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	各家庭の事情・個々の健康面については、可能な範囲で調整を行っている。就業内容の目的や希望に応じて、フロアー移動を行っている。		
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	認知症関係(社内・社外)、認知症以外の福祉関係に対して、研修を実施している。		
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	中区GH連絡会議・堺市GH連絡会議に積極的に参加して、勉強会や情報交換の場を設けている。		

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	利用前に生育歴・生活環境・ADL・趣味等を面談にてよく聴くよう努めている。また入居後寄り添うことから始めている。		
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	見学や面談の段階で家族の不安や困っている点を聴いて、利用後の介護の指標として掲げるよう努めている。		
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	見学の段階で家族の話をよく聴いて、できる範囲でのアドバイスをしている。		
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	利用者のできる範囲で家事やレクリエーションを一緒に行い、時間を共有している。		
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	家族面会時に日々の生活状況を伝えている。また月間報告として個々の利用者の健康面・日常生活面・連絡事項等を報告している。		
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	面会時には居室内やフロアにて団樂の場を持っていただいている。	利用者の友人や知人の訪問も多く、家族に情報を伝え交流を図っている。また利用者の趣味の継続のために、孫が生け花のお稽古に訪れるなど入居以前の関わりや趣味の継続の支援を行っている。	
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	フロアのレイアウトの考慮や座席の調整を行っている。		

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
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	継続的な関わりを必要とする利用者・家族が今までになかった。		
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	本人や家族から話を聴き、思いや意向の把握に努めている。	事前の面談で得た利用者の意向を職員に周知し、日々の関わりを記録に残し、思いの把握を行っている。困難な場合は、家族の情報や、利用者のつぶやきや気付きを職員の連絡帳に記録し、その思いをくみ取るようにしている。	
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	本人、家族、利用前の担当者から話を聞き、できる範囲で対応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	生活記録や業務日誌等から現状を把握でき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	本人や家族、現場スタッフから情報を収集し、介護計画を作成している。	入居後の生活が安定するまで必要であればその都度ケアプランの変更を重ねている。3ヶ月毎にモニタリングを行い、6ヶ月に一度の見直しを行っている。見直しに当たっては家族に意見を得、看護師や医師の意見を反映しつつケアプランを作成している。	
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	個別記録に様子や気付きを記入して、全スタッフが周知できるようにしている。その記録を元に介護計画の見直し、実践を行っている。		
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	ニーズに対して十分に本人、家族と話し合いの場を持ち、対応を検討・実行している。		

グループホーム いこいの守・堺第①ユニット

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	現在のところ特に実施していない。		
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	クリニックや訪問歯科と連携をとり、定期的な往診に来てもらっている。また本人や家族の希望、必要性がある場合には、専門科への受診も行っている。	利用開始に当っては、利用者や家族の希望を基にかかりつけ医を決めている。協力医療機関からの往診や週1度の訪問看護があり、安心の医療体制にある。また、希望者には歯科医の往診による診察が行われている。	
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	各フロアーに医療との情報交換ができるように申し送りノートを設置している。必要時には相談・指示を受けている。		
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。	入院中も病院職員と情報交換を行っている。退院時の説明には、計画作成者が同席するように努めている。		
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	家族と話し合い、早い段階で方針を明確にし、全スタッフに方針を伝達している。本人・家族の希望を優先して、医療関係者と相談しながら対応を検討している。	ホームの重度化した場合の対応指針があり、契約時に説明し了承を得ている。重度化する中で家族の意向や医師の意見も含めて方針を固め、出来る範囲の支援を行っている。実際にも昨年度何人かの方々の看取りがあり、職員の大きな経験となり現在の支援にも活かされている。	
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	緊急時マニュアルを活用して、急変や事故対応を行っている。		
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	年2回消防訓練は実施している。	年2回避難訓練を行っており、1度は消防署の立会いのもとに行い、他の1回は自主訓練を行っている。利用者の動きを中心に訓練を行い、消防署と相談し出来る事を具体化し訓練に当たっている。運営推進会議で訓練の報告を行っている。	運営推進会議で報告していますが、出来れば近隣の方々への案内を行うなど、地域の協力体制の要請に繋がるように検討されては如何でしょうか。

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	入室時や個人の所有物を用いる際に必ず声をかけるように努めている。	居室を「家」である認識を持つよう職員に伝え、丁寧な声かけを心がけている。無理強いることを戒め、入浴時においても意向を尊重するようにしている。	
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	何事にも選択肢がある場合は必ず自己決定出来るよう声をかけている。		
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	希望に添ってできる限り実行し、個人のペースで生活していただいている。		
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	月1回の訪問理容や更衣時に服を一緒に選ぶように努めている。		
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	参加できる方には簡単な調理や味見を一緒に行っている。また食事の後片付けも共に行っている。	利用者は、食事の準備に積極的に役割を担われている。職員は時間のかかる作業を見守り、待つ事を大事な支援と考えている。男性利用者も下膳時には他の方の食器を運ばれるなど、皆が力を出し合っている。食事は職員と一緒に食卓を囲み楽しんでいる。	
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・水分摂取量は記録に残しており、変化がある場合には申し送りがなされ、状態観察に努めている。またお粥・きざみ食等も状態に応じて対応している。		
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	毎食後に口腔ケアを実施している。また歯科の往診時に口腔衛生指導を行っている。		

グループホーム いこいの守・堺第①ユニット

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	生活記録より個々の排泄パターンを把握し、日中はできる限りトイレでの排泄を行っている。	日中は布パンツやリハビリパンツで過ごされるよう支援している。利用者毎の排せつパターンを把握する事で、個々に合ったトイレ誘導を行い、排せつの自立を大切に考え支援している。	
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	医療関係者に報告・相談を行っている。また、水分摂取、腹部マッサージなどできる範囲で対応するように努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	その日の健康状態を踏まえて、本人の希望を考慮しながら入浴するように努めている。	入浴は希望があれば毎日でも可能であるが、週2回以上は入浴に繋がるよう考えている。普段は午後からの入浴とし、拒否傾向の方には清拭等の対応を行い希望に沿った支援をしている。	
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	個々のリズムに合わせて対応している。また季節に応じた室温調整をしている。		
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	薬剤情報は個人記録に綴っている。また薬の変更時には業務日誌や申し送りノートに記入し、伝達・周知に努めている。		
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	本人・家族の希望にそって、家事手伝い等できる範囲で行っている。		
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	散歩については実施している。希望がある場合はできる限り対応している。	散歩コースが程よい場所にあり、天気の良い日には出かけるようにしている。希望にそって喫茶店に出かけたり、花見時などには近くの公園に弁当を持って出かけたりにしている。また外出希望に応じて買い物等の支援も行っている。	

グループホーム いこいの守・堺第①ユニット

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	金銭の所持はお断りしているが、個別に買い物があれば立て替えにて対応している。		
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	希望時には電話をかけることがあり、前もって家族に協力をお願いしている。		
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	季節に応じた飾り付けをしたり、定期的に共有空間のレイアウトをかえて、心地よく過ごせるように努めている。	広いリビングには所々に椅子やソファが設置され、利用者は気分によって好きな場所で寛がれている。食堂からは料理の香りが漂い、窓からの日差しが明るいリビングとなっている。飾り棚にはお雛様などが飾られ、季節感が感じられるようにしている。	
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	共有空間にソファを配置したり、テーブルの配置を変更したりと工夫している。		
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	馴染みのものを持参してもらったり、必要に応じて家具を持参していただいている。	居室にはクローゼットや洗面台が設置されており、希望によっては、畳部屋での生活をされている。机や椅子、テレビやミニチェストなど使い慣れた家具が置かれ、思い出の写真や心休まる人形などがあり、居心地の良い居室となっている。	
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	できる限り自立できるように通路や柱、浴室トイレなどに手すりを設置している。また居室に名前を表記したり、浴室やトイレにプレートを設置している。		