

### 1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2871700460		
法人名	エム、エフ商事有限会社		
事業所名	グループホームふれあい		
所在地	兵庫県南あわじ市広田広田127		
自己評価作成日	平成22年3月3日	評価結果市町村受理日	平成22年3月18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.kaigo-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/Top.do">http://www.kaigo-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 H.R.コーポレーション		
所在地	兵庫県西宮市甲陽園本庄町6-8-102		
訪問調査日	平成22年1月17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)】

入居されている方々に安心と安らぎを持ってもらえるように対応している。季節の移り変わりを感じてもらえるレクリエーションや行事を行っているが、入居者様への一方的な働きかけでなく、入居者様とともに進んでいき、次回はこうしたいとの要望を取り入れていくようにしている。

【第三者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)】

田園風景が広がり、暖かい光が射し込む心地良い利用者が集うリビングに利用者と職員が集い、思い思いの会話を交わす風景は暖かい家庭を思わせる雰囲気である。事業所は地域との係わりを絶やさないとの方針とし、各団体が公民館で実施する菊の展示会・落語などの行事積極的に参加している。また、利用者の馴染みの人との関係が継続できるように友人の面会など個人的情報に配慮しながら可能な限り受け入れ、馴染みの場所への外出支援を行い地域との関わりが途切れないよう努めている。健康管理面は、利用者や家族の希望する受診支援を行い、必要な場合は、職員が同行して利用者の状態の説明を行い、情報交換を行っている。月に2回の往診と週1回の訪問看護があり適切に医療が受けられるよう取り組んでいる。

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) ○ 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		

自己評価および第三者評価結果

自己 者 第 三	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	理念を個人に配布している。 定期的に理念の確認を行うようにしている。	グループホーム独自の理念を作成し、スタッフルーム入口にいつでも目にすることができるよう掲げている。また、会議やカンファレンスで理念について話し合っている。	職員全体が事業所の理念についてより一層理解を深め、日頃のケアに生かされることを期待する。
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	地域行事への参加を積極的に行うようにしている。周辺への散歩を心掛けている。	地域との係わりを絶やさないことを方針とし、各団体が公民館で実施する菊の展示会・落語などの行事積極的に参加している。友人や近隣者の訪問もある。	
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	事業所への問い合わせ時や、入居者様のご家族やご面会の方々よりの聞き合わせに対して、持ちうる知識の中から対応している。		
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	ホームの現状と取り組み説明と、地域の声を聞くようにしている。	市職員・利用者・家族・民生委員・関連病院地域連携室職員・事務長などに参加を呼びかけ2ヶ月に1回定期的開催している。地域交流について・グループホームの取組みについて・地域連携室からの講義・サービス提供の取組み等茶話会形式の座談会が行なわれ情報収集の場となっている。更に運営推進会議場で家族の本音を聴く機会となっている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議を定期的実施し、ホームの状況を知ってもらうようにしている。	運営推進会議などの場を通して情報交換を行っている。また、個別の利用者の相談など、その都度電話などで相談し情報交換している。	

自己 者 第 三	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「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	拘束については、研修を行っている。 介護内容で拘束につながる可能性については、その都度説明し拘束について理解を促している。	身体拘束の範囲や弊害について定期的に研修会を行っている。施錠はせず利用者個々の様子を観察し対応している。	ミーティングの中で身体的拘束だけでなくスピーチロックなど、ケア面で予測される具体的な事例の検討が望まれる。
7	(6) ○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	会議の中で虐待について研修を行うようにしている。	虐待の範囲など正しく理解するための研修を実施している。カンファレンスの中で具体的な例を取り上げて学習している。	
8	(7) ○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	成年後見人制度については、研修内で触れたが理解と活用にはいたっていない。	日常生活自立支援事業や成年後見制度について、研修会の中でスタッフの理解を深めるよう努力している。利用者やその家族には細心の注意を払いながら情報提供している。	
9	(8) ○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	契約時に文章の説明を行っている。	入所のしおりをもとに利用者・家族の納得が得られるように丁寧に説明し、安心してサービスを利用していただけるように努め、本人・家族が納得した上でサービス開始に至るように配慮している。	
10	(9) ○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	家族よりの要望があれば、それを介護内容に反映するように心掛けている。	意見箱を設置し意見や要望を聞くようにしている。年2回行事に合わせて家族会を開催し直接意見・要望を聞く機会を設けている。また、面会時に話しやすい雰囲気作りを心がけている。定期的に「おたよりを送付し意見や要望に対する取組みを知らせている。	意見や要望・苦情は記録に残し改善のための資料とされることが望まれる。
11	(10) ○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	会議時に、業務やその他意見を言う機会を作っている。	会議やカンファレンスなどで職員が要望や意見を発言できる機会を設けている。出された意見や要望は法人全体で検討し、フィードバックされるようになっている。	

自己 者 第 三	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
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	勤務内容については、出来る限り個人の状況に合わせられるようにしている。		
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	研修の機会を提供してもらっている。		
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	他の施設の職員の研修受け入れを行っており。その際に交流を持つように心掛けている。		
<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	入居時に本人の希望・家族に希望の確認を行っている。見直し時にも状況を確認をOKOとなっている。		
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	家族とより良い関係を築くように、面会時や連絡時には状況説明を行うようにしている。		
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・家族の希望と状況の確認を行うようにしている。		
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	本人の希望を尊重するように心掛けるように心掛けている。		

自己 者 第 三	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
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	本人を中心に家族と職員が密な関係を築けるように、常に交流を心掛けている。		
20	(11) ○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	自宅周辺への外出や、ご近所様への連絡希望には対応していくようにしている。	友人の面会など個人的情報に配慮しながら可能な限り受け入れ、馴染みの場所への外出支援を行い地域との関わりが途切れないよう努力している。	
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	利用者同志の交流の場を作るようにしている。		
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	家族よりの相談があれば出来る限り対応するようにしている。		
<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	(12) ○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	本人の希望を尊重するようにしている。	入所時や面会時に家族などから情報を得ると共に、日々の関わりの中で把握している。意思疎通が困難な方の場合、表情・態度による反応で把握し利用者の希望や意向を優先するよう取り組んでいる。	日々過す中で、利用との会話をそのまま記録して職員間で共有し、利用者の思いや意向を日々のケアに反映できる取り組みを期待する。
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	入居希望時に状況確認に努めて、著しい変化がないように努めている。		
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	日々の生活の中で、その方の出来ること出来ないことの把握に努めている。		

自己 者 第 三	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	(13) ○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	本人の状況に即した介護計画作りと、家族への状況説明を行っている。	本人をはじめ家族や介護支援専門員などから情報を得て、利用者本位の介護計画作成を行っている。1ヶ月に1回モニタリングを実施し、3ヶ月に1回見直しを行いつついる。本人の状況や家族の意向などに変化があった場合は、随時計画の見直しを実施している。	
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	介護情報を個別に記録している。		
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	その方の状況に合った支援や対応を行えるように努めている。		
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	特に運営推進会議の場を利用して、地域の活動や状況を把握するようにしている。参加・見学を通して地域との係わりを作るように心がけている。		
30	(14) ○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支援している	かかりつけ医との連絡を密にするように心掛けている。	利用者や家族の希望する受診支援を行っている。必要な場合は、職員が同行して利用者の状態の説明を行い、情報交換を行っている。月に2回の往診と週1回の訪問看護があり適切に医療を受けられるよう取り組んでいる。	
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支援している	訪問看護師との密な関係を築き適切な援助を受けられるようにしている。		

自己 者 第 三	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
32	(15) ○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。	医療連携病院入院時は、地域医療連携室や各病棟の担当者と関係を作っている。	利用者の入院・退院時の情報交換が地域連携室を通し密にできており、利用者の混乱を最小限にとどめ、早期退院に向け努力している。	
33	(16) ○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、事業所です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	入居時に今後の希望の確認と、状況変化時の予測される今後について説明を行っている。	終末期の支援は行わない方針である。状況の変化に注意を払いながら各関係者と情報交換を重ね利用者にとって適切な時期に最善の対応できるよう努力している。	
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	会議の中で研修を行い、急変時の抜粋した小冊子を携帯してもらっている。	/	/
35	(17) ○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	隣接する連携病院との合同の避難・消防訓練を行なっている。その際、利用者の避難方法を確認している。	隣接する病院と協力して年2回避難訓練を実施している。利用者を含めた夜間を想定した訓練も自主的に行っている。	災害訓練が地域で取り組めるよう運営推進会議の議題として提案されることを期待する。
<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	(18) ○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	個人の人格や思いを否定しないような言葉遣いを働きかけている。	日々のケアの中で一人ひとりの人格を尊重した声かけや対応に心がけるように話し合っている。	ミーティング・カンファレンスで高齢者の尊厳・プライバシーの保護について話し合い、不適切な言葉かけがあった場合は、職員間で注意・助言することが望ましい。
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	希望が見られたときは、本人の思いを聞くようにしている。	/	/

自己 者 第 三	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
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	まだまだ、ホーム側の動きが多いが、利用者本人の意思を尊重するように、強制的のないように支援をしていく方向を示している。		
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	最低限の支援は行っている。		
40 (19)	○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	食事の準備をしたり、料理の味見等で食事への期待感を持ってもらえるようにしている。	関連病院委託先の栄養士が立てた献立を見ながらグループホームで作れるものは作り、その他は厨房で作られている。食事の準備・味見・盛り付け・配膳・引膳・拭き掃除など、利用者が自発的に行ない、それぞれの力量が発揮できる機会としている。	
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	栄養バランスについては、栄養士作製の献立を使用している。 水分については、大まかに時間を決めて提供をおこない、1回の飲用量を設定している。		
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に、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	起床時・毎食後に各個人対応で口腔ケアを行っている。		
43 (20)	○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	尿パットや紙パンツ使用でも時間誘導を行っている。	生活記録に排泄パターンを記録し、参考にしながらプライバシー・羞恥心に配慮しながら声かけや誘導を行っている。	



自己	者	第三	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
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	内服調整と共に、水分確保や運動の促し等を行っている。		
45	(21)		○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	原則毎日午前中に入浴を行っている。その時の個々の状況に応じて入浴を行っている。	原則毎日午前中に入浴できるようになっている。入浴の拒否がある場合は、強要せずタイミングを見ながら時間や曜日を変更したりしながら気持ちよく入浴できる支援を心がけるようにしている。	
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	その時の状態に応じて対応を行っているが、生活リズムを出来るだけ崩さないように注意している。		
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	内服の状況を各自が把握しているように指導している。		
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	生活の中で、出来ることは行ってもらようにしている。		
49	(22)		○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	出来るときは対応を行っている。	住み慣れた場所への外出や買物など可能な限り個々の要望に応じた外出支援に取り組んでいる。	
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	本人との買い物時には、本人の前での精算を行っている。		

自己 者 第 三	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	電話の対応は随時行っている。		
52	(23) ○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	季節感のある空間作りを心掛けている。	リビングの窓の外には田園風景が広がり、田畑の野菜から季節を感じる事ができ、五感の刺激となっている。利用者が集うリビングは暖かい光が射し込み心地良い空間となっている。壁には入居者が作成した季節の飾り物が一面に飾られ和やかな雰囲気広がっている。	
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	ソファやテーブルを利用して空間を分けるように工夫している。		
54	(24) ○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	本人が使いやすいように家具等を配置するようにしている。	リビングに面した居室は人のぬくもりが感じられ、木調の落ち着いた居室に、使い慣れた家具・装飾品が配置され、利用者が落ち着いて過せる環境である。	
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	日常生活上での「出来ること」を中心に、環境を整えるように心がけている。		