

### 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	0870500550		
法人名	株式会社 仙		
事業所名	グループホーム あんず(うぐいす)		
所在地	〒315-0125 茨城県石岡市山崎3140-1		
自己評価作成日	平成29年10月14日	評価結果市町村受理日	平成 年 月 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	社会福祉法人 茨城県社会福祉協議会		
所在地	水戸市千波町1918番地 茨城県総合福祉会館内		
訪問調査日	平成 年 月 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)】

自然に恵まれた環境の中、ゆったりとした時間を感じながら、春にはあんずの花を眺め、夏はぶどうやイチジク、いちごの収穫を楽しみながら、季節を感じて生活しています。また、畑で茄子やピーマン、トマトなどを栽培、収穫しています。利用者の意見を取り入れて職員それぞれが担当して作る献立は、社長の家族が自家栽培した野菜やご利用者が収穫した野菜で作られ、楽しみのある時間を提供できるように取り組んでいます。ユニット(うぐいす、ひばり)交互に、レクリエーション活動等を行い、いつもと違う人間関係の交流を持つことで、生活が活性化できるように取り組んでいます。

【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)】

--	--

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

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	事業所理念に基づき、認知症のある高齢者への介護サービスを提供する者として、管理者、職員は理念の共有、実践に取り組んでいる。		
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	地域の方々にあんず祭への参加、協力をお願いしている。家事室を活用し、在宅介護者の緊急時に体験利用等で高齢者を預かり、地域とのつながりを大切にしている。		
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	認知症の在宅生活者の緊急時受け入れや、独居高齢者の体調管理のための利用の受け入れを行っている。		
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	偶数月に開催し、入退居状況、行事報告、事故報告等を行い、意見や助言を聞くことにより、業務に反映させている。		
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	石岡市地域密着型介護サービス事業所協議会に所属し、事業所間や地域の情報等の共有、介護サービスの向上に努めている。また、石岡市ケアマネ等連絡協議会へも参加し、地域との情報交換を行っている。		
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	全体ミーティング等で、身体拘束とは、具体的に介護サービスを提供していくうえで、何が拘束となるか理解を深めるようにし、利用者が安心して暮らせるよう取り組んでいる。また、職員は見守りに努め、できる限り施錠等は行わないよう取り組んでいる。		
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	全体ミーティング等で、理解を深めるように話し合っている。職員が職場でストレスを抱え込まないように、利用者一人一人の認知症の状態を理解してサービス提供できるように、情報の共有、チームケアに取り組んでいる。		

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	研修会への参加や、全体ミーティング等で、制度を理解して、利用者や家族等に必要な支援やアドバイスができるように取り組んでいる		
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	入居契約時、介護保険の改定等の際は、文書により説明し同意を得た上で、記名押印していただき、契約書、文書の取り交わしを行っている。		
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	家族の方に、運営推進会議の家族代表として委員をお願いし、意見、要望等を聞く機会を設けている。また、管理者・職員は、利用者、その家族と信頼関係を築き、不平不満を気軽に話せる環境を作り、改善に向け、常に取り組んでいる。		
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	職員はお互いに協力し合い、職場環境の改善や意欲の向上につながるように、ミーティング等を利用して、意見交換や情報の共有をしている。		
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	職員個々が目標を持ち、資格取得等に向けた取り組みができるようにしている。また、その実践に基づく評価を行い、給与等に反映させている。		
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	職場での具体的な事例で学べるようにし、認知症介護の理解を深め実践していけるように指導している。		
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	東日本大震災の経験を踏まえ、事業所間で情報の共有に努めるようになり、石岡市地域密着型介護サービス事業所協議会に所属、ネットワークを活かしてサービスの質の向上につながるよう取り組んでいる。		

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	ある日突然、住み慣れた家や家族と離れて生活する利用者の混乱及び帰りたい思いを受け止め、あんずでの新たな人間関係の中で、安心安全な自分の居場所作りができるよう見守っている。		
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	家族の心理的な負担が軽減できるように、利用者があんずで楽しく生活していることを、通信文等を利用して伝えている。また、面会時等に家族と利用者職員が話し合い、互いの思いを共有できるようにしている。		
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	本人の認知症の状態、家族の介護力、環境等を勘案し、受け入れの調整、早期の医療機関受診を支援している。また、友好的な家族関係が維持できるように必要なアドバイスも行っている。		
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	個々の利用者の生活能力を把握して、役割やできることのある暮らしになるよう支援している。職員は、利用者「ありがとう」の気持ちが伝わるように関わっている。		
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	家族に利用者の今の状態を知っていただき、できる限り楽しい時間を共有していただけるよう、自宅への外泊やゆっくりとした面会ができるように支援している。		
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	家族との外出、外泊の支援、及び友人知人等の面会を受け入れている。		
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	うぐいす、ひばりのユニットを越えて、気の合う同士で会話を楽しんだり歌を歌って豊かに交流できるように支援している。		

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	他施設への移転等の相談や支援に努めている		
<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	調整ができれば利用開始前に、利用者本人の暮らしの場に出向いて面接し、これまでの暮らしや思いを把握するようにしている。また、担当ケアマネや医療機関、施設の相談員からも情報を得るように努めている。		
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	家族等から入所に至るまでの生活、介護保険サービスの利用状況等を聞いたり、関係するサービス提供機関から情報を得るように努めている。		
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	日々の暮らしの中で利用者のできることで、できなくなったこと、わかること等を把握するように努め、生活を楽しめるよう支援している。		
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	職員は、担当の利用者を持ち情報の共有に努め、利用者が元気に楽しく穏やかに暮らしていくためにどうしたらいいかを検討し、介護計画に反映できるように取り組んでいる。		
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	日直を中心に職員がケアの実践や気づき、その時の会話を記録し、利用者の心情の理解や情報の共有に取り組んでいる。		
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	介護者の介護疲れ等による体験利用の受け入れや、利用者の入院中の面会、洗濯等の代行サービスを行っている。		

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	地域のボランティアを受け入れ、リハビリ体操や歌遊び、音楽レクリエーションでの交流を定期的に行い、楽しみのある時間を過ごせるようにしている。また理美容院への外出も支援している。		
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	これまでの病歴や病状を踏まえ、本人や家族の同意のもと、かかりつけ医を選んで受診を支援している。認知症の状態に合わせて、専門医の受診を支援し、生活上の問題が改善できるよう服薬による調節や必要なアドバイスが得られるように取り組んでいる。		
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に支援している	利用者の体調を観察し、いつもと違うと感じた時は、看護師と連携して早めの対応を行い、その判断等に基づき医療機関の受診につなげている。		
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。	入院中は、定期的に面会に行き、本人の様子をみたり、主治医や看護師と情報交換をし、早期の退院に取り組んでいる。また、定期受診を通して利用者の普段の状態を報告し、重度化の予防や持病の悪化予防に取り組んでいる。		
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	入居契約時は、本人または家族に終末期の意向を確認している。その状況を迎えた時は、医療機関と連携、家族の看取りの意向を確認しながら、本人の望む暮らしの実現に取り組んでいる。重度化の場合は、その期間が長く続くことを踏まえて、家族に、本人に合ったサービス提供のできる施設を紹介し、同意の上で移っていただいている。		
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	研修や全体ミーティングで、利用者起こりうる具体的な急変について理解を深め、応急処置や初期対応についての指導を受けている。		
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	東日本大震災を経験をして、安全を確保した避難方法、介護サービスの提供方法、家族や行政、地域との連携ネットワークの構築等を見直すことができた。また、職員は利用者に関わりやすい日々の暮らしを提供できる技を身に付けることができた。		

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	認知症になってしまったけれど、豊かな人生を送ってきた先輩として敬う心を持ち、命令的、指示的な言葉で接しない、自分がされて嫌と感じる介護はしないようユニット目標に掲げ、職員全体で取り組んでいる。		
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	職員は、利用者の動きを観察し思いを察して、利用者が安心して話しをし、安全に行動できるように見守っている。		
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	活き活きと役割のある暮らしになるように、一人一人に合わせたできる活動を支援し、夜の熟睡につながるように取り組んでいる。		
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	夜はパジャマ、日中は好みの洋服に着替えて活動してもらっている。整髪も定期的に理美容院へかけて、きれいになった喜びや満足感を味わってもらっている。		
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	命をつなぐためだけでなく、味わいながら楽しみながらの食事になるように、コロッケや餃子と一緒に手作りしたり、焼きそばやお好み焼きを作っている。また、利用者一人一人に合わせた食事を用意している。		
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	季節の野菜、食材で献立を職員が作成し、栄養バランスを考えて提供している。また、利用者一人一人の好み、持病を考慮し食べやすく体調が維持できるように提供している。		
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、介助または見守りの中、口腔ケア・義歯の洗浄を行っている。週1回、ポリドント消毒も行っている。		

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
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	利用者一人一人に合わせて、トイレ誘導や介助・見守りを行い、リハビリパンツ・オムツ・パット・PTイレを使用している。また、日中はできる限り布パンツで過ごせるように取り組んでいる。		
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	食物繊維の多い食材や腸内環境を整えるヨーグルトを用意したり、外気浴や散歩をするようにしている。また、医療機関と連携して、利用者一人一人の体調に合わせた排便ができるように、服薬による調節も行っている。		
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	一人一人の利用者の体調や生活リズムに合わせて、週2回から週3回の入浴まで、それぞれの支援を行っている。		
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	昼食後は、ホールでテレビを観たり職員と談笑したり、外気浴にでたり居室やソファで横になって過ごせるように見守っている。寝具等は、干したり洗濯したりして、気持ちよく眠れるようにしている。眠剤を服用している利用者は、主治医とよく相談し、体調に合わせて安眠できる量の調節を行っている。		
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	病院受診は、職員が交代で付き添い、利用者の病気の状態や予測される状態について医師と情報を共有し、指示を受けている。また、一人一人の利用者の服用している薬の表を介護記録に綴じておき、職員が理解して服薬の支援ができるようにしている。		
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	食事の後片づけ、洗濯物たたみ等できることを一緒に行い役割のある生活になるよう取り組んでいる。あんず祭や食事会を楽しく過ごせるように支援し、あんずやぶどう、イチジクの収穫を楽しみ、職員と作る毎月の壁飾りなどを通して月日の移り変わりを感じた暮らしになるよう取り組んでいる。		
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	本人の希望を家族と調整し、体調を整えて楽しく家族と外出ができ、変わらない交流ができるよう取り組んでいる。		



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	いつもは事業所で預り金として管理している。外出時はルールを決めて、見守りの中、本人の意向で自由に使えるようにしている。		
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	隔月、行事や本人の写真を添えてあんず通信として郵送している。電話を掛けることのできる利用者は、家族と近況を話し合えるように支援している。		
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	居室が一人一人の利用者の安らげる空間となるように、個性に合わせて整理整頓を行っている。共有空間は、常に清潔を保てるようにし、季節や行事の理解につながるように生け花を飾ったり、作品や展示物を配置している。		
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	ホールのテーブル席は、気の合う利用者と食事をしたりテレビを見たり話しをして、お互いを認め合えるような関係作りができるように取り組んでいる。また、玄関の椅子は自由に気の合う利用者で集まり、交流を楽しめる場所になっている。		
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	居室への家具や私物の持ち込みは、安全が保てれば自由であり、家族との写真や手作りの品を飾り、本人の居心地良い空間となるようにしている。		
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	直線で配置された居室は職員が目も行き届き、利用者の安全な移動の見守り、誘導ができるようになっている。入り口は一人一人の利用者が理解できるように手作りの看板を飾り、困ることの無いようにしている。また、ベッドは、利用者の状態に合わせて設置し、できるだけ自由に寝起きができるようにしている。		