

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	0271301104		
法人名	医療法人 仁泉会		
事業所名	グループホーム しろがね		
所在地	青森県八戸市大字白銀町字田端6-1		
自己評価作成日	平成24年10月30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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 青森県社会福祉協議会		
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号		
訪問調査日	平成24年12月3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)】

<p>運営推進会議を軸に地域との関わりを深めるように努力している。 平成23年に事業所の裏手で火災があったため、地域と協力した避難訓練を年に数回行っている。</p>
--

【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)】

<p></p>

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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りや深まりがあり、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、生き生きと働いている (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
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	地域密着型サービスの役割を盛り込んだ理念を作成し、ホーム内に掲示している。常に理念を職員同士で確認することで、統一した理念の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	町内会に加入し、地域活動(清掃等)に参加している。施設の行事、避難訓練、勉強会等にも町内の方に声を掛け、参加を促している。前年度より中学生の職場体験学習の受け入れをしている。		
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	施設の広報誌に理念を掲載し、家族や町内にも回覧している。また、認知症への理解が高まるように中学生の職場体験学習を受け入れている。		
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ヶ月一度運営推進会議を実施しており、研修内容等、各種報告を行っている。八戸西病院より年1回、町内会の方を対象に勉強会を実施しており、多くの方が参加されている。		
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に取り組んでいる	自己評価・外部評価の結果を市介護保険課に提出している。生活保護の利用者については、生活福祉課と連携を図っている。		
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	各勉強会に参加し、マニュアルを使用して、職員会議等の勉強会でも職員への周知に努めている。玄関やユニット入口の施錠は日中は行っていない。また、玄関の開閉時には音楽が鳴るようになっている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	管理者や職員が常に意識を持って行動しており、マニュアルを使用して勉強会を行い、理解・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や成年後見制度に関する概要は、研修参加やその後の勉強会にて理解に努めている。		
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	契約の際は、利用者及び家族に十分に説明し、納得をしていただいた上で契約を行っている。また、退居の際は退居先(主に病院)と情報交換し、家族等と相談・同意の上で行っている。		
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並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	家族面会時や毎月のケアプラン説明時に意見や要望を伺っている。重要事項説明書にホーム内の苦情受付体制や市介護保険課、国保連にも苦情受付窓口があることを明記し、ホーム内にも掲示している。		
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	毎月のスタッフ会議やケアカンファレンス会議等で、ホームの運営方法等の取り決めを作る際は、職員から意見を出してもらい、協議をした上で決定するようにしている。		
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	管理者は職員個々の努力や実績・勤務状況を把握できるように努めている。資格習得等のスキルアップも目標に持てるように働きかけている。		
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	法人内に教育委員会があり、レベル別の研修や外部研修も受講させ、スキルアップを図っている。研修後は、会議等で説明や発表の場を設け、他職員にも周知できる環境を整えている。		
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	事業者内の交換研修を行っている。今年度は該当職員が1週間にわたりグループ内の事業所へ研修に行っている。八戸地区認知症高齢者グループホーム協議会に加入しており、協議会の研修等に参加している。		

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
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 サービスの利用を開始する段階で、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	本人の現状やニーズの把握に努め、紹介先の担当者からの情報等も参考にしながら、まずは本人との信頼関係を築くことに努めている。本人からも積極的に話を聞く機会を持つように努力している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	家族の現状やニーズの把握に努め、紹介先の担当者からの情報等も参考にしながら、家族との信頼関係を築くことに努めている。来所時は声掛けし、家族からも積極的に話を聞く機会を持つように努力している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	内容から、グループホーム利用が最適であるかを見極め、本人・家族と話し合いながら、他サービスの利用も視野に入れた対応をしている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	食事の準備や掃除等の日常生活を一緒に協力し合っていくことで、相互の信頼を深めている。		
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置かず、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	面会の時は普段の様子を情報提供し、混乱や帰宅願望が強い時等は家族の協力も得ながら支援している。行事の案内もしており、参加を勧めている。また、家族との相互理解を深めるように努力している。		
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	家族と利用者の電話は適時に対応し、取り次いでいる。電話の後は、利用者とは話をすることで、思いや家族の話題を聞き、次の電話までの楽しみを持てるようにしている。また、家族との外出等を推奨している。		
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	レク活動、食事の後片付け等、利用者同士で行える作業をサポートし、お互いにコミュニケーションが深まるよう働きかけている。利用者同士が協力し合い、できる範囲でお互いに声を掛け合い、作業している。		

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	退所後もいつでも相談を受け付けることをお話している。また、退所後も施設へ遊びに来られてい方もおり、引き続き関係を保つように努めている。		
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	利用者の日々の生活の中から、できる限り本人の意向を把握できるよう、会話や観察を行い、また、利用者との話し合いの中で本人の希望や意向に沿えるよう努めている。		
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	アセスメントはセンター方式で行い、できる限り細かな情報収集に努め、利用者との会話の中からも情報収集に努めている。また、家族の来所時は現状を報告し、情報を提供してもらえ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	入所時や面会時にセンター方式を使用し、これまでの暮らし方や性格、嗜好等の把握に努めている。利用者との会話から、日々の状態変化や行動を観察し、得た情報を活かしてケアプランに適用している。		
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	毎月、ケアカンファレンス会議をユニット毎に行い、課題解決に向けた意見や気づきを共有しながら、ケアプラン作成を行っている。家族の参加はないが、ケアプラン説明時にニーズの確認や要望を伺っている。		
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	介護記録は個別に記録しており、ケアプラン実施表とケアプラン特記事項を合わせて記録している。申し送りノート等を活用し、職員間で情報の共有を図り、プランにも反映させている。		
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	受診時の移送や墓参り等、利用者や家族のニーズにできる範囲で対応している。協力医院以外の受診時等も、必要に応じて適切な医療機関に受診できるよう家族と相談し、個別に支援している。		

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
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	民生委員が運営推進会議のメンバーとなっている。また、消防避難訓練等で地域の消防署や交番とも連携を図っており、協力体制が構築されている。		
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し、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	協力病院がかかりつけ医となっている他、契約前に利用者・家族の希望を聞き、協力病院以外は個別対応をしている。入居後も必要に応じて適切な医療機関に受診できるよう家族と相談し、支援している。		
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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1回、訪問看護ケアポートが来所し、全入居者の体調管理を行っている。それ以外でも状態の変化があれば、その都度報告・相談し、対応している。		
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、また、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。	入院時はホーム職員が立ち会い、また、入院中も定期的に状態確認を行い、家族・病院・ホームと連携をとりながら、早期退院でき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	「利用者の重度化及び看取り看護に関する指針」で契約時に利用者・家族に説明し、同意を得ている。入院等で重度化率が高くなる時点で家族・主治医と相談し、今後の方針を決めている。今年度は家族・主治医と相談して、ホームでの看取りを1名行った。		
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	リスクマネジメント委員会を設置し、避難訓練や緊急時(AED操作)勉強会等を行っている他、緊急時のマニュアルも設置している。インシデント・アクシデント報告書の情報を再検討し、対策が有効か検証している。		
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	定期的に利用者と一緒に避難訓練を行っている。また、運営推進会議や町内会の活動参加を通じて、地域の方の協力により、離所された利用者の保護も実施できる体制を整えている。また、地域連絡網の確立に努めている。		

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	カルテは鍵付きキャビネットで保管している。申し送りや職員間の情報交換時は利用者と距離を置く等の配慮をしている。利用者のペースに合わせて支援を行っている。		
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	本人が分かる言葉(大きな声や方言、ジェスチャー)で話をよく聞き、思いを引き出せるようにしている。動作時に混乱が生じる利用者に対し、一つの動作を説明することで、利用者との意思疎通を図っている。		
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	できる限り本人の希望に沿った支援に努めている。急な要求や業務優先にしなければならない場合もあり、対応できない時が多々ある。本人のペースに合わせて、自由に居室に戻り、それぞれに過ごされている。		
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	出張サービスの床屋の利用を行い、散髪は利用者の楽しみとなっている。厚着や季節はずれの衣類を着ている時は声掛けし、本人に確認しながら衣類調整をしている。		
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	利用者が食べられるように調理を工夫している。配膳・後片付け・食事を一緒に行い、楽しい食事時間を過ごせるように努めている。誕生会ではケーキを準備して喜ばれたり、本人希望の献立を作成し、提供している。		
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	毎食の食事摂取量、一日の水分摂取量をチェックしている。不足している利用者には、主治医と相談し、補食等で対応して、必要摂取量の確保に努めている。		
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、歯磨きの声掛けを行い、十分にできない利用者には介助して、口腔ケアに努めている。また、口腔ウエットティッシュ等も活用し、口腔ケアに努めている。		

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
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向けた支援を行っている	個別の排泄パターンを把握して、パットやリハビリパンツで対応しており、現在オムツを使用している利用者はいない。定期的にトイレ誘導し、汚染時は交換している。		
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	毎日、排便チェックをしている。朝食時に牛乳を提供している他、水分補給もまめに声を掛け、摂取できるようにしている。下剤を服用している利用者には、排便状況に合わせて薬の量を調整している。		
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ず、個々に応じた支援をしている	入浴は一人ひとり行い、利用者の意向に合わせて支援している。入浴の際も、職員は本人と楽しく会話をしながら安全に行っている。業務上、入浴の曜日と時間は指定させていただいている。		
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	不眠や不安の訴えがある時は、飲み物等を提供し、話し相手になり、安心感を持っていただくようにしている。利用者の体調や希望に合わせて休息できるよう配慮している。		
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	個別カルテに薬の情報がファイルされており、薬の内容を確認できる。薬局を一本化しており、薬の相談等の問い合わせができる。また、利用者の服薬は、見守りや一部介助で確実にしている。		
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	新聞紙でのゴミ袋作成、談話しながらの煮干の下処理等、生活に密着したことをしてもらい、自信の回復や楽しみに繋がる支援に努めている。また、ゴミ切り等、本人の希望に沿った作業をしていただいている。		
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。また、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	各行事や町内会の催し等、レク活動で外出の機会を作っている。天気の良い日等は「蕪島」等に少人数でドライブに出掛けている。希望に沿って玄関前で日向ぼっこや夕涼みを行い、少しでも外に出掛けられる機会を設けている。		

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
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	お金を自分で管理している利用者には家族と相談の上、管理できる範囲の金額でお任せしている。ホームでの管理の場合でも出納帳をつけ、毎月家族へ郵送し、確認を得ている。		
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	利用者が電話を希望している時は、電話をかけて、話ができるように支援している。利用者宛の手紙は直接本人に手渡している。他、物品を家族等に送る希望があれば、物品購入や宅配便の手配をしている。		
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	利用者が好む音楽(歌謡曲・民謡等)を流したり、季節の花や七夕・クリスマス等の季節行事の装飾を行い、心地よく楽しめる工夫をしている。各行事の写真を家族の了解を得た上で廊下に掲示し、利用者同士が思い出として会話ができるように努めている。		
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	リビング以外に廊下の突き当たりにソファを設置したり、廊下にイスを置いて、自由に過ごせる居場所づくりを行っている。また、廊下にはペットのカメの水槽もあり、利用者の憩いの場となっている。		
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	家族や利用者と相談し、テーブルや椅子等、本人が使用していた物等を準備してもらっている。また、家族の写真等をプリントして居室に貼り、家族との繋がりが保てるようにしている。		
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」や「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	廊下や居室の移動線上に手すりを設置し、利用者が安全に生活できるようにしている。また、トイレやお風呂等、利用者の目線に合わせて目印を付ける等の工夫をしている。		