

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	2470300456		
法人名	社会福祉法人 伊勢湾福祉会		
事業所名	グループホーム 白子マリン		
所在地	三重県鈴鹿市白子3丁目8-8		
自己評価作成日	平成21年11月10日	評価結果市町村提出日	

※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://kaigos.pref.mie.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2470300456&SCD=320>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会		
所在地	津市桜橋2丁目131		
訪問調査日	平成21年12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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・利用者、家族と職員との信頼関係の強化 ・適時、適切なサービスの提供 ・地域との交流強化
--

【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)】

職員が日々の体験を学びにつなげていくための「働きながら学ぶ」ことに力を入れている。特にスーパーバイザーである管理者の奇知に富んだ対応や意見、アドバイスが勝れている。又、ケアを振り返るロールプレーを常に行っている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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				

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	理念をつくり、職場に掲示して実践につなげるよう努めている。	平成21年4月に見直し「和やかな和、助けあいの輪、ふれあいの輪」を理念に掲げ、地域の方々とも、事業所内でも(利用者、家族、職員等)の人間関係において、和気あいあいとなごやかに暮らせるよう努めている。	
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	自治会に加入し、自治会長を通じて地域の一員となるよう努めている。また、日常的な挨拶の励行に努めている。	今年から自治会に加入が認められ、日々の交流の継続はもとより、ますます地域の方々とのふれあい、助けあい、横のつながりが広がり、絆が深まるよう関係づくりに意欲的である。	
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	お便りを発行し、認知症の理解を深めるとともに介護相談の受け入れを呼びかけている。		
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	年間6回、隔月に運営推進会議を開催し、運営上の近況報告するとともに、さまざまなアドバイスをいただき、役立てている。	2か月に1回開催されており、今年から自治会長の参加もある。事業所の現状報告や課題について話し合い、出された意見(ボランティアの募集や「マリン便り」を地域に回覧、配布していただく等)をサービス向上に活かしている。	包括が当法人の事業所であることから、時には行政の出席要請があってもいいのではと考える。評価(自己・外部)結果の取り組みについても討議され委員の方々にもモニター役、協力者となって頂くことを期待する。
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	毎月介護相談員の訪問を受け、アドバイスを率直にきいて、改善課題にしている。	広域連合と事務的な連携を取っている。	運営推進会議への出席もないので普段から事業所の現状報告や課題への取り組みについて話し合う等、連携に努められる事を期待する。
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	母体施設で組織した身体拘束廃止委員会のメンバーに加わり、検討内容を職員に周知徹底を図っている。	事業所の理念方針が立てられ、全員共有している。状態変化に応じたリスクについても、家族と話し合っている。言葉の拘束についても、お互いに気付けば注意し、学ぶようにしており、近く研修会を持つ予定である。	徘徊の方がいるため玄関が常時施錠されている。見守り体制を検討し、少しでも開放できる時間を作られることを期待する。
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	利用者の身体アザなどの観察を徹底し、暴言などを含めた虐待が見過ごさないように職員相互で防止に取り組んでいる。		

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	現在対象者がいないので、今後勉強会などを通じて職員への周知を図っていく。		
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	契約時、利用契約、重要事項説明書を読み合わせ、細かな疑問にも対応している。		
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	年間6回、隔月に家族会を開催し、利用者や家族の意見を聴く機会を設け、改善すべき点があれば対応している。	2か月に1回家族会を開催したり、面会時や毎月送付するお便りの中に、意見・要望記入用紙を同封し、面会時に意見箱に投函して頂く方法、運営推進会議への出席等、思いを表出できる機会づくりをしている。	
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	毎月行う職員会議において、直接意見を聴くようにしている。	月1回の職員会議やケア会議、ミーティング等の機会にフランクに話し合っている。出された意見は運営に反映させている。	
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	各自の希望労働条件で契約している。随時代表者と面談して職場環境改善を行っている。		
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	施設内研修を実施し、外部研修を受ける機会を設けている。		
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	同法人が運営するグループホームと交流はあるが、他施設との交流は行っていない。		

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
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	入居前の面接で、不安や要望を聴き取り、十分に話し合って適切な信頼関係を築くよう努めている。		
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	入居前の面接で、家族とも十分に話し合った上で、適切な信頼関係を築くよう努めている。		
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	入居時の面接で、本人、家族から聴き取りを行い、サービス利用につなげている。		
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、できるだけ残存能力を引き出すよう一緒に作業を行い、相互に支えあう関係作りに配慮している。		
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	日頃から、家族との連絡を緊密に行い、面会時や家族会の際に家族との係わりを強化するように配慮している。		
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	電話や面会の機会を増やすことで、関係が途切れないよう支援を行っている。	家族とのふれあいや絆に重点を置いている。面会や買い物、墓参り、受診、理美容院の利用等家族の協力のもと支援している。友人に電話をかけたり、年賀ハガキを作る等馴染みの人々との関係継続支援に努めている。	
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	状態に応じて、利用者同士が補完の関係ができるよう支援を行なっている。		

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	契約終了後も、訪問したり、家族との連絡を行い、できるだけの支援を行っている。		
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	日頃の会話と観察から、本人の思いや要望を聴き取るように対応し、できるだけ利用者本位のサービスとなるよう検討している。	日々接する中で行動や会話を通して把握に努めている。玄関に向かう(外に出たい)、前を押さえる(排泄のサイン)、「コーヒーが飲みたい」「お菓子が食べたい」等の意思表示を大切にしている。	
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	入居時の聴き取りをもとに、入居後の生活の中での会話からも本人の生活歴や生活観の把握に努めている。		
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	24時間シートを作り、一日の状態の記録を作成している。また、申し送りで、職員が情報を共有するようにしている。		
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	職員会議で検討し、面会時に家族と意見交換の機会を設け、サービス計画に反映させるよう努めている。	本人・家族・職員間によく話し合い、身体面・生活面の双方の視点でアセスメントし、計画立案されている。3か月に1回モニタリングすると共に、介護度の変更や急変時等、随時見直している。評価結果も記録されている。	
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、24時間シートに記載し、特別なことは、申し送りノートにも記載している。記載内容は、家族来訪時に個別ファイルで確認してもらっている。		
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	行事など本人の希望により、併設のデイサービスに参加している。		

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
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	運営推進会議のメンバーである自治会長、民生委員のアドバイスを受けて、地域の中に溶け込めるよう行事に参加している。		
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	主治医の定期的な往診があり、また、時に応じて相談、受診ができる体制ができている。	以前からの主治医を継続している人、協力医が主治医である人等、それぞれの希望に沿って支援している。協力医からは週1回の往診が受けられる。他科受診も希望に沿い受診できるよう支援している。	
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	常時看護師との連携がとれる体制がある。		
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。	入院時には、定期的に訪問して状態の把握を行っている。		
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、医師、看護師、職員が連携をとって対応できるようにしている。	7月初めて看取りをしている。家族の希望もあり、本人の意思も明確だったため、医師の24時間往診体制と管理者・家族も宿泊し見守り体制を整えて看取っている。「最後まで看取れてよかった」の思いがあり、今後も状況に応じて方針を話し合っていく意向である。	
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	職員会議で、看護師の指導を受け、スキルアップに努めている。		
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	防災マニュアルを作成し、職員に周知させるとともに、昼夜を想定した避難訓練を実施している。	定期的な訓練及び夜間想定訓練が実施されている。自治会より避難場所の提示(地域市民ホール・小学校)や「災害時は地域の住民として協力する」等の意見を頂いている。	いざという時は、隣近所の方々の協力が得られるよう、普段からの交流を大切に、「お互い様」の関係作りをされることや、災害時の家族連携のあり方についても検討される事を期待する。

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	利用者の尊厳を守るケアの徹底を職員に周知させている。	自己決定出来るような言葉かけに心掛け、一人ひとりの気持ちを尊重するよう努めている。入浴は一人ずつとし、衣服を整えてから外に出よう配慮している。言葉遣いも対利用者、職員間で礼節を重んじるよう心掛けている。	
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	普段の会話から本人の思いや要望を聴き出すようにして、可能な部分で自己判断の機会をつくるようにしている。		
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	状態によって、困難な場合もあるが、できるだけ対応するようにしている。		
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	本人の希望により、理髪店に行ったり、お化粧品をしたりしてもらっている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備、後片付けを利用者と職員が一緒にいき、食事と一緒にとるようにしている。	法人で食材を一括購入し、特養で調理したものが出される。朝食の味噌汁と米飯は作る。お皿を並べたり、食器洗い等は参加している。おやつ作りや季節の行事に応じた特別メニューを味わう楽しみがある。食事は職員ともに摂取している。	家庭同様、食材購入から下拵え、調理等総て事業所で行うのは困難な面があるが、食を通じた様々な取り組みを活かすためにも見直しをされることを期待する。
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	栄養士がメニューを作成、水分量も記録、個々の状態にあった「キザミ食」等に対応している。		
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	毎食後口腔ケアを声掛けして、実践してもらっている。		

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	利用者の排泄サインを見逃さないように適時誘導している。排泄チェック表と重ねて確認し、適切な介助ができるよう行っている。	オムツ使用の方はいない。パット使用の方が一人あるが、高齢者に多い腹圧時の漏れやトイレまでの歩行時の漏れ対策で、基本的にはトイレ排泄支援している。夜間ポータブルトイレを使用する事もあるが昼間はトイレ使用となっている。	
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	水分摂取と運動を勧め、便秘気味の利用者には腹部マッサージを行っている。		
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	入浴日は一応設定しているが、本人の希望や体調により適時対応している。	基本的には週に3回入浴出来るようにしている。体調不良時は清拭やシャワー浴で対応している。拒否のある時はタイミングに合わせて入浴出来るよう支援している。	
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	個々のペースで安眠、休息が取れるよう支援している。		
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	各利用者の薬剤情報から内容に変化があった場合は申し送りで把握している。また、看護師による勉強会で薬剤に関する知識を得るようにしている。		
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	趣味活動や役割りづくりの支援をしている。		
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支援している	外出行事として出かけることはあるが、家族に依存していることが多い。	日々の外気浴や散歩はもとより、喫茶店や理美容院、病院、自宅への外出、1と6のつく日に開設される市場への買い物、特養との合同行事参加時には道程でもある堤防から海を見る等、家族の協力も得て希望に沿い支援している。	

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
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	買い物などで自分で支払っていただくことはあるが、時としてトラブルの原因になることもあって、家族の同意を得て、職員が管理することもある。		
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	希望がある利用者は、自由に電話してもらっているが、手紙の希望はない。年賀状は書いてもらっている。		
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	季節に応じた制作物をつくり、飾っている。	食堂兼居間を囲むように居室、玄関があり、死角が少ない。フロアが広いので圧迫感がなく、窓辺にソファが置かれくつろげる。壁には季節の飾り物がある。玄関がやや分かりづらい点はあるが、異臭や騒音もなく、落ちついた雰囲気がある。	
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	日中はソファですごされたり、居室で休まられたりしている。		
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	自宅で使い慣れた家具や身の回りのものを持ってきている。	現役時代を忍ぶ掛け替えのない大切な物や、使い慣れたタンスや家族の写真、小物等持ち込まれその人らしく、居心地良く過ごせる居室になっている。希望により畳の部屋もあり、安全で落ちついて過ごせるよう支援している。	
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	構造上難しい部分もあるが、段差をなくし、手すりを設置している。		