

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	0270101140		
法人名	社会福祉法人 桐紫苑		
事業所名	グループホームこうばた		
所在地	青森県青森市大字幸畑字谷脇214-1		
自己評価作成日	平成29年10月3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29年11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)】

<p>敷地内に同法人の介護老人保健施設やデイケアがあり、重度化した場合やホームでの生活に困難があった時は、相談や支援が受けられる体制がある。</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>敷地内には法人が経営している介護老人保健施設やデイケアがあり、利用者も温泉を利用したり、デイサービスを利用している知人と面会する等、日常的に交流がある。また、重度化や終末期の対応についても、利用者の希望や思いに沿った支援を法人全体で考えることができるため、利用者は安心して生活することができる。 ホームでは、勤務年数が長い職員が多く、利用者との馴染みの関係を築きながら、声かけ等も丁寧である。</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 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

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	ホームの理念を玄関に掲示し、管理者は全職員に周知して共有化に取り組み、日々のサービス提供場面に反映させている。	地域との交流を図り、ホーム周辺の豊かな自然を活かした生活を継続していただきたいと、地域密着型サービスの意義を踏まえた独自の理念を作成している。また、ホーム内に理念を掲示して、職員間で共有し、日々、理念を反映させたサービス提供に努めている。	
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	地域の女性会による踊りや余興を披露していただいたり、避難訓練に参加していただく等、交流が保たれている。	町内会に加入し、清掃活動等、町内の行事に参加している他、定期的に、女性会による手踊り披露の訪問もある。また、地域住民に避難訓練への参加を呼びかけ、ホーム自体が地域の一員として、日常的に交流を図っている。	
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	見学者等の受け入れができる体制を整えており、外部の人を受け入れる際には、プライバシーに十分に配慮している。		
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	会議では報告や情報交換を行う他、メンバーの意見を引き出し、それを今後の取り組みにつなげている。	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催しており、ホームの行事や研修等、取り組み状況を報告している。また、自己評価及び外部評価への取り組み状況、結果の報告も行い、メンバーに意見をいただきながら、サービスの質の向上に活かしている。	
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	運営推進会議には市の職員や地域包括支援センター職員が参加し、ホームの実態等を理解してもらっている。	2ヶ月に1回開催される運営推進会議に、市や地域包括支援センターの職員が出席している。また、利用者に関して不明な事があれば、随時問い合わせ、行政との連携を図っている。	

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
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	身体拘束の内容とその弊害について理解しており、身体拘束を行わないという姿勢で、日々のケアを提供している。	マニュアルの整備や外部研修・勉強会等を通じて、職員は身体拘束の具体的な内容や弊害について理解し、拘束は絶対に行わないという姿勢で、日々のケアに取り組んでいる。	
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	職員一丸となって、虐待は決して行わないという意識で、日々のケアを提供している。		
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	研修等に参加し、日常生活自立支援事業や成年後見制度について、理解を深めている。現在、制度の利用者が1名いる。		
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	契約時は、利用者や家族等に、事業所の理念・ケア等の方針・取り組みを説明し、同意を得ている。退去時にも、利用者や家族等に不安を生じさせないように、退去先の情報提供をしている。		
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	苦情相談担当者を配置して、速やかに対策を検討し、改善に努めている。	重要事項説明書にてホーム内外の相談・苦情窓口を明示し、玄関に意見箱を設置している他、家族の来訪時等にも働きかけ、あらゆる機会を通して、意見の把握に努めている。また、運営推進会議には利用者も参加しており、直接意見を述べられるように配慮している。	
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	利用者と職員の馴染みの関係を持てるように、意見を聞きながら、勤務体制や異動等を検討している。	現在、定期的な職員会議の開催はないものの、申し送り時を利用したり、日々のケアで気づいた事等をその都度話題にし、職員の意見を運営に取り入れている。	

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
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	健康診断の実施等、職員の心身の健康を保つための体制を整えている。就業規則があり、守られている。		
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	研修受講後は、その内容を日々のケアに活かせるように、報告会や伝達研修を行い、全職員に周知している。		
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	系列のグループホームとの交流、情報交換、勉強会等を通じて、サービスの質の向上に取り組んでいる。		
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	入居相談を受けた後、本人と家族に会い、要望・希望を受け止め、できる限り満たすことができるように話し合い、実施している。		
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	本人や家族との信頼関係を築くことを介護目標とし、全職員で努力している。		
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	本人や家族のニーズに対し、必要な事を見極め、対応できる事は柔軟に実行している。		
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	一緒に過ごしながら、喜怒哀楽を共感し、理解するように努めている。		

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
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	利用者を共に支える関係を築くように努めている。		
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	希望に応じて、利用者の馴染みの場所に出かけられるように支援している。	入居時のアセスメントや日々のコミュニケーションの中で、馴染みの人や場所を把握・記録し、職員間で共有している。ホームでは、積極的に面会を受け入れたり、希望に応じて、手紙や電話のやりとりをお手伝いし、馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援している。	
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	利用者が孤立しないように配慮し、利用者同士のトラブルが生じた際は、お互いに影響が残らないように配慮している。		
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	入院した時は見舞いや面談をすることで、状態を把握し、家族や医療関係と連携を図っている。		
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	必要に応じて、本人の事をよく知っている家族や関係者から、情報収集を行っている。	職員は日々のケアを通して観察を密に行い、利用者一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。また、利用者がやりたい事や食べたいもの等の希望を聞き、実現に向けて検討している。	
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	センター方式を活用し、これまでの暮らしを把握した上で、ケア計画を作成している。		
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	利用者の一日の暮らし方、生活のリズム、利用者のできる事・できない事を把握している。		

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
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	実施期間に関わらず、利用者の身体状況の変化や利用者・家族の希望の変化時には、随時、見直しを行っている。	可能な限り、利用者や家族から意見を聞き、職員の気づきや意見等も踏まえ、話し合いの上、利用者本位の個別具体的な介護計画を作成している。	
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	日々のケアの実践状況や職員の気づき、工夫を記載している。		
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、その時々にも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	本人や家族のニーズに沿って取り組んでいる。		
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	地域の民生委員に協力を呼びかけている。また、地区の交番や消防署にも協力を依頼している。		
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	これまでの受診状況を把握し、利用者や家族が希望する医療機関を受診できるように支援している。	入居時に、これまでの受療状況を聞き、希望に応じて、継続して受診できるように支援している。また、特にかかりつけ医がない場合は、提携している医師の往診を受けられるように支援している。	
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	介護職員は、利用者の身体状況に変化があった時、看護師に報告し、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、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。	医療機関と利用者に関する情報交換を密に行っている。		

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
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、事業所ですることが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	重症化や終末期の利用者が日々より良く暮らせるために、できる事を見極め、かかりつけ医と連携し、支援している。	利用者の重度化や終末期の対応については、入居時に「重度化対応・終末期ケア対応指針」等で説明し、早い段階から家族と話し合い、方針を共有している。	
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	利用者の急変時や事故発生時に全職員が対応できるように、緊急時のマニュアルを作成し、実施している。		
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	年2回の頻度で、日中及び夜間を想定した避難訓練を実施している。	年2回、火災や地震等の災害を想定した訓練を実施しており、そのうち1回は夜間想定で行っている。いざという時には、運営推進会議のメンバーや消防署、交番から協力が得られる体制を整えている。	
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	利用者のプライバシーに配慮し、利用者の言動を理解して、否定したり、拒否しない。	利用者の言動を拒否したり、否定せず、利用者を尊重した声かけ、対応に努めている。特に、排泄等の介助時は羞恥心に配慮し、利用者の誇りを損ねないように努めている。	
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	センター方式を活用し、わかる力を発見できるように努力している。		
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	職員の都合ではなく、利用者一人ひとりのペースに合わせた支援を行っている。		
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	利用者の好みを聞いている他、化粧品を勧めたり、おしゃれを楽しめるように働きかけている。また、希望に応じて、理・美容院に連れて行っている。		

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
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	おしゃべりをしながら、食事の準備や後片付けをしてくれる方がおり、楽しみながら取り組んでいる。	利用者の好みや季節感も入れながら、法人の栄養士が献立を作成し、各ユニットで調理している。また、利用者には可能な範囲で、ニンジンの皮むきや山菜の下拵え等を行っている。	
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	食事及び水分摂取量を記録し、一人ひとりの状態に応じた調理や介助方法を工夫している。		
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	口腔内の手入れの必要性を理解し、毎食後に口腔内の洗浄や手入れを一緒に行ったり、声がけを行っている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを記録し、パターンに応じた誘導を行っており、自立に向けて支援している。また、失敗時には、プライバシーに配慮して対応している。	利用者一人ひとりの排泄パターンを観察し、記録している。また、パターンに応じて事前誘導を行い、排泄の自立に向けて取り組んでいる。	
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	便秘の原因や及ぼす影響を理解し、食材やメニューの工夫、水分補給を行っている。		
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、個々に応じた支援をしている	利用者の意向を取り入れると共に、プライバシーが保たれるように配慮している。また、希望に応じて、併設の温泉を利用することができる。	入浴が楽しみとなるよう、利用者の希望に応じて、好みのボディシャンプーを使用していたり、入浴の順番にも配慮している。また、夏期は、希望により、敷地内のデイサービス施設の温泉も利用できるようにしている。	
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	寝付けられない方には付き添ったり、温かい飲み物を提供する等の対応を行っている。必要時、家族や医療機関と相談し、眠剤の服用も行っている。		

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
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	職員は薬の内容や副作用について把握しており、指示通り、正確に服用できるように取り組んでいる。		
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	利用者一人ひとりに合った役割や楽しみ事を促すように努めている。		
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	家族やデイケアの運転手の協力を得ながら、日常的に外出の機会を設けている。	天気の良い日は敷地内の散歩をする等、できるだけ外に出るようにしている他、雨の日等はユニット間の廊下を往復し、気分転換を図っている。また、月1回程度、希望する場所へのドライブも計画し、外出支援を行っている。	
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	利用者の力量や希望に配慮しながら、小遣い程度を持てるように支援している。		
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	利用者に来る電話や手紙を歓迎しており、利用者が家族や知人に電話や手紙を出す際には支援している。		
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	共有空間に季節の草花を飾ったり、写真や絵等を飾る等して、生活感を取り入れ、家庭的な雰囲気になっている。	共用空間であるホールには、季節感を取り入れた大きなクリスマスツリーが飾られており、利用者は思い思いの場所で寛いでいる。家具も木製で、家庭的な雰囲気であり、テレビや職員の立てる音も騒がしくなく、利用者が居心地良く過ごせる空間づくりに努めている。	

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
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	気の合う仲間同士が気兼ねなく、思い思いに、自由に過ごせるように工夫している。また、利用者が一人で過ごせる場所づくりも行っている。		
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	使い慣れた家具や仏壇、ソファ、人形等を持ち込んでおり、それぞれが居心地の良い居室となっている。	居室にはテレビや家族の写真、置き物等、馴染みの物が持ち込まれており、職員は個性的な居室づくりを支援している。	
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」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	場所間違いを防ぐために、必要時、個々に合わせた表示を付ける等の取り組みを行っている。また、手すりの他、玄関にスロープを付けて対応している。		