

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	3071300432		
法人名	社会福祉法人 愛光園		
事業所名(ユニット名)	愛光園グループホーム		
所在地	和歌山県伊都郡かつらぎ町佐野1401-2		
自己評価作成日	平成24年11月1日	評価結果市町村受理日	平成24年12月19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://www.kai.gokensaku.jp/30/index.php?action=kouhyou_detai_2010_022_kani=true&i_gyosyoCd=3071300432-00&PrEfCd=30&Versi onCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 和歌山県社会福祉協議会		
所在地	和歌山県和歌山市手平二丁目1-2		
訪問調査日	平成24年11月26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)】

自宅の環境に近付けられるように使い慣れた物を出るだけ持ってきて頂き、居室が落ち着ける雰囲気のある空間になるようにしている。また、1人1人のペースで生活できるよう支援しています。

【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)】

近くのスーパーまでのおよそ1kmは車の通らない道が続いている。この利点を活かし、雨の日以外は利用者と散歩がてら買い物に出かける等、地域に密着した生活が送られている。また編み物や針仕事を楽しく行う利用者も多く、支援すると共に、管理者始めスタッフの細やかな気遣いが感じられる事業所である。管理者は向上心を持って、少しずつではあるがホームの充実をはかるべく努力している。

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広がったり深まり、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

[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	「地参地生」という理念をつくり、玄関に掲示している。	地域に密着し地域の中で一緒に生きるという内容を「地参地生」という言葉で表した理念を作っている。スタッフとも日頃から理念の共有をはかり、実践に向けて取り組んでいる。また、玄関にも掲げている。	
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	地域のサロン事業に参加したり、ほぼ毎日近くのスーパーへ買物に行ったりしている。	同法人の特養に慰問が来る時や、毎月地域で行われる高齢者の行事には、利用者の体調等に配慮しながら参加している。また、近隣の4つの保育所には、利用者が手縫いした雑巾をプレゼントするのが恒例行事として認識されていたり、毎日のようにスーパーへ買い物に出たりする等、地域との関わりを持っている。	
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	キャラバンメイトである管理者が認知症サポーター養成講座等を開催する事もあるが、今年度は予定がない。	/	/
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	会議で出された意見は検討した上で反映出来るようにしている。	日誌をスタッフ用と家族用の2種類作成し、家族用には専門用語を避けて分かり易い表現にしている。会議では家族用の日誌を活用する等、家族や運営推進会議の参加者に取り組み内容を容易に理解してもらい、意見を出しやすくして運営に反映させる工夫がなされている。	運営推進会議は現在年1回の開催となっているが、外部からの視点を入れるためにも回数を増やすことが望まれる。
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	ケア会議への出席やその他町主催の会議に出席し関係を構築出来るようにしている。	運営推進会議は、町職員や包括支援センター、町社会福祉協議会職員等に参加してもらい事業所の様子を積極的に伝えている。また、事業所からも地域ケア会議や、町の会議に出席し、連携を図るようにしている。	
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	言葉は理解しているが細かな点までは理解できていない。また、学ぶ機会もない。現状では玄関を施錠している。	事業所が4階にあって、目が届かないと言う事情からこれまで玄関は施錠されていたが、改善の為の会議を開き職員が連携することで施錠をしない時間帯を作るなど、拘束のない取り組みをすすめている。	
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	管理者は虐待を見過ごす事がないよう注意している。身体拘束と同様に学ぶ機会を設けられていない。	/	/

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
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	管理者は研修や資格取得の際に学ぶ機会があるが、その他のスタッフには機会がない。		
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	分かりにくい部分については何度も説明し理解して頂けるようにしている。		
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	面会時に家族から意見を聞くようにしている。出された意見については検討した上で反映させるようにしている。	面会時や電話連絡時等に家族から意見を引き出すようにしている。困っていたり問題を抱えている家族等にはスタッフが出張して話し合いを行う等、意見や要望を取り入れるよう努めている。	
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	ミーティング時に聞き取り、反映させるようにしている。	月1回のミーティングにおいて話しやすい雰囲気作りに努めたり、日常で気付いた時には十分話し合いをするようにしている。また、スタッフの意見を取り入れ運営上に活かしている。	
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	翌月の勤務表作成時に休みや勤務の希望があれば出来るだけ応えるようにしている。また新たに資格を取得した際には正職員への登用を法人に働きかけるなどしている。		
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	管理者が必要であると判断した研修については参加を促すようにしている。		
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	常日頃から連絡を取っている所はないが、研修先等で情報交換する程度。		

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	家族、本人から話を聞き、安心してグループホームで生活して頂けるようにしている。		
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	入居前には家族と十分話し、説明した上で関係作りに努めている。		
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	出来る限りコミュニケーションを多くとることで把握するようにしている。		
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	出来る事、したい事を把握し、一緒に出来ることはして頂けるようにしている。		
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	季節毎の行事には参加して頂けるよう家族に働きかけている。また、誕生日などには家族と一緒に外出して頂けるようにも説明している。		
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	併設の特養に姉妹がいたり、仲の良い方がいるので交流を持てるようにしている。近所の方には面会に来て下さった時に交流を持てるようにしている。	家族の面会は毎週来られる人から、遠方等で年2回程度の人等様々だが、利用者の誕生日や盆正月には事業所から連絡して家族と一緒に時間を過ごせるよう勧め、迎えに来てもらう等、関係継続の支援を行っている。	
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	孤立しないようスタッフが傍にいるなどしている。		

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	重度化により、特養へ移動することが多いがそうなった場合でも様子を見に行くなどしている。また、家族から相談があれば応じるようにしている。		
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	普段の生活の様子から希望や意向が把握できるようにしている。	利用者は比較的介護度も低く意思疎通がとれており、日常生活で触れ合いの中から思いや意向の把握に努めている。	
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	入居前後には家族または本人から十分生活歴や慣れ親しんだことを聞き取るようにしている。		
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	日頃のスタッフ間の意見交換やミーティング時に気付いた事を報告し合う事で把握に努めている。		
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	ミーティング時や普段の介護記録を参考にケアプランの作成をしている。	本人や本人を取り巻く家族や看護師等関係者の意見を取り入れ、スタッフ間の話し合いで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	細かく日中の様子を記録し、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	法人内で出来る事は対応している。出来ない事は他の事業所に働きかけたり、出来るように上司に相談するようにしている。		

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	地域資源の把握には努めています。		
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	家族、本人から希望があれば沿えるように対応しています。	特別養護老人ホームや訪問看護等が同じ敷地内にあり、医療関係の連携が取れている。また、歯科等にも定期的に健診を依頼したり、問題があれば家族や職員が付き添い受診して情報を共有するようにしている。	
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	併設の特養の看護師や協力医療機関の看護師に相談している。		
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、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。	これまで入院に至ったケースは少ないが、入院となった場合は、病院の地域連携室とこまめに連絡を取り情報交換をするように考えている。ケア会議などを通して関係作りにも努めている。		
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	重度化になった場合の対応方法は契約時に説明し、家族の希望も聞いた上で対応している。	契約時には家族に説明している。終末期には特別養護老人ホームに移っていただく等し、現在ホームでの看取りは行っていないが、馴染みの場所での看取りについてスタッフの希望があり、取り組みを前向きに考えている。	
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	急変時や事故発生時の対応方法は掲示し、分かるようにしている。		
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回の法人の避難訓練に参加している。グループホーム単独での訓練は実施出来ていない。	年2回、法人と合同で避難訓練を行っている。出口と窓の2カ所の避難口があり、またホームは4階で棟の屋上に面しているため、移動がスムーズに行える。	

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	丁寧な対応を心掛けているが、言葉遣いが悪くなる場面もある。	日頃気をつけて対応をしているものの言葉使いが雑になる時がまれにあり、利用者の尊重、誇りを大切にするとする点で配慮が十分と言えない。	介護に対する意識が深まるような研修内容で(内部研修でも職員が持ち回りでリーダーを務める等)モチベーションアップにつながる研修会の開催等を期待したい。
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	外出など、入居者の方の希望にはすぐ応えられるようにしている。自己決定については働きかけるも出来ない入居者の方が多い。		
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	入居者自身のペースで生活して頂こうと考えているが、スタッフ間での意識にバラつきがある。		
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	季節に応じた、その時着たい服を着られるように支援している。		
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	時には外食したりして、好みの物を食べて頂けるようにしている。また、普段は盛り付け等も手伝っていただく事で食事を楽しんで頂けるようにしている。	利用者もスタッフとともに自分の出来る範囲で食事作りから後片付けまで行い、楽しみながら力を発揮できるポイントとなっている。スタッフも利用者と共に食事をする事で利用者の状態がよく把握できている。	
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	記録はしていないが、常に意識するよう心掛けている。重要性についてはスタッフ間で意識にバラつきがある。		
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	食後に声掛けや介助により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むけた支援を行っている	排尿、排便表を作成しパターンの把握に努めている。	利用者の排尿、排便等を記録することで生活のリズムを把握し、トイレ誘導を行うなど、排泄の自立に向けて支援を行っている。	
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	徒歩での買物による運動、ヨーグルトの摂取、水分補給などを行っている。それでも排便がない場合は服薬にてコントロールしている。		
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、個々にそった支援をしている	現在は13時頃から17時頃までの好きな時間に入って頂いている。	1時半から4時までの利用者の好きな時間に入浴できるよう、スタッフの配置を工夫している。	
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	空調の調節をしたり、ホットミルクを飲んで頂いたり、足浴、アロマをたいりして安眠出来るようにしている。それでも眠れない場合は服薬により眠剤を使用している。		
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	薬の管理は主に管理者が担当しており、把握に努めている。それ以外のスタッフは理解にバラつきがある。		
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	役割は非常に大事であると考えており、グループホーム内での役割をこなしてもらえるようにしている。		
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に支援している	誕生日や正月、盆、彼岸などには外出出来る方には家族に協力をお願いしている。それ以外でも希望があれば都度出掛けられるようにしている。	雨の日以外は、食事の買い出しに近くのスーパーまで、スタッフとともに散歩がてら出かけるようにしている。また肌着や手芸用の毛糸などの買い物も、天気の良い日に地元の店に行くようにしている。お花見、紅葉狩りなども楽しんでいる。	

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	殆どの方のお金の管理はグループホームでしているが、身の回りの物を買いたい時には一緒に外出し買って頂けるようにしている。その際にお金を使って頂けるようにしている。		
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	電話を掛けたいときにはいつでも掛けられるようにしている。		
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	花を飾るなどしている。 共用空間が狭いので便・尿臭が充満しないよう換気したり、脱臭機を使用するなど入居者の方や家族、面会者が不快に感じないように注意している。	居室の前の廊下は適当な広さがあり、居室の前には椅子が置かれている。また対面キッチンのある空間には畳のスペースも設けられ作業や縫い物、編み物がしやすいように工夫されている。光や温度、臭い等快適に過ごせるよう配慮されている。	
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	廊下にソファ(1人掛け)を置いているが環境上居室以外で1人になれる場所がない。		
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	自宅からグループホームへの移る事での環境の変化がもたらすダメージを入居前に家族に説明し理解して頂き、そのダメージを軽減するためにも使い慣れた物は持ってきて頂くようにしている。	ゆったりとした広さの居室にはそれぞれトイレや洗面台が備えられている。入居時に馴染みの家具等が持ち込まれ、個人の作品や家族の写真等が飾られており居心地良く過ごせるよう工夫されている。	
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	手すりを設置するなどし、安全に移動できるようにしている。		