

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	0270500481		
法人名	有限会社ウイング		
事業所名	グループホームエルムの里		
所在地	青森県五所川原市字烏森572番地2		
自己評価作成日	令和2年10月25日	評価結果市町村受理日	令和3年3月24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20-30		
訪問調査日	令和2年12月11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)】

共同生活の中である程度の規則は設けているが、できる限り各々の生活リズムに合わせた支援を心掛けています。従業員の満足を満たすため、福利厚生や就業規則の中にある制度を活用できるよう職員配置に考慮している。

【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)】

安心して暮らせる施設という思いで設立している。地域の一員として周囲から様々な協力を得て暮らしていけるように日々支援している。重度化や終末期に対応しており、家庭的な環境の中でゆっくり過ごせる環境が整っている。

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	独自の理念を掲げて理解・共有しているが、実践できているかは不明である。	地域の一員として周囲から様々な協力を得て暮らし続けられるように支援している。入社時研修に理念を理解していただくほか、サービス提供時に振り返りができるようにホーム内に提示している。	
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	町内会と交流する場面を作っているが、近隣住民が気軽に立ち寄っていただけるような働きかけは行っていない。	町内会に加入して、積極的に地域の行事に参加している。ホームの畑でさつま芋の栽培や収穫を地域の子供会と一緒に行う等、定期的に地域住民と交流している。	
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	今年度はコロナ禍の影響により実習生やボランティアの受け入れを行っていない。運営推進会議では認知症についての理解を深めている。		
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ヶ月に1回、生活状況や行事等の報告を行っている。その他、困難事例を通して意見をもらいながらサービスの質の向上に努めている。本年度は文書での推進会議を行っている。	書面で会議を開催している。意見等の記入用紙を一緒に送付して返送依頼している。回収できないときは、管理者が回収に伺って、意見をいただいてサービスの質の向上に努めている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議には市の職員が参加している。その他は、行政と関わることは少ない。	ホームの状況を報告して理解していただいている。最近は、電話やメール等を使用しやりとりを行っている。地域ケア会議に参加して連携を図っている。	
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	会議の中で勉強会を行ったり、内容や弊害を理解してケアをしている。	「身体拘束の指針」を作成し、「身体拘束適正化委員会」を設置している。勉強会や研修で理解を深めている。基本的に拘束は行わないという姿勢で取り組んでいる。やむを得ず身体拘束を行う場合に備えて、書式を整備している。	

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
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	勉強会等で虐待になる行為を理解する機会を設けているが、声掛けや普段何気ない対応が虐待につながっていることを理解できていない職員もいる。		
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	勉強会で理解を深める取り組みをしているが、もう少し時間が必要である。日常生活自立支援事業については、利用者が活用しているため理解している。		
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	契約前に重要事項説明書でホームの概要を説明している。家族からの質問に回答しながら、利用者と家族の意向を聞き出している。介護報酬改定の際は、文書で説明をしている。退去の際も必要に応じて対応している。		
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	面会時に普段の様子を報告して、コミュニケーションを図っている。また、毎月手紙で現状報告を行っている。苦情については、契約時に苦情窓口をお伝えしている。意見や苦情が出た際のマニュアルを整備している。	家族等が意見や苦情を出しやすいように重要事項に苦情相談窓口を明示して説明している。また、玄関に意見箱を設置している。意見や要望は、職員間で話し合い、日々のケアに反映する取り組みを行っている。	
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	申し送りや会議等で意見を聞く機会を設けて、反映できるようにしている。	毎日の申し送りや職員会議等で、職員の意見や提案を聞いている。	
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	労働時間を短縮するよう取り組んでいる。また、能力や実績勤務状況に応じて昇給する体制である。その他、有給休暇や産休等制度を利用できる環境を整えている。		
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	毎月の勉強会(担当者が調べて決める)や能力に応じて外部研修に派遣している。研修内容は、会議内で伝達講習を行っている。		

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
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	グループホーム協会に入会している。研修会や役員会に出席しながら、他グループホームと情報共有をしている。		
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	担当ケアマネジャーと連絡を取りながら、利用者と家族の希望や要望等の情報収集をしている。		
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	担当ケアマネジャーと連絡を取りながら、利用者と家族の希望や要望等の情報収集をしている。		
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	利用者の状態や状況を聞いて、当ホームが適切かを判断している。また、ケアマネジャーと相談しながら進めている。		
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	利用者のできることを見極めて、一緒に行い、良い関係を築くように努めている。		
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	面会時や電話時等に報告をしながらケアの方向性を確認している。		
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	希望があれば支援しているが、ほとんど関わりはない。	利用者が安心して生活できるように、アセスメントや関係者から情報収集を行い、馴染みの人や場所を把握して、関係が途切れない支援をしている。	

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
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	人間関係を把握するようにしている。必要に応じて、職員が介入している。		
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	相談に応じる姿勢を示している。退去先に情報提供をしている。		
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	利用者の日々の会話や行動の中から思いや希望意向の把握に努めている。また、家族から情報収集を行っている。	日常生活の関わりの中で、思いや暮らし方の希望、意向を把握するように努めている。また、家族や関係者から情報収集を行っている。意思疎通困難な利用者には、表情や行動を観察して全職員で話し合って支援をしている。	
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	利用前に家族とケアマネジャーから情報収集をして、生活歴等を把握す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	食事や排泄チェック表、健康チェックシート等を活用しながら心身の状態を把握している。		
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	担当職員にアセスメントしてもらい、個別のカンファレンスを活用し、家族の意見等を反映させている。状態変化時等は、随時計画の見直しを行っている。	介護計画作成時は、アセスメントや関係者から情報収集を行い、利用者と家族の希望を確認しながら作成している。見直しの際は、評価やモニタリングを行い、職員間で十分な話し合いが行われ、現状に即した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	個別のケース記録を用意して、具体的内容を毎日記録している。また、申し送りや会議等で職員間の情報共有する場を設けている。		
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	訪問看護ステーションと契約をしており、医療連携体制を整えている。		

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	運営推進会議等を活用して、民生委員や町内会長と関わりをもっている。行事等の情報提供をしながら参加の協力を得ている。		
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	入所時に、利用者と家族に受診病院について確認している。また、協力機関を伝えて、そのときの状態により受診病院を変更している。	入所前の受診状況を把握して、希望に応じた受診を支援している。利用者と家族が希望する医療機関受診ができている。	
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	訪問看護ステーションと契約をしており、医療連携体制を整えている。		
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。	地域連携室と連携をしながら情報交換を行っている。また、面会を行いながら退院した際の環境を整えている。		
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	終末期の対応についての方針を掲げている。ホームでできること、できないことを説明し、希望を聞いたうえで医療機関と相談している。	看取りに関する指針のマニュアル等を整備しており、ホームの方針を明確にしている。訪問看護ステーションや主治医と連携して、利用者や家族の意向を尊重している。状態変化時には、随時話し合いをしながら看取りを行っている。	
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	マニュアルに沿った対応ができるように、会議等で勉強会を行っている。最近では、救命救急の講習は行っていない。		
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	避難訓練を行いながら、知識と技術を磨いている。また、食料や発電機を備えている。	昼夜を想定した避難訓練を年2回、利用者と職員で一緒に行っている。災害時に備えて、地域住民に協力体制の働きかけを行っている。非常用の食糧や物品の準備を行っている。	

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
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	会議で勉強会を開催しており、声掛けの方法やプライバシーの配慮に欠ける場面が見られることがある。	利用者には、言動を否定したりせず、受容的な姿勢を心掛けている。介護時の声掛けは、利用者の羞恥心に配慮して行っている。ホーム全体で日々の確認や更なる向上に向けた取り組みを行っている。	
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	一人ひとりの力量を見極めて、活躍できる場面を作る努力をしている。また、意思表示できない利用者には、表情やしぐさを観察して対応している。		
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	一人ひとりのペースに合わせた支援を心掛けているが、業務優先になっており、利用者の希望に沿った支援はできていないときがある。		
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	衣類の選択をしてもらっている。整容が乱れているときはサポートをしている。		
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	献立は職員が作成しており、利用者の嗜好や旬の食材を取り入れている。調理や片付けは、職員が行っているが、できる利用者には下膳を行ってもらっている。	利用者の好みを把握し、家庭的な献立となるように担当職員が献立を作成している。できる範囲での食事の準備や下膳を一緒に行い、会話を楽しみながら一緒に食事をしており、家庭的な食事時間となっている。	
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	水分食事表を活用しながら一人ひとりの量やバランスを考慮している。そのときの状態を見ながらメニューや量を考えて提供している。		
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	口腔内の必要性を理解し、毎食後ではないが口腔ケアを実施している。できる利用者には自分で行ってもらっている。		

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向けた支援を行っている	排泄チェック表を活用しながら一人ひとりの排泄パターンを把握して、誘導等を行っている。しかし、排泄介助時プライバシーの配慮に欠ける部分もある。	排泄状況を記録してパターンを把握することで、適切な自立に向けた排泄支援が行っている。利用者の羞恥心やプライバシーに配慮して行っている。	
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	便秘の影響を理解して、乳製品を取り入れたり、マッサージや運動を働きかけている。必要であれば下剤を活用している。		
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	入浴する曜日は決まっているが、入るタイミングは利用者の状況を見ながら声掛けをしている。無理強いをしないように心掛けている。	週2回、入浴できるようにしている。また、入浴方法や時間等、利用者の希望に添えるようにしている。利用者の体調や気分に合わせて清拭や足浴を行っている。	
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	日中はできる限り離床してもらい、適度に休息をとってもらっている。医療機関に相談しながら薬を使用する場合もある。		
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	薬の作用を一人ひとりのファイルに綴っており、いつでも確認できるようにしている。誤薬が起こらないよう二重体制で対応している。		
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	一人ひとりの役割や楽しみを促す働きかけを行っているが、あまり実施できていない。状態を見ながら嗜好品を取り入れている。その他、全体のレク活動を行っている。		
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支援している	行事等で外出することはあるが、日常的には外出できていない。家族に協力してもらって外出する利用者が数名いる。	月の担当者が利用者の楽しみや気分転換につながるように日常的に外出行事を行っていたが、今はコロナ禍のため自粛している。ドライブに出かけて車内から風景を楽しませて気分転換を図っている。家族に協力してもらいながら外出支援を行っていたが、現在はコロナ禍のため行っていない。	

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
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	家族と話し合って一定の金額を所持してもらうようにしている。行事等で外出した際には、自分で使え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	特定の利用者だが、電話や手紙を送る支援をしている。		
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	生活感や季節感を取り入れて、混乱や不快感がないように工夫をしている。温度計と湿度計を使用して適切な温度と湿度に管理している。	温度と湿度は定期的にチェックしている。共有部分や廊下には、行事の写真や季節感のある展示物、飾り付け等が工夫して展示している。	
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	利用者同士の関係を把握しながら座席の配置を考慮している。また、一人ひとり過ごしやすい場所で過ごしてもらうように働きかけている。		
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	入所前に家族に使い慣れた馴染みの物を持ってきてもらうよう伝えている。利用者によっては危険物となる場合があるので、殺風景な居室もある。	入居時に、馴染みのものを持ち込む必要性について説明して、愛用していた物の持込が行われている。担当職員が生活しやすい居室作りを支援している。	
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	手すりがあり、バリアフリーとなっている。その他、利用者に合わせて目印となる物を設置する等の工夫や環境作りをしている。		