

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	1890100637		
法人名	社会福祉法人福井ゆうあい会		
事業所名	グループホームたぶのき		
所在地	福井県福井市大願寺3-3-6		
自己評価作成日	平成27年12月 21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	http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会		
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号		
訪問調査日	平成28年2月4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)】

入居の方に「普通の暮らし」をしていただく為に、生活の中心は「入居者」という事を、第一に考えています。朝、昼、夕の食事は、すべて入居者に手伝っていただきながら、手作りをしています。食材も入居者の方と広告を見ながら、毎日スーパーへ買い物に出掛けています。入居者の方の要望に応じて、外食、カラオケ、喫茶店、一泊旅行などに行き施設の中だけで行くのではなく、外に出る事を心掛けています。又、施設に入居する前には当たり前に行っていた事などを、施設にいながら継続して行えるように支援をしています。

【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)】

事業所が一户の家という考えのもと、利用者は、マーケットでの買い物や散歩、祭りなどの町内行事を楽しみ、地域住民と交流しながら生活をしている。一人ひとりの利用者が、入居前から培ってきた生活スタイルを尊重して支援している。母体法人が運営する特別養護老人ホームと併設し、床は認知症の方の目にやさしく艶消し工法を取り入れている。閑静な住宅街に位置し、近くに神社等があり昔ながらの雰囲気が残る一方で、幹線道路が近くを走るため交通の便がよく、交通機関が利用しやすい。

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	人権の尊重と、自由な生活を実現できるように、会議やミーティングを通して話し合い、全職員が共有できるようにしている。	事業所幹部が地域密着について強い信念を有しており、全職員に理念を徹底し、サービスの実践に繋げている。職員は、利用者の入居前からの生活スタイルの継続を目指し、人権を守る精神を共有している。	理念を玄関ホールに掲示するなど、より一層理念を共有するための取組みに期待したい。
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	地域の店に買い物に行ったり、地域の祭りでも施設から店を出し積極的に参加をさせていただいている。	自治会に加入し、一戸の家として地域に根付いている。日頃の散歩で地域住民と挨拶をしたり、祭り等の行事に参加したり、中学生の職場実習を受け入れたりしている。	
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	地域の方々に向けての活動は行っていないが、運営推進会議の場を使い、認知症対応や症状の説明をしている。		
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	運営推進会議では、施設の現状や取り組み、事故などの報告を随時行っている。参加者の方からいただいた意見も、参考にさせてもらっている。	自治会長、保健推進委員、地区社協代表、民生委員代表、地域包括支援センター、家族が参加して、情報交換し、意見要望等を聞き取っている。事業所から認知症予防についても説明している。	
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に取り組んでいる	運営推進会議の際には地域包括支援センターの方に参加して頂いたり、専門的な意見を聞かせていただいている。	地域包括支援センターと連携し、協力関係を深めている。特異な事項がある場合は、市職員に直接相談し、指導等を受けている。	
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	身体拘束については研修会など、学ぶ機会を設けている。施設の玄関の施錠は家と同じように19時30分過ぎになると閉める。日中は鍵をかける事はない。	無理強いせず、本人の意思を尊重して支援している。法人研修を受講した際は他職員に伝達し、職員ミーティングでも話し合っている。事業所内は常に開かれた空間で、玄関も日中は施錠していない。	
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	高齢者の虐待については研修会で学ぶ機会を設けている。言葉遣いなど常にミーティングの場を使い話をしている。		

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
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	現在は、対象になる方もいないので職員に対しては行っていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時に管理者のほうから説明をしている。		
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	意見要望があった際には、ミーティングや運営推進会議で報告、話し合いを行っている。	家族の面談時などに意見要望を聞き取り、内容を記録し、全職員でミーティングで話し合っ共有し、運営に反映している。	
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	ミーティングの場で遠慮なく意見が言えるよう、努力し提案を、実践できるように努めている。	事業所幹部と職員の話し合いを定期的に行い、ミーティングでは各職員が作成した要望意見等議題提案書をもとに話し合う。日頃から意見を言いやすい環境を整え、話し合った結果を運営に反映している。	
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	年2回の人事考課で勤務状態の把握や、職員の意見を聴き、改善できる事はするように努めている。		
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	施設内の研修や外部の研修にも機会があれば参加するように促している。		
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	他の施設と特に交流は行っていないが、法人内の他事業所とは勉強会や行事を通して交流をしている。		

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
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	入居する時点で、入居者の状態の確認などを行っているが、入居者の本当の思いや不安な気持ちを十分に把握できていない可能性もあると感じている。		
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	入居時に管理者が確認をしている。		
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	入居時に管理者が確認をしている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	常に「入居者の方と一緒に。」を心掛け、買い物、料理、掃除等を一緒に行っている。		
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	毎月、ご家族の方に手紙を書き、活動内容や、気になったことなどを報告している。又、面会に来られた際にも状態などをお伝えしている。		
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	友人や知人の面会などは自由に行ってもらっている。入居者の希望される場所への外出なども自由に行ってもらっている。	馴染みの人との関係が継続できるよう支援している。また、行き慣れたマーケットでの買い物や、馴染みの場所でのイベント参加等を支援している。	
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	入居者同士の関係の把握を常に行っている。少しのもめごとは職員が間に入り話などを聴き、孤立しないように配慮をしている。		

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
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	現時点では行っていない。		
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	台帳を作成やアセスメントを行い、情報の中から取り組みを行うようにしている。	日頃から利用者との対話を重視し、一人ひとりの表情・動作等から思いを把握し、尊重しながら支援している。	
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	入居時にご家族、ご本人からお話を聞き、台帳を作成している。また日頃から話をする時間を設け暮らし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	以前の暮らしを再現できるように個々の対応を行っている。又、ミーティング時に他の職員の話聞き現状の把握を皆で行っている。		
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	本人、家族の意向を入れるように努めているが、随時、聞けていない時もある。	計画作成担当者が、職員によるモニタリング結果を集約し、ミーティング等で検討している。さらに、医療機関等関係者の意見や家族の意見要望等を総合的に判断し、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	個々に記録を毎日つけるようにしている。		
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	出来るだけ柔軟に考え特に予定などなくても、その日の状況で取り組みを行っている。		

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
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	ショッピングセンター、飲食店、カラオケなど地域の社会資源を活用し、楽しんでいただいている。		
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	基本、通院はご家族の方をお願いをしているが、通院時は、家族に任せきりにせず本人の状態を伝えたり、医師に文章をわたし本人の状態を伝えている。又、病院後は家族の方から結果を聴くようにしている。	家族および希望するかかりつけ医と連携し、かかりつけ医への受診を支援している。必要に応じて職員の同行もしくは文書の授受により、医療情報を確認している。	
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	現在、看護師は配置していない。		
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。	入院時には情報をお渡ししたり、定期的に病院へ行き、ご本人の様子を確認したりスタッフの方に状態を聴くようにしている。		
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	入居契約の際に話をする。又、ご家族と面談を実施し認知症の進行状況の説明や重度になったときの対応について話をしている。	入居時に、重度化した場合や急変時等について家族と丁寧に話し合っている。重度化した場合は、家族や医療機関との連携を一層強化している。看取り期まで支援する方針だが、実例はない。	
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	研修会は行っているが、全職員が実践力を身に付けているとはいえない。		
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	まだ十分に対応できない。地域の協力体制も不十分。	消防署の指導の下、避難訓練を実施している。職員は訓練後に振り返り、危機管理意識を高めている。施設事務長が防火管理者となっている。	運営推進会議等を活用し、災害時に地域住民から協力を得られるための取組みに期待したい。

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
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	認知症対応の原則を守り、入居者の方に対しては常に笑顔で、敬語での会話を心掛けている。	自然な言葉遣いで声掛けを行っている。人権の尊重は事業所理念の1つであり、全職員が常に意識し、無理強いのない行き届いた支援をしている。	
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	買い物のお誘いなども、声掛けを行い、行くかどうかを自分で決めていただいている。		
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	居室で過ごす方もいれば、リビングで何か作業をされる方もいたり、外出していたりと、一人ひとり思い思いの事をさせている。		
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	口紅を塗る方、ファンデーションを付ける方、髪の毛にウィッグを付ける方と、それぞれにおしゃれをしている。		
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	毎日の買い物、食事作り、後片付けを入居者の方と一緒にしている。	利用者は、希望に応じて、食材の買出しから調理、後片付けに参加している。職員も同席し、歓談しながら同じものを食べ、楽しく和やかな雰囲気である。	
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	毎食の食事量、水分量の記録、計算を行い摂取量の把握を行っている。		
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	食後、口腔ケアを個別に行ってもらっているが徹底はされてない。		

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
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	排泄の時間は特に決まっておらず、一人ひとりの排泄のパターンに合わせて支援を行っている。	自立度により、必要に応じて排泄介助を行っている。排泄支援時は、予め折りたたんだ新聞紙に使用済みのオムツパンツを挟んでバッグに入れ、所定の容器に捨てるなど、スムーズに支援できるよう配慮している。	
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	食事に果物を提供したり、ヨーグルトや牛乳を摂取してもらい、便秘の予防に努めている。		
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	入浴の曜日などは決めておらず、毎日お風呂を沸かし、なるべく希望に添えるように配慮をしている。	多機能浴槽を設置し、身体状態に応じて入浴ができる。毎日沸かすため、希望に応じて入浴ができ、夏場はいつでもシャワー浴ができる。入浴を拒む場合も無理強いせず、時間を変更するなど工夫している。	
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	寝る時間は、バラバラでテレビを観たり、居室で過ごしたりと自由に過ごしてもらうようにしている。夜間は2時間おきに巡室を行い室温などの管理も行っている。		
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	薬をもらってきた際には薬情をファイルに閉じ、全職員が目を通すようにしている。		
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	一人ひとり好きな事をしてもらったりしているが、まだ入居者の方のやりたいこと、出来る事があると思う。		
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	毎日の買い物他に天気が良ければ散歩や、ドライブ、外出などを行っている。	食材の買出しに同行する等、希望に応じて外出支援をしている。近隣への外出では、地域住民と気軽に挨拶を交わす等、馴染みの輪を広げている。普段行けないところへの遠出や、家族との外出を支援している。	

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	基本的には施設の方でお金を預かり買い物などに行く際には使えるようにしている。一部の方はご自分でお金を持っている。		
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	携帯電話を持っている方は自由に電話をかけている。手紙を書いている方もいる。施設の電話を使いたい方は、職員が番号を押し電話を使っていたらいい。		
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	入居者の「家」として考えた造りになっていると思う。	玄関から居室までの広い廊下に談話スペースがある。キッチン付ダイニングには畳スペースがあり、ゆったりした設えである。浴室、洗濯室が機能的に配置されている。換気、照明が快適で、和風で家庭的な空間である。	
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	リビングなどの共用空間で一人でくつろぐような場所はない。一人でゆっくりとしたい時などは、居室や談話スペースでゆっくり過ごしたり、居室に気の合う方を招いて過ごしている。		
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	筆筒などはすべて持ち込んでいただくようにしている。火の元になる物以外は、自由になっている。家族の方の都合もあり、まだ不十分などところがある。	明るい色調で採光がよく、空調も快適である。利用者は、カラーボックス等馴染みの物を持ち込み、落ち着いて過ごせるよう自分好みに配置している。	
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	家と同じようにリビングと廊下を扉で分けている。入居者の方も居室で過ごしたい時と、リビングに出てきて過ごしたい時とをしっかりとご自分の意志を持って生活をしている。		