

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0270500408		
法人名	社会福祉法人 拓心会		
事業所名	グループホーム わらび		
所在地	〒037-0012 青森県五所川原市水野尾字懸樋222-5		
自己評価作成日	平成26年8月15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	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成26年9月5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)】

「個別ケア」を重視し、その人がその人らしく生活できるように自宅にいた時と同様に家族がいて、近所の友人が遊びに来てなど地域交流やボランティア活動等などの受け入れを積極的に行っている。また、地域の皆さんにも行事等に参加して頂き、ご協力、ご理解をして頂きながら地域みんなで支えるようにしています。

【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)】

入居者の重度化は進んでいるが、市町村と日頃から連携を密にし、サービスの質の向上の取り組みを前向きに行っている。外出支援や日常生活でのちょっとした催しもの実施など工夫している。入居者が行事で出かけたことを笑顔で話してくれるなど、グループホームでの生活を楽しんでいることが伺える。職員の顔写真を各居室に掲示しており、家族との信頼関係も構築されている。また、職員は積極的にスキルアップに取り組んでいる。
--

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	新任職員採用時のオリエンテーション、職員会議、ケース会議等でその都度、伝えている	毎年、年度初めの職員会議で、資料を職員へ配布し理念や運営規定についての説明をしている。また、毎月の会議でもサービスの内容や理念に沿っているか職員間で確認し合っている。	
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	運営推進会議、事業所の行事、広報誌などで趣旨を伝え、交流を持つようにしている	婦人会の方と一緒に毎年花壇の手入れをしたり、小学生やボランティアの訪問を受け入れしている。運営推進会議の終了後に催しものを行うなど、外部の方との交流が継続できるように取り組んでいる。	
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	同敷地内の在宅介護支援センターと連携を取りながら、年に数回、地域住民を対象に介護教室を開催し認知症についての理解についての活動を行っている		
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	サービス提供状況の報告や取り組みの報告や意見交換を行い施設運営に生かしている	2か月に1回運営推進会議を開催し、行事活動の報告や、家族の要望・対応について報告している。出席者からの意見も運営に取り入れている。	会議に出席出来ないメンバーの方と、協議内容の情報を共有する工夫や取り組みに期待する。
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	グループホーム主催の研修会等に参加を呼びかけ共通意識を持つようにしている	日頃から連絡を取り合い、相談・報告をしている。また、市町村担当者からも具体的な助言を貰うなど、連携が取れる関係がある。	
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	身体拘束マニュアルを作成し、身体拘束しないケアを工夫している	身体拘束廃止のマニュアルがあり、いつでも確認できるようにしてある。また、グループホーム内研修でも身体拘束廃止について取り上げ、ベッド柵の使用についてや言葉による抑制についてなど、理解を深めるよう取り組んでいる。	
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	虐待防止マニュアルを作成し、不適切なケアの認識に努め、入居者、家族からの苦情や要望がないか意見を求める体制をとっている		

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
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	研修などに参加し制度についての理解をしているが現在まで活用には至っていない		
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	入退去マニュアルを作成しそれに基づいて理解できるように配慮している		
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	意見を求める意見箱を設置し、また普段の関わりの中から思いや不安を聞き出すようにしている	玄関に意見箱を設置しているが、投書はない。毎月、担当者が近況を手紙で報告している。また担当者の顔写真を部屋の前に掲示したところ面会時に直接、担当者や家族で相談・報告や要望の聞き取りが行われるようになった。要望に対する対応は運営推進会議で報告している。	
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	職員会議を経て、法人全体の運営会議を開催しており、管理者は職員会議等での意見や提案等を反映させている	職員会議での意見を法人全体での運営会議でも提案し、業務に反映させている。また、職員にアンケートを実施し、運営に関することやサービス内容についての意見を集め、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	施設内研修や外部研修など参加することでスキルアップにつながり、意欲を持って取り組めるように配慮している。また、自己評価を行いそれに基づいて面接を実施し思いなどを聞き取るようにしている		
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	資格取得のための研修や経験年数に合わせた研修など年間計画を立てている。また、本人の希望があれば柔軟に対応している		
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	グループホーム主催の研修会や地域開催のケア会議に開催したり交流を持つ機会を多くしている。また、西北五地区の役員会には出席し現状の把握に努めている		

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
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	担当ケアマネや各事業所から情報提供してもらい、関わりの中で配慮している事などを聞き取りし、本人の思いに寄り添えるようにしている	
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	普段の生活の様子や関わり方など聞き取り要望等を受け入れている	
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	小規模多機能型と併設しており待機も小規模の利用者が多く、普段から合同で行事を開催しており馴染ができています	
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	入居者と関わることで職員自身も学ぶ事も多く、その中から気づきをえることができています	
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	毎月、状況報告をしながら共に考え、本人の希望、家族の要望などを相談しながら支援している	
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	本人の希望があれば外出を計画するなどなるべく続けて頂くことができるように支援している	お盆の墓参りなどは家族の協力を得て、行えるようにしている。友人との付き合いなどは、面会があれば、ゆっくり過ごせるよう配慮している。
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	テーブルの座席の位置への配慮や作業を共に行う事で良好な信頼関係の構築に努めている	

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
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	退去されても不安なことの相談を受けており支援を継続している		
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	「個別ケアの重視」を理念にあげており一人一人の思いに添ったケアが提供できるように努力している	思いを伝えられない方には、家族からも聞き取りして、色々な場面を提供している。反応を観察しながら、思いを汲み取るようにしている。	
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	アセスメントを実施し、状態、状況の把握に努め今までの生活にそった生活が継続できるようにしている		
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	チームケアを重視し、申し送り等を通して情報を共有し状態の把握に努めている		
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	本人、家族の思いや意向を確認し、職員からも現状把握のために聞き取りし、介護計画を作成している	介護認定更新時と、半年後には担当者会議を開催し、介護計画の見直しを実施している。また、毎月ケース会議を行い、状態が不安定な方を対象に話し合いを行っている。介護計画の見直しの際には、本人・家族から意向を確認し反映させている。	
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	個々のその日の状態が分かる記録を作成し、職員皆で情報を共有し、評価を行うことで介護計画の見直しをしている		
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	多種多様な要望やサービスに対応できるように柔軟に応じている		

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	地域のボランティア活動を通して共に過ごすことで楽しみが持てるように支援している		
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し、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	本人、家族の希望に沿った病院を受診している また、状況に応じて主治医に相談し良好な関係の構築に努めている	在宅時のかかりつけ医を継続できるように通院の支援をしている。家族には毎月の手紙で近況報告している。必要時には家族の協力が得られるよう働きかけている。	
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	看護職員が配置されており、健康管理等の管理はできている。また、敷地内の看護職員との連携もあり緊急時等柔軟な対応がとれている		
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。	入院時には連携室や相談室へ状況を説明し、情報を共有することで早い段階から関わることができ家族も安心できるよう配慮している		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	主治医と相談し、受診時は家族も同席してもらい家族も状態の把握と現状を理解した上で十分な話し合いを行っている また、主治医とは連携を密にしている	重度化した際は、家族にも受診に同行してもらい、主治医から説明を受けるようにしている。看取りをしたことはないが、今後対応できるように、医療連携や重度化の対応指針など、現在整備に取り組んでいる。	
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	緊急時対応マニュアルを作成し、全職員が救急救命法の講習を受け定期的に再確認し、緊急時も対応できるようにしている (敷地内でAEDの設置あり)		
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	定期的に防災訓練(日中、夜間想定)を実施し、迅速に対応できるように計画している。また、水野尾地区の消防団とも協力体制ができている	法人に災害対策委員会が設置されており、地域との連携をとっている。また定期的に昼夜を想定して避難訓練を実施している。非常食も常備しており、地域住民の避難場所としても機能も整備されている。	

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	
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	一人一人を尊重し、思いやりを持った声かけをするようにしている	言葉の選び方や語調、方言の使い方など、入居者と信頼関係を築けるよう職員一人一人が配慮している。気になることがあれば、管理者が都度助言をしている。	
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	出来る限り本人の思いを引き出せるような関わり方をしながら思いを受け止めている		
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し、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	職員の都合を優先するのではなく、その都度職員に再確認させながら業務に取り組むようにしている		
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	本人の希望する美容院への外出介助を実施している		
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	自身の役割として楽しみながら片づけ等を行えるように支援している	入居者の残存機能を活用し、皿洗いなど職員と一緒にやっている。旬の食材を取り入れたメニュー設定をし、庭で食事をするなど気分転換や楽しみになるよう工夫している。	
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	個々の摂取量の把握に努め、個別記録に記入している		
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	個々の状態に応じて、自分で出来ることは行い、できない場合は支援している		

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
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、排尿・排便パターンを把握するようにしている。また、パターンに合わせてトイレ誘導し、基本トイレでの排泄を目標としている	入居者一人一人の排泄状況をチェックしており、それぞれに合わせた時間で誘導している。それにより、日中はトイレで排泄出来る方が増えてきている。	
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	排泄チェック表を作成し、排便の有無の管理を行っている。個々の状態に合わせて、主治医の指示のもと座薬・下剤・浣腸と使用している。また、運動は毎日継続するように支援している		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	個々の状態にあわせて、リフト浴・一般浴で安全に入浴している。また、夜間入浴も実施しており柔軟に対応している	入居者一人一人の身体状況に合わせて、安心して入浴できるよう法人内の浴室を活用している。毎日入浴できる状況にあり、時間や入浴日をずらすことで、拒否されても入浴出来ている。体調不良時は足浴や清拭などで対応している。	
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	本人の状態に合わせて、午睡を取ったり休息でき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	個別に内服薬を確認できるようにしており、いつでも確認できる体制をとっている。また、薬の変更も申し送りノートに記載し全職員で確認している		
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	普段の生活で行ってきたことを役割として張り合いを持てるようにし、6つのクラブ活動から自己選択してもらい楽しみをもてるように支援している		
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。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	天候をみて、園庭を散歩したり必要としているものを購入するため外出している	日常的な散歩や、買い物の外出の他に、毎月行事での外出を計画し、観光や外食ができるよう取り組んでいる。また、園庭にて催しものを開催するなどの工夫をしている。	

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
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	本人が不安にならないように希望に沿う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	本人の希望で居室への電話回線をつなげている居室にない方でも自由に利用できるようにしている		
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	家庭的な雰囲気の中で生活できるように家具を居室ごとに変えたり色合いや配置を工夫している	グループホーム内は自然の採光が差し込み、明るく窓からの見晴らしがよい。ホールにはソファが設置されており、ゆったり過ごせるようにしてある。	
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	食卓テーブルとは別に、いつでも座って話のできるソファ等を置いていることでそれぞれに会話をもつことができる		
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	自宅からの持ち込みに制限はなく、馴染みの物をそのまま持参してもらっている	使い慣れた家具を持ち込み、好きなように配置されている。身体状況に応じて、ベッドや布団を使い分け、安心して過ごせる空間がある。	
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	「できること・わかること」を把握しながら張り紙をしたり手すりを設置したりと安全に生活できるように配慮している		