

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	0272600396		
法人名	社会福祉法人三恵会		
事業所名	グループホームくろもりの郷		
所在地	〒039-4401 青森県むつ市大畑町大赤川29番地4		
自己評価作成日	平成25年11月14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25年12月2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)】

併設の特別養護老人ホームを社会資源として活用することができる。

【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)】

住宅地から少し離れた高台に立地し、地域特性として、地元住民の高齢化が進み、協力体制の部分においては容易でない事も多いが、同一敷地内にある特別養護老人ホームとの連携により、可能な限り、地域貢献出来るよう努めている。また、ホーム内は、四季折々の季節感を意識した装飾や、ホーム内の楽しい日常生活に触れた掲示物等が、程よく掲示され、落ち着いたあるアットホームな雰囲気を醸し出している。職員も利用者の安全を第一に、共に笑顔で暮らせるよう、日々の支援に取り組んでいる。
--

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 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、活き活きと働いている (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	開設時、職員が考えた理念は存在し掲示もされている。理念に基づいて日々行動する様につとめている職員も多いが、全ての職員がそうであるかは不明である。	ホーム独自の理念があり、全職員が日々の実践に活かすことができるよう、ホームの共有スペースに掲示し、意識づけを図っている。	
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	日常的な交流はないが、施設の行事に招いたり地域の祭りに出向く等行事を通しての交流は行われている。	併設施設と合同で行われる、ひな祭りや敬老会等の行事に地域の方を招待したり、地域の祭りに出向き、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	行っていない。		
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	会議で報告はされているが意見は出されない。	ホームの取り組みや状況が報告され、サービスの向上に活かされるよう努めている。	
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	施設長が地域密着型サービス運営会議に参加しグループホームの実情の説明等を担当者として協議する事がある。	必要に応じて、市の担当者へ現状を伝える等、協力関係の構築に努めている。	
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	現在身体拘束は行われておらず、過去にも見守りを強化することで対応してきた。玄関の施錠は夜間のみで、日中は無断で施設を離れる方がいた場合可能な限り付き添うようにしている。	職員は、職場内研修で身体拘束について学ぶ機会があり、その弊害について理解し、身体拘束をしない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	職場内研修で学んでいる。身体的虐待はないが、虐待につながるのではないかと心配される様な言動は時々みられる。職員間で注意しあえる状況ではない。		

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	制度については職場内研修で学んでいる。現在制度を利用されている方はいない。また、活用を支援した事がなく十分な知識がない。		
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	契約、解約時は説明を行い、改定があるときは同意書を頂いている。		
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	面会時に家族にうかがう他、苦情についても説明書にのせる他、施設内に掲示している。要望、意見があったときは職員間で話し合うが、部外者へ表わした事がない	苦情受付についてホームの担当者、外部の受付機関について、利用者・家族へ説明を行っている。また、面会時等に家族へ言葉を掛け、可能な限り、意見や要望が出さ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	毎月一回全員参加の職員会議を行っている。運営については報告を行っているが、職員の意見を吸い上げる形はとっていない。	職員の意見や提案が日常的に話し易い雰囲気となるよう、代表者や管理者は、出された意見や提案が反映されるよう努めている。	
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	資格試験について資金面、日程調整について援助がある。		
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	内外の研修に参加する機会を頂いている。		
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	職場外の研修がその機会にあたると思われるがそれ以外はない。		

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
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	入居時に聞き取りをし、入居間もない方とはなるべく多く関わる様につとめている。また、日常出来るだけ本人の声を聞こうと努めている。十分に聞けていない面もあるが、職員間で共有している。		
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	利用開始時は必ずお話をうかがっているが、時間の経過とともに居室担当者のみがその役割を担うような状況にあり、担当でない家族とは積極的に関わらない傾向にある。		
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	本人と家族の話と、日常の観察から対応を考えている。		
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	過去の出来事や暮らしの知恵等教えて頂くよう心掛けているが、不十分であると思っている。介護する側される側が明確である場面が多く、暮らしをともにするという意識が希薄であると感じる。		
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	日用品や季節品の調達などおねがいでできることはしている。家族に本人の状態報告をしながら意見や意向を伺っているが、家族や本人が満足できる関係作りに貢献しているかはわからない。		
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	積極的な支援は行っていないが、要望があれば出来るだけ対応している。	お墓参りや馴染みの美容院の利用等、利用者・家族の希望が叶うよう支援している。また、利用者からの積極的な要望が少ないため、医療機関の受診の帰り道に、馴染みの場所へ寄り道する等、職員側からの働きかけも行っている。	
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	複数で日常的な会話をしたり、軽作業を何名かで行っていただいたりしている。場面によりトラブルにならないよう職員が間に入ることもある。		

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	施設退居後の支援は特に行っていない。		
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	本人が望むものを把握できるようつとめており、希望、意向がはっきりした時は実践にむけ検討しているが、一人ひとりについて十分な把握にはいたっていない。	日々の会話の中から、思いや意向を汲み取るよう努めたり、家族等から聞き取っている。また、カンファレンスや毎日の申し送りでも検討している。	
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	入居時に聞き取った情報を基に本人との会話などから聞きだせるようつとめている。		
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	申し送りやケース記録などで情報を共有している。		
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	本人、家族の意向を計画に反映させているが、話し合いには同席していない。職員全員でカンファレンスを行っている。	利用者、家族の意向を確認し、計画作成担当者と職員が話し合いのうえ作成している。	
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	日誌にケース記録として残しており情報の共有はされているが、介護計画の見直しは速やかになされていない。		
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	状況が変化したときは会議で対応を検討するが、多機能化への取り組みは行っていない。		

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
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	地域資源の把握が出来ていない。行事を通じての地域の方との交流の場はつくっている。安全第一の考えが主となり、持てる力を十分に発揮してもらっていないと感じている。		
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	希望の医療機関への通院を支援している。家族の同意が有れば一番近い医療機関へ移って頂く事もある。医療機関からの指示は厳守するようつとめている。	本人・家族の希望をもとに通院の支援を行い、適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	異変を感じ取った場合は必ず看護師に申し送りその他で報告しており、処置や通院の判断を仰いでいる。		
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。	既往歴、施設内での様子は全て医療機関に報告している。退院時は入院中のように提供している。退院後の支援の参考にしている。		
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	終末期の対応はおこなっていない。	重度化した場合の対応や、終末期に向けた取り組みの方針について、入居時に説明している。また、重度化等により退居が必要な場合は、スムーズに住み替えができるよう積極的に支援している。	
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	救急救命講習は全員受講しているが、その他の対応についてや器機の取り扱いなど定期的に訓練していないため全員が実践力を身に付けているかどうかはわからない。		
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	火災についての避難訓練は行っているが、他の災害については対策をしていない。地域の協力を得るのは困難である。	年2回避難訓練を実施している。非常時に備え、併設の施設に食料等の備蓄がある。	地域との協力体制の構築が困難と断言されているが、災害対策に必要な不可欠なものである為、何らかの形で、可能な事から少しずつでも、地域住民の協力が得られるような取組みと体制構築の実現に期待したい。

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	出来るだけ小さい声にしたり、身ぶりを交えるなど心掛けていますが、ときどきそうしていない事があり反省している。	プライバシーの確保について、職場内研修で学ぶ機会があり、さりげない誘導や、他の利用者聞こえないような声掛けに努めている。また、職員間で言葉遣いや対応の仕方を注意し合い、気をつけている。	利用者の居室入口に、中の様子を伺い知る為の小窓が設置されている為、人格の尊重とプライバシーの確保に配慮した工夫・取組みに期待したい。
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	選択肢をもうけて意向をきくなど工夫をしている一方で、職員が先回りして話したり他の内容を交えて混乱を誘発したりする場面もある。		
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	職員側のペースで行っている事が多い。		
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	本人にまかせることが多いが、自分で決められない方は職員が決めている。		
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	下ごしらえや盛り付けなど可能な作業は行っていただいている。食事中は利用者同士の会話は無い。外出時以外職員と一緒に食事をしていない。利用者の好みの物は嗜好調査を行っている。	利用者と職員が、一緒に下ごしらえや盛り付け、後片付け等を行っている。職員と一緒に席に着いて会話し、食事を楽しめるよう支援している。	
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	食材の調達外部の業者に依頼し栄養士が作成した献立になっている。主食の量を調整する事もあるが、状態変化がなければ一人ひとり細かいチェックは行っていない。水分補給は毎日同時刻に行っているが摂取量のチェックは行っていない。		
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	毎食後、歯みがきとうがいをしている。夜間は義歯を全員に外してもらい週3回義歯洗浄剤を使っている		

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	その方にあった排せつ用具を使用している。排泄感覚が薄れた方にはチェック表を使い誘導してできるだけトイレでの排泄をするようにしている。	ポータブルトイレを使用したり、個々の排泄パターンに合わせて誘導する等、自立に向けた支援がなされている。	
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	水分や野菜の摂取を促しているが不十分であり、運動への働きかけは行っていない。下剤に頼る事が多い。		
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	曜日、時間は職員が決めているが体調や気分に合わせて変更する事もある。	週4回の入浴日となっており、利用者が入浴を楽しめるよう支援している。	
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	日中の休息は希望にあわせ、また本人の状態を見て支援している。夜間は気温等を考え寝具や衣類をかえたりしている。就寝前の足浴を日課とされている方もいる。夜間の訪室は最小限にとどめている。		
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	薬の目的や副作用についてすべて理解できていないが、必要に応じ資料で確認できるようにしている。医師の指示通り服薬するよう支援しているが服用の確認が不十分なことが何度かあった。		
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	得意な作業などはある程度把握しているが、楽しみごとの支援はあまりできていない。嗜好品は求めがあれば購入を支援している。また月1回レクリエーションの時間を設けている。		
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、普段は行か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	本人の希望ででかけることはほとんどない。家族の希望での外出は数回ある。	ホームの周りを散歩することもあるが、外出を希望する利用者自体が少ない為、通院の帰りに、色々な場所に寄り道する等工夫し、可能な限り、戸外に出かけられるよう支援がなされている。	

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
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	現金を所持しているかたは少数で、家族から預かった小遣い銭は職員が管理し、必要なものや希望の物は主に職員が購入している。		
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	希望が有れば行っている。		
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	室温、湿度などの調整をおこなっている。施設内に奇抜なものはおかない様になっているが、洗面台や鏡が汚れたままであることがある。また、2台あるテレビの音が交錯して不快に感じさせることがある。装飾は季節ごとに替えているが、毎年同じで工夫が必要と考えている。	共用の空間には、季節に合った装飾がなされ、ソファ、食卓、畳の小上がりがあり、思いおもいの場所で、居心地良く過ごすことができるよう工夫されている。	
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	共用空間では主に過ごす場所が大体決まっている。一人で過ごすことができるのは居室で、自ら休まれている方もいる。		
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	家族の写真を飾ったり、好きな植物を置いている方もいるが、使いたれた物の持ち込みは少ない。	家族へ使い慣れたものの持ち込みを働きかけ、居室に家族の写真や好みのカレンダーを飾ったり、居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	トイレや浴室には表示をしてあり、見える高さに日めくりや時計、居室の表札がある。寝台は固定ベッドと電動ベッドを個人の状態に合わせて使っている。一方、トイレの高さ調整の板が車椅子の妨げになっており、洗面台が車椅子利用者にとってはやや高くなっていて使いづらい面がある。		