

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	2278100223		
法人名	株式会社 オハナ		
事業所名	三ヶ日グループホーム		
所在地	静岡県浜松市北区三ヶ日町都筑2922-2		
自己評価作成日	平成27年11月4日	評価結果市町村受理日	平成28年1月8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 x.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&Ji_gyosyoCd=227

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 しずおか創造ネット		
所在地	静岡県静岡市葵区千代田三丁目11番43-6号		
訪問調査日	平成27年11月19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)】

地域特性を生かし、利用者様中心の生活が送られています。
 また、裏の畑では利用者様が畑を耕し、季節ごとに野菜作りを楽しまれています。
 利用者様の体調に合わせて買い物や、外出を毎日のように楽しまれています。
 天気の良い日には近くの公園や外食に出かけたりと、外出する機会はとても多いです。
 施設にいても、部屋に閉じこもる訳でなく、敷地内にあるベンチに座って過ごしたり、花への水やり
 飼いやりの餌やり、散歩など、とにかく太陽の下に出る時間を多く設けています。
 地域交流では、地元の自治会や子供会に様々協力を頂いたり、夏祭りの運営に携わって頂いておりま
 す。利用者様も、働いている職員も「日々笑顔」で過ごすことを大切にしています。

【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)】

ご利用者は農家の出身の方が多く、施設ではミカンの木や畑を用意し入居前に行っていたことが少しでも継続できるよう工夫されています。施設のペットとして犬を飼われており、入居者は犬の散歩を行いながら近隣を散歩されます。さらに日常行う散歩以外に月に1回は外食や外出を行い、施設としてより多く施設外へ出かけるよう、こだわりを持たれています。
 職員が専門職として安定して働き続けることができれば、ご利用者も安心して生活できるのではないかとこの考えを持たれ、各職員が介護職として主体的に仕事を行いスキルアップ出来る様、個々人が目標を持てるよう、職員会議や個人面談のあり方に工夫をされています。

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	職員個々だが、共有し、実践しております。	「心と心が通じ合い」「笑顔」を法人理念とし毎月行う職員会議や毎年新年度を迎える際に理念を再確認されています。職員とご利用者の関わりの中で、自然に笑顔が出てくる雰囲気を作られています。	
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	日常的な買い物で地域に出かけている。また、地域交流は、夏祭りや、地域の行事に積極的に参加している。	地域の夏祭りでは、子供が行う山車が施設の駐車場に立ち寄りご利用者との交流があります。また、小学校の福祉体験の受け入れや施設の行事には近隣の保育園児が訪問するなど、積極的な交流を図られています。	
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	管理者に一任。 【キャラバンメイト、民生委員への勉強会、老人クラブでの勉強会を通じて、情報発信。】		
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	管理者に一任。 【活発な意見交換がなされ、日々の運営に生かしている。知見を有する住民とは、開設時より良い関係を築けており、良い意見、悪い意見ともに発言下さり、運営に生かしている】	会議では日々の活動や職員の構成について報告が行われて、参加者からはそれらに対するアドバイスがなされています。ご入居者は地元の方が多く、会議の関係者も地元の方であるため地域の実情に合わせた話し合いが多いようです。	
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	管理者に一任。 【日常的な連絡はないが、市役所職員とも顔なじみになってきており、疑問点などは気軽に問い合わせられるなど協力体制は整っている】	様々な報告や相談を、担当課へ訪問を行い積極的に交流を図ることで円滑な相談や連携が取れる関係となっています。	
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	玄関の鍵かけを禁止している。 また、職員会議などの中で、身体拘束、スピーチロックなどの知識について理解を深める機会がある。	身体拘束ゼロ宣言をされています。 職員会議にてマニュアルを使用し拘束のデメリットを共有することで職員の理解を促しています。徘徊を行うご利用者へはご利用者の情報共有を行い、行動制限を行うことなく職員が付添う介護をされています。	
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	研修などに行かせてもらい、学ぶ機会がある。		

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
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	あまり機会がないように思う。		
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	管理者に一任。		
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	家族会や個別の面会時などに、意見を述べていただけるよう、職員から声をかけさせてもらっている。話した内容は全て、ユニットリーダー、管理者に届けている。	意見の収集のため面会に見えたご家族に、職員が積極的に声掛けをされています。集まった情報は口頭の他に送りノートは日報を通じて情報の共有を行われています。ご家族の要望により看取りの実施や施設外の受診支援などの体制が検討され実現されつつあります。	
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	年4回の面談の機会がある。	面談の他に、施設と職員間の日々のコミュニケーションの中で職員の意見を聞かれています。外食や外出、排便コントロールの方法など様々な意見が出され、その都度検討されています。	
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	代表者との面談が年2回ある。	0	
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	研修に行かせてもらえる機会があります。 【人事考課制度の活用】		
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	相互訪問などはできていない		

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
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	職員全体でアセスメントをかけ、必要な支援を全員で考えます。		
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	入居されてからの流れを、何度も家族に伝え、不安なことが有れば気軽に問い合わせを頂けるよう声をかけている。		
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	出来ることとできないことをしっかり伝えています。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	相互関係を意識して介護にあたっている。		
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	必要に応じ、家族の協力を得るなど、相互の意見交換ができています。		
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	友人のお宅を訪問したり、施設に面会に来て頂くなどの支援をしています。	あるご利用者では、入所前から続けられていた知人同士の集まりや、自宅へ帰る機会が定期的に持てるように職員が送迎を行うなど、可能な限り個別対応が出来る様工夫されています。	
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	仲の良い方、そうでない方の様子を正確にとらえ、距離を保ったり、近づけたり支援している。		

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
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	亡くなられても葬儀に出たり、転居されても訪問したりと、出来るだけ縁切れしないように努めている。		
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	本人の希望をまず先に聞きます。 希望が言えない利用者についてもアセスメント等を通じて本人本位に考えます。	パーソンセンタードケアの書式を使用し、思いの把握に役立てられています。アセスメントは全ての職員が関わることで、より多くの思いを集めることに努められ、実現できるように検討されています。	
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	書類や本人からの聞き取りにより実践している。		
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	介護記録で日常的に状況把握に努めている。 その人のその時の気持ちを汲めるよう、職員間で情報交換をしている。		
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	アセスメントとモニタリングには関わるが、プラン自体は管理者と担当者で作成している。	モニタリングは情報の偏りや漏れを防止するためにすべての職員が全員のモニタリングをされています。また各ユニットに配置される介護記録にご利用者のケアプランを添付することで内容の徹底を図られています。	
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	介護記録をもとに、話し合いをする場があります。		
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	臨機応変、柔軟な対応を一人ひとり心掛けています。		

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
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	地域資源の把握は浅いです。		
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	訪問診療の契約を行い、随時、適宜、利用者の状態に合わせて相談させて頂いております。	入居後はかかりつけ医の先生に主治医を変える方が多いですが、入所前の環境を維持することも可能です。この場合の送迎はご家族が行います。緊急時や必要性が高い受診については施設職員が対応をされています。	
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	利用者に何かあれば、当然処置をはじめとした行為をお願いします。 日常的にも医療の知識を伺える機会があります。		
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。	管理者に一任。 【かかりつけ医とは良い関係が出来ています。 24時間相談が可能ですので、夜中でも急変があれば指示を頂けます。】		
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	管理者が中心となって行っておりますが、話した内容の申し送りは全て聞くことが出来ません。 利用者家族とも管理者が代表で話されています。	継続的な医療行為を提供することができないため対応できる限界はありますが、ご家族と話し合いを行いながら可能な体制を整え、終末期を迎えられているご利用者が調査時に3名いらっしゃいます。	
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	急変時の連絡先などは把握しております。 しかし、応急手当の訓練などを行う機会がありません。		
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	避難訓練を通じて避難誘導を実際に行っております。	避難訓練は職員の数が減る夜間を想定した訓練が行われています。備蓄は水が1週間分用意するほかに、食料はオムツやタオルなど日々使用する在庫を多く持つことで備えられています。	災害時の避難は施設の人員だけで対応を行う事は物理的に困難なことが予想されます。このため地域の方の協力を得ることが出来る体制が確立できることを期待致します。

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
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	敬語の使用を基本にしています。 TPOに応じた声掛けに留意しています。 その方の性格などによっても話し方に変化をつけています。	排泄介助の際、周りの方に排泄を行う事を気付かれないように直接的な声掛けを行わないなどの工夫をされています。このような対応を職員の入社時に尊厳とプライバシーの確保として研修を行い、またその後も様々な機会です指導をされています。	
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	オープンクエスチョンを利用し、自己決定に努めています。		
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	一人ひとりの生活リズムに合った日常を過ごせるよう、勤めています。		
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	出かける際には洋服を選んでもらったり、お化粧品をお化粧品を施すなど、本人の希望を出るだけ叶えるように努めている。		
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	準備段階から楽しんで料理をしています。片付けに関しても、自ら行ってくださる利用者が多いです。	昼食は高齢者向け食事宅配サービスを利用されています。ご利用者の状況に合わせ副菜は刻みやペースト食の提供を行っています。また月に1回外食に出掛けられ、ペースト食などの方でも参加できるよう対応されています。	
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	お茶だけではなく、個々の嗜好を汲んだものが提供できるように準備しています。		
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	毎食後の口腔ケアを実施しています。		

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
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	本人の状態を職員同士で話し合い、本人本位の排泄が出来るよう、努めています。	ご入居者の8割の方が、何らかの介助や福祉用具の利用をされています。排泄パターンのチェックは全入居者に対して行われており、把握したパターンで声掛けを行う事で失禁することなく生活が出来たケースがあります。	
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	毎朝牛乳寒天を提供しています。食事の中にもお腹に良いとされているものを積極的に取り入れています。		
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	声掛け段階から、留意し、本人のペースで入れるように支援しています。	浴室は一般浴の個浴で、現在1カ所をリフト浴が可能となるよう改修を行っています。各ユニットのどこかが入浴を行っていることから、希望されれば毎日入浴を行う事が可能な体制を作られています。	
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	本人の希望により、居室で休んで頂くなど、柔軟に対応しています。		
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	全ての利用者の内容把握は出来ませんが、せめて自分のユニットの利用者だけは理解しようと努力しています。		
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	本人様の出来ること、出来ないことを見極め、行って頂きます。一人ひとりに合った企画を立てています。		
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	日常的に買い物へ出かけています。その日に希望があれば叶えています。家族支援での外出も少数ですがあります。	施設で飼われている犬の散歩を含めて、天候を見ながら毎日散歩として屋外へ出かけています。行き先は利用者の希望を汲みながら決められています。	

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
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	お金を所持している利用者はおりません。		
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	手紙のやり取りは日常的にありません。 電話も本人が希望すれば、家族の都合を踏まえたうえで行います。		
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	こまめな温度設定や、臭い対策、リビングの配置を気遣っております。	居心地よく過ごすことが出来る様、ご利用者の関係性を考慮し、リビングや食堂での座る位置を決められています。また、臭い対策としてオムツなどの汚物処理方法について統一することで効果がみられています。	
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	一人ひとりの性格を把握し、配置しています。		
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	出来るだけ家庭で使用していたものを持ってきてもらうようにしています。 居室は本人、家族が居心地の良いように、自由に使ってもらっております	居室への家具の持ち込みは自由であり、ご自宅で使われていたタンスを持込まれる方が多いようです。居室は7畳弱の広さで、ウォークインクローゼットがあり、入居時はベッドが用意されています。	
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	本人にとっての自立支援とは何かと考えて支援しております。 また、出来る事、出来ない事の把握を行っている。		