

### 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	4710610538		
法人名	医療法人祐真会		
事業所名	グループホーム更竹		
所在地	沖縄県宮古島市平良字東仲宗根添1898-7		
自己評価作成日	平成21年12月10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	<a href="http://www.kaigojoho-okinawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4710610538&amp;SCD=320">http://www.kaigojoho-okinawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4710610538&amp;SCD=320</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 沖縄県社会福祉協議会		
所在地	沖縄県那覇市首里石嶺町4-373-1		
訪問調査日	平成22年1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)】

天気の良い日は散歩に出かけたり、居室であまり一人で過ごさないように毎日全員参加のレクリエーションに力を入れています。

【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)】

事業所は郊外の清閑な環境で交通の便も良い。広々とした室内は機能的にも充実し、かつて病棟だった趣が残っている。職員の介護支援のレベルアップへの取り組みは熱心で、個別ケアの実践がなされている。共用空間の広さと機能が特段に整っており、潤沢に提供されている。

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 ↓該当する項目に○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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	ホームの見やすいところに明示し、日々のミーティングなどでも確認しあって実践につなげている。	地域密着型事業所にふさわしい理念を職員が一丸となって作成した。理念の浸透を実践の中で図り、業務の中で語り合うことも進めている。行事やドライブ、地域活動を通じて事業所が地域に根付くことを目指している。	
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	地域に出かけて地域の方々との交流 地域活動に参加することが出来ていない。	産業祭りやハーリー等の地域行事には参加している。ホームだよりで地域への情報発信を行い、利用者がさらに地域へ出かけられるように積極的に取り組んでいる。比嘉自治体から地域へ活動へ参加のお誘いがある。	
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	まだ取り組んでいない認知症の相談を受けような地域の暮らしに何か役立つ事を探して行きたい。		
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	運営推進会議を開催し家族、地域の人達からいろんな意見をもらいました。	平成21年2月17日に第1回の運営推進会議開催後の開催が途絶えている。地域の代表者の参加が得られていない状況である。	会議参加予定者が全員揃わなくても、参加できる方々で運営推進会議を開催し、サービス向上に繋げてほしい。
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取り組んでいる	市、担当課(者)に行き来る機会がもてない。	市との連携、情報交換等は行われていない。事業所からは活動内容の報告は行っている。	指定権者である自治体との情報交換を行うことで、より良いサービスの提供や現場の実情を伝えることが出来るので、早急に連携に向けて働きかける事を期待する。
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	職員が身体拘束によって利用者が受ける身体的に理解し拘束のないケアをめざしている。	身体拘束や環境の拘束、薬物での拘束は行われていない。さらに研修を深め、言葉による拘束もないように職員互いに注意しあいながら、利用者の選択する自由が保障されるよう取り組んでいる。	

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	全ての職員が虐待防止について正しく意識しながらケアしている。		
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	地域の事業所協議会が主催する研修にまだ参加していない。		
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	入所前に本人、家族にホームを見学してもらい、ホームでの生活など十分に説明を行っている。		
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	意見箱をホーム入口に設置しているが入ったことがない。	意見箱への投函はないが家族の来訪が多いので、そのつどケアマネージャーが意見や要望の聞きとりに努めている。利用者や家族等から要望があった場合は、職員全員で話し合い対応策がとられている。	
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	毎日のミーティングなどでコミュニケーションを図るよう心がけている。	月2回程度ミーティングを開き、運営にかかわる内容の話し合いがなされている。朝の申し送り時にもテーマを決めて短時間の話し合いもなされている。	
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	運営者も頻繁に現場に來られ職員の業務や悩みも把握している。職員が向上心を持って働ける労働環境造りに努めている。		
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	外部研修は厳しく、病院内の医師等の協力を得て院内研修を行い職員は全員参加している。		

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
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	他のグループホームの職員、管理者と情報交換を持ちサービスの向上を目指している。		
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	お茶をのみながら等、ふだんの日常的に接する中で意識的に本人が求めている事を引き出しながら関係を築いている。		
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	サービスの利用について相談があった場合は家族、本人に会って不安を理解しようと工夫し信頼関係作りにも努めている。		
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	本人にとってどのように暮らすのが最良なのかを家族と検討している。		
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	協力しながら穏やかな生活が出来る場面を心がけている。昔の生活の知恵など利用者から教えてもらう場面など、自宅での暮らしぶりを聞き入れ教えてもらい家族と同じ思いで支え信頼関係を築いている。		
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	状況を見極めながら外出などで家族と一緒に過ごす事を勧めたり、行事等に家族を誘ったりしながら良い関係に努めている。		
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	知人、友人、馴染みの人達に遊びに来てもらうよう声掛けしている。	友人や親戚に電話を掛ける支援を行っている。離れている家族とも電話で話したり、来訪を依頼する連絡を積極的に行っている。今後、友人、親戚宅訪問の支援への取り組みを検討している。	

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	話を聞いたり相談に乗ったり、毎日のレクリエーションで一人ひとりが楽しく過ごす場を支援している。		
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	サービス利用が終了された方でも遊びに来てもらうよう連絡したり相談にも乗っている。		
<b>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</b>					
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	利用者は今日何をしたいのか、食べたいか等の希望、意向をあまり言わない。	表出の困難な利用者本人の意向の汲み取りには、些細な反応でも情報を職員で共有し積み上げている。また、家族からも情報を収集して、思いや好み、意向の把握を行っている。	
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	一人ひとりの生活歴に関する情報を本人と家族に伝えていて、本人を知る取り組みをしケアに活かすようにしている。		
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	食事や睡眠、排泄の時間、生活習慣、その人の全体把握に努めている。		
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	月に1度は職員会議を行いお互いの情報や気づきを活発に出し合っている。	ケアマネージャーは現場の職員から情報収集を積極的に行い、常に介護計画に反映させるように努めている。介護計画の見直しも頻回に行われ、カンファレンス(専門職による会議)も月1回行っている。	
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	個別に記録ファイルが用意されており日常の暮らしの様子や、排泄状況、食事、水分チェック等、身体的状況も記録している。		

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
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	同法人のデイサービスでの交流、受診や入院の回避、早期退院の支援、重度化した場合の入院回避など支援しています。		
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	地域との連携がまだ取れてなく意見交換やボランティアへの協力の呼び掛けが出来ていない。		
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	利用者又は家族が希望、納得し医療機関、歯科機関を受診している。	多数の利用者は母体病院の医師がかかりつけとなっており、2週間に1度は受診している。他病院のかかりつけ医の場合も定期受診を支援している。	
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	ホームが病院に併設されていて急変時にはホーム担当看護師と情報交換を行い受診を受けている。(職員に看護師を確保して日々利用者の体調を伝えあっている)		
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、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。	手術が必要な場合以外は同法人の病院に入院し早期退院に向けてホーム担当看護師が情報交換を運行している。		
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、事業所の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	入所時に重度化した場合について利用者家族の考えを聞いている。	重度化や終末期について具体的に取り上げて、家族との話し合いは行った事はないが、今後は話し合う機会を設けたいと考えている状況である。	利用者と家族への意識付けという意味でも、今後の検討事項として話し合いに提起していかれることを期待する。
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	急変や事故発生時には当直の医師、看護師がおり対応してもらっている。訓練は定期的に行っていないが、年に何度か同法人の病院で行なっている。		

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
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	全職員、訓練に参加している。	災害対策のマニュアルはあるものの実践訓練は行われていない。	事業所が3階にあるため、利用者をどのように避難誘導するかが課題となっているので、早急に訓練を実施していただきたい。また、夜間を想定した訓練の実施も望まれる。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者一人ひとりに対して丁寧な言葉で接する事に徹底している。	言葉かけやトイレ、浴室での支援においてプライバシーへの配慮は努めているものの、プライバシーに関する勉強会が少ない。	何が利用者の尊厳を傷つけるかを理解した上で支援できるように勉強会を通して取り組むことが望まれる。
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	利用者と過ごす時間を通して希望、関心、好みを見極めて支援している。		
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	利用者の生活時間に合わせている。 食事に時間のかかる利用者にもせかず事なく本人のペースで見守っている。		
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	外出する時には外出用の服に着替えたり、病院にある美容室を利用している。(白髪染めは職員が手伝っている)		
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	栄養士が献立して食材をもらい決められたメニューで食事を作る為入居者の希望、食材選びが出来ていない。	母体法人で作られたメニューで食事を提供しているため、変化をつけることはできないが、付け合わせで、季節感や利用者の満足が出せるように工夫している。	
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	利用者一人ひとりの状態に合わせ柔らかくしたり細く切ったりして調理方法を工夫している。食事摂取量、水分摂取を毎日記録している。		

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
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、洗面場に職員がいて全員の口腔ケア、口腔内のチェックを行っている。(口内炎や出血はないか)洗面場まで無理な方は誘導し、入歯を外し個々でもらったり手伝ったりしている。		
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	現在オムツを使用している利用者はいないが、失禁のある利用者には定時の誘導、ポータブルトイレを置いてオムツをしないようなケアを行っている。	排泄パターンを細かく分析し、定期的に時間誘導を行っている。全職員が意識的に取り組んでおり、最近でもオムツから、通常下着へと向上した例が2例ある。	
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	レクリエーション、散歩による適度な運動により自然排便に取り組んでいる。		
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	無理強いせずその日のタイミング、気分的なもの聞き、くつろいだ入浴が出来るように支援している。	本人の希望の時間に合わせて入浴介助を行っている。風呂場の目隠しを2重にする事で羞恥心への配慮も行っている。	
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	散歩やレクリエーションで日中の活動を通して、穏やかに安心して就寝出来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	職員は利用者個々の薬の目的を知っていて正しく服用出来るよう支援している。処方箋のコピーをファイルに整理し、副作用の把握に慎重に努めている。		
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	食器拭きの手伝い、洗濯物干し、たたみ、気分転換には同法人のデイサービスの利用者と遊んだり、ドライブなどに出かけている。		



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
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	その日の希望で日光浴を兼ねた散歩、院内にある売店での買い物など、ドライブに出かけスーパーでの買い物などで楽しみを作っている。	美容室や大型スーパーへの買い物や個別の散歩を行う等積極的に外出を支援している。	
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	病院内の売店や屋外のドライブの際に、職員と一緒に買い物をしている。その際利用者自身にお金を出してもらうよう促している。		
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	家族からの手紙、電話を歓迎していて利用者も自由に使えるよう促して気兼ねなく使えるよう席を外すなど配慮している。		
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	家具の配置、飾り物は一緒に考えて居心地の良い空間造りをしている。	ソファを置いて家族との交流スペースを設けたり、エレベーターから共有空間が直ちに见えないようにめばりをしたりと工夫している。共用空間は広く充実している。	
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	特別に造られたスペースではないが、共用空間で少し離れて安心して1人や数人で過ごせるソファのコーナーの場所を確保している。		
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	居室の設備(ベッド、タンス)はほとんどホーム側で準備されていて本人が使い慣れた物ではない。馴染みの物の持込を家族に奨めているが反応がない。	家族にも協力してもらい部屋には本人が利用していた衣服や家具等があり、利用者が安心して過ごせるように配慮されている。	
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	ベランダや屋外等で園芸(水撒き)をしたり、洗濯物干しや日向ぼっこなど楽しめる場の環境を作っている。		