

### 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	1771500277		
法人名	株式会社 ウェル		
事業所名	グループホーム宝達の郷(もみじユニット)		
所在地	石川県羽咋郡宝達志水町今浜ラ148番1		
自己評価作成日	平成28年12月15日	評価結果市町村受理日	平成29年5月29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="https://www5.pref.ishikawa.jp/kaigosip/Top.do">https://www5.pref.ishikawa.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人金沢市社会福祉協議会		
所在地	金沢市高岡町7番25号 金沢市松ヶ枝福祉館内		
訪問調査日	平成29年2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)】

能登最高峰の宝達山がきれいに見える場所に当ホームは建てられています。「自由にゆったり、ありのままに生活を送っていただく」「一人ひとりのその人らしさを尊重する」という理念を活かして、幸せな時間を提供できるよう日々努力しています。居室の掃除や簡単な調理、文化祭等に出品するための花紙を利用した団子の貼り絵など目標を持ち、やり甲斐を見つけて頂けるように試行錯誤しております。

【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)】

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~59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	
60	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	67	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
61	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:18,42)	○	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	68	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
62	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:42)	○	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	69	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
63	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:40,41)	○	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	70	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
64	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:53)	○	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	71	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
65	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	72	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
66	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
<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	全職員で開催する月1回のユニット会議で、必ず理念を唱和し、理念に基づいてサービスが提供できているか、対応を協議している。		
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	地域の祭りを招待したり、文化祭に作品を出展したりしている。宝達志水町の敬老会に参加させて頂いている。		
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	傾聴ボランティア等にこちらから積極的にお願いしている。		
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、利用者の状況報告や、事業報告を行っている。随時、必要な情報があればお知らせしたり意見交換等を行っている。緊急時等の協力をお願いしている。		
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取り組んでいる	運営推進会議にも参加して頂き、意見を頂いている。		
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「介護保険法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	自由に入出入りしていただく環境にするため、鍵は開設当初から施錠していない。		

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
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	会議等で日々話し合っている。		
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	日常生活自立支援事業を利用している方がいたが、利用者は満足されていた。		
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	時間をとり、十分に説明していると思うが、その都度不安や疑問などがあれば、再度説明を行っている。質問も随時受け付けている。		
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	ご家族のご面会時や運営推進会議にて意見聴取を行っている。		
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	毎月のユニット会議等で意見聴取をしている。また、気づき・発見・提案レポート用紙を作成し、随時意見を聴取し検討・実施を行っている。		
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	毎月のユニット会議に参加し、職員の状況を把握している。必要とあれば個人面談も行っている。年2回定期検診とインフルエンザ予防接種も行っている。		
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	初任者研修や実践者研修は可能な限り受講してもらっている。その他必要な研修は会社から受講してもらっている。		
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	日本認知症グループホーム協会に所属し、常に新しい情報を取り入れている。		

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
<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	事前の家庭訪問等でお話を伺っている。本人に納得された上で利用していただきたいので、必要であれば何度か時間をかけて説明に伺う。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係	事前の家庭訪問等でお話を伺っている。ご本人との面会前に利用の意思確認ができていないかをご家族に確認し対応している。ご本人を無理に利用させることは、ご本人や利用されている方々にも影響が大きいことを伝え、不安が少しでも小さくなるように相談などに応じている。また必要であれば専門医への紹介等や受診同行なども行っている。		
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	ご本人の状況やご家庭の状況を見ながら、介護保険サービスやその他の説明を行っている。必要であれば、地域包括にも連絡し必要とされる情報などを提供している。試験的に日帰りや1泊利用で様子を見ることもある。		
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	利用者の能力に応じて、カーテンの開閉、洗濯物たたみ、仏壇の花の水かえなど役割を持っていただいている。		
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	毎月担当者から状態を記載したお便りを送付している。ご家族と一緒に休みを自宅で過ごしたり、ランチにでかけている利用者もおられる。受診介助もご家族にお願いしている。		
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	文化祭には、町役場に出展作品を見に行ったりしている。かかりつけ医もそのままかかっているし、行きつけの美容室にも行っている。		
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	利用者全員で、レクをしたりドライブに行ったりしており、孤立しがちな利用者には、職員が間に入り話の橋渡し役をしている。関係性が悪くなってきた利用者が出てきた場合は、さりげなく食事の席替えをしたり等で対応する。		

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	入院された利用者がいれば職員が退所後もお見舞いに行っている。お亡くなりになった利用者の葬儀にも列席させてもらっている。		
<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	何気ない会話の中から、本人の意向をお聞きし、できることがあれば実行している。		
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	ご家族やご本人、在宅のケアマネジャーやサービス事業者などから情報収集している。必要があれば、介護保険利用時からの書類など(主治医の意見書や調査書)を町役場まで行き、複写をもらったりしている。		
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	1人1人の生活リズムをつかみ、ご本人がやりたい時に、できることを行ってもらっている。認知症状が進行した方についても、残存機能ができるだけ維持されるように声かけし、行ってもらっている。(集団での作業ができない方については、個別に少し離れた場所で行ってもらう。)		
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1回のユニット会議にモニタリングを実施しており、プランの修正や追加などを行っている。		
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	毎日の状態を経過記録や三測表に記載している。新しい発見や何気ない一言を記録するようにしている。記録時、医療面は青色、当直時は赤色、その他は黒色など見やすく色分けしている。特に重要な事柄については、日誌に記載し職員からのサインをもらっている。		
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	訪問理美容や毎月主治医による住診が行われている。BPSDの悪化時や家族対応できない場合は、受診同行をしている。		

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
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	踊りや歌のボランティアが年に数回訪れる。		
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	ご本人・ご家族の希望を重視し、かかりつけ医を決めている。専門医受診が必要と判断されれば、ご家族に説明しスタッフ同行のもと受診していただいている。基本的に受診介助はご家族にお願いしているが、対応できない場合は職員が対応している。		
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	必要があれば、随時電話連絡し指示を仰いでいる。週1回看護師が健康管理を行っている。		
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。	入院時には、ホーム側から情報提供書を送付している。入院時は緊急の場合が多いので、同行する 경우가多く、医師や看護師への対応を行っている。		
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	契約時に、おおまかな説明をしている。主治医や看護師等と相談し、その時が近づいてきた時に、改めてご家族に対し説明を行う。最終段階に入った時点で、ご家族、主治医、ホーム側とで方針を決め情報を共有しながら、お世話させていただいている。終末期には、他の利用者への影響も考え、ユニットから少し離れた別室を準備し、ご家族に付き添ってもらい最後を迎えてもらう。		
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	定期的に勉強会を開催している。		
35	(13)	○緊急時等の対応 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態に対応する体制が整備されている	緊急時の対応マニュアル・緊急時の連絡体制を整備している。連絡体制については、見やすい場所に貼っている。損害保険に加入している。		

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
36	(14)	○バックアップ機関の充実 協力医療機関や介護老人福祉施設等のバックアップ機関との間で、支援体制が確保されている	協力医療機関とはホームドクター的なかわりで、相談に乗っていただいている。介護老人福祉施設とは、勉強会の案内や入居者の紹介などはあるが日常的な交流はない。災害時に避難場所となっている。		
37	(15)	○夜間及び深夜における勤務体制 夜間及び深夜における勤務体制が、緊急時に対応したものとなっている	各ユニット1名ずつの夜勤体制となっている。緊急連絡網を整備し、緊急時に活用する仕組みになっている。		
38	(16)	○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	運営推進会議で行政や地域、家族の方々からいろいろな意見をいただいている。避難訓練は年に2回行っている。消防設備の点検は、業者に委託し定期的に行ってもらっている。		
39	(17)	○災害対策 災害時の利用者の安全確保のための体制が整備されている	緊急連絡網、マニュアルが整備されている。年2回の避難訓練を実施している。水や食料などの備蓄品についても徐々にではあるが整備している。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
40	(18)	○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	排泄面など、プライバシーを損ねないように耳もたて話すなどの対応を行っている。スタッフ採用時に、利用者のプライバシーについての守秘義務を徹底するように説明している。		
41		○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	ご本人の性格等を知り、言葉の裏にかくされている事も感じとれるように、職員はできるかぎりの時間を利用者に近い場所で過ごすようにしている。		
42		○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	ご本人の意見を無視したケアを実施していないか、常に話し合いケアを行っている。ご本人のやりたい・やりたくないの意思をきちんと確認し、希望にそったケアができるように努力している。		

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		○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	カットは美容師に訪問して頂いている。ご家族がなじみの美容院へ連れて行ってくださることもある。染めてほしいと希望があればホームでも染めている。外出する際には、外出用の衣類を利用者と共に選び着用している。		
44	(19)	○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	食事の準備や配膳などは、利用者の方と一緒にできるように声かけしている。行事食なども取りいれている。誕生日にはケーキでお祝いしている。		
45		○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	1人1人の水分量は大体把握している。摂取量の少ない利用者には、ご本人が好きな飲み物を進め摂取していただいている。食事量を記録したり、栄養バランスを配慮しながら献立をたてたり、体調などに応じて食事形態を変更したりして対応している。		
46		○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	自分でできている方については、見守りしている。できない方については毎食後ではないが、毎日介助し行ってもらっている。		
47	(20)	○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	排泄記録をつけパターンをつかみ、介助が必要な方についてはトイレ誘導をしている。		
48		○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	排便記録をつけパターンをつかみ、個々の状態に応じて食事・水分・内服の調整等で便秘にならないように援助している。		
49	(21)	○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	今は、午前中に入浴されているが、必要であれば個々の状態を見ながら入浴時間などを検討したりしてきた。週2回の入浴だが、希望があれば対応したり曜日の変更等を行っている。		

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
50		○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	睡眠パターンをつかみ、日常生活に支障が出ないようにゆっくりと休んでいただいている。眠れない方には、水分補給をしたり、話を聞いたり安心して休んでいただけるよう支援している。眠剤が必要な方は内服されている。		
51		○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	すぐに確認できるように薬の説明書のみをファイリングしている。職員は、全部とまではいかないが、だいたいどのような薬を服用しているかを把握している。手渡し、飲み残さないようにしている。薬が変更になった場合は要観察としている。薬の管理も3度チェックできるようにしている。		
52		○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	畑仕事や、編み物、貼り絵などいろいろ楽しい時間が提供できるように援助している。毎食、配膳の手伝いをしてくださる方もおいで。		
53	(22)	○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支援している	ドライブや町行事の参加など、希望者を募り出かけている。バスに乗って、花見や紅葉狩りにも出かけた。天気が良いときは散歩もしている。		
54		○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	紛失等でのトラブルをさけるため、自室での管理は遠慮していただいている。必要があれば、事務所で預かりしている現金を使い、スタッフと一緒に買い物をしてもらう。		
55		○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	手紙のやりとりや電話のやりとりなど、自由にできる。		
56	(23)	○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	木目調の暖かみのある雰囲気建物で、食卓や玄関に季節の花を飾り楽しんでいる。廊下や玄関エントランスに行事の写真などを飾っている。毎日、気温と湿度を記録し、快適空間が保てるように努力している。		

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
57		○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	自由に両ユニットを行き来でき、知り合いになった利用者とは話をされている方もいらっしゃる。お部屋や玄関ロビーなど好きな場所で、個々の時間を過ごしている。		
58	(24)	○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	なじみの物を持ってきてもらうように声かけしているが、プラスチックでできた三段ラックを持って来られるご家族が多い。なじみの物を持ってきてもらう理由をご家族に理解していただけるように説明しているが、重いので、敬遠される方が多い。		
59		○身体機能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	利用者の目線にあわせ、ユニット看板や表札、トイレなどの案内板を設置している。場所に迷う方には、大きく分かりやすいように案内表示をしている。		