

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	1892400027		
法人名	社会福祉法人 若狭町社会福祉協議会		
事業所名	認知症対応型グループホーム五湖の郷		
所在地	福井県三方上中郡若狭町田井24-2		
自己評価作成日	平成 28年 7月 20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	http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会		
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号		
訪問調査日	平成28年 8月 9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)】

複数の事業所が同一敷地内にあり、また保育園や小学校が隣接しているため、日常的にあらゆる世代との交流をすることができている。家族との関わりが希薄にならないよう定期的な連絡やイベントの開催を実施している。個別活動に取り組めるよう、一人一人の生活の見直しをしている。

【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)】

山や湖の自然に囲まれた若狭町西田地区に、地域福祉の推進拠点として五湖の郷が設置されている。同敷地内に地域密着型介護老人福祉施設、ショートステイ、デイサービス、障がい者グループホームが併設されており、県内初の認知症高齢者と障がい者が一緒に生活する拠点となっている。また、地域のボランティアや近隣の保育所や小学校と交流を持ち、利用者が地域の一員として生活できるよう支援している。特に地域内のサロンには積極的に出向き、訪問してもらうだけでなく地域に出て事業所への理解を深める活動を行っている。職員は、グループホーム独自の運営指針を作成し、日々の生活において利用者一人ひとりに寄り添い、思いや意向を支えるケアを実践し、家族からも厚い信頼を得ている。

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	運営指針等を確認しながら日々の業務にあたっている。共に生活していることを大事にし、出来ることを一緒に行っている。	職員は法人理念、施設理念、事業所運営指針を常に念頭において支援にあたっている。また、ミーティング時などに、運営指針を基にケアを実践しているか確認している。	
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	保育園・小学校・サロンといった各種団体との交流の場を作り、ボランティアの募集や地域行事への参加を心掛けている。	地域内のサロンには積極的に出向き、訪問してもらいだけでなく地域に出て事業所の理解を深める活動を行っている。	
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	サロンへ出向き、認知症について理解を深めてもらうよう体験に基づいた話をする場を設けることができる。		
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	活動の報告をすることが主になっているが、少しずつ活動に関する評価を受けることができるようになってきた。	運営推進会議は2か月に1回、家族、民生委員、区長、地域包括支援センターの職員を構成員として開催し、意見も多く出ている。そこで出た提案を運営に取り入れている。	五湖の郷全体の運営協議会と同時に運営推進会議が開催されているので、グループホームに身近なメンバーでの開催も検討されたい。
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に取り組んでいる	入居判定委員会等の協力、制度等に関する問い合わせなど、常に相談・助言を受けることができる。	運営推進会議に町職員の出席を得るほか、利用者支援について助言を求めたり、事業所運営についても相談したりしている。	
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	危険を回避するための最終的な方法として施錠を行うことがある。センサーの設置や見守り体制の見直しを都度行うことで拘束しなくても安全を守る体制づくりを心掛けている。	職員は研修を通じて身体拘束をしないケアについて正しく理解し、日々のケアにあたっている。玄関は危険を回避、夜間以外は開錠し拘束をしないケアを実践している。	
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	学ぶ機会を持っていない。日々の業務の中でお互いに注意・確認を行っている。		

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
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	学ぶ機会を持っていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	家族の方に現状報告を行っている。必要時には家族会という形でお互いの意見を交換する場を持っている。		
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	アンケートやお便りで施設側からの情報提供をしながら、意見を聞く機会を設けている。	計画書の中に家族の意見欄を設けたり、電話や面談時に利用者や家族から意見や要望、不満などを把握し、職員で話し合って改善につなげている。	
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	評価制度を取り入れており、意見を述べることのできる環境を作っている。定例会等で管理者から事業に対しての報告・相談をし、職員が運営に参加できる体制をとっている。	定例会等で職員の意見や要望を聴くように心がけている。また、通常業務時やミーティングなどの際にも職員の意見や気づいたことを聞き、その都度話し合っている。	
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	事業所長が現場に足を運び、職員や入居者に声をかけている。面談を行うことで個々の意見を聞く場を設けている。		
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	各外部研修への参加を促し、必要に応じて事業所に合わせた研修を企画している。		
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	同業者との交流を目的とした研修会を企画している。		

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
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	個人にかかわる時間を作り、不安に感じていることや不穏の原因等を探り申し送ること、言葉で伝えることの難くなってきている入居者が穏やかに過ごせる環境を提供できるように取り組んでいる。		
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	申し込みのあった時から相談窓口として連絡を取ってもらえるよう案内をしている。状態に合わせて変わってくる要望を聞き取れるよう現状報告をしている。		
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・家族・ケアマネジャーと話をすることで本人が大切にしているものを守るよう対応を考えている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	生活の中でそれぞれが役割を持てるようにしている。自分で決めて生活をしていると感じてもらえるよう選択肢を提供している。		
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	施設に任せていると感じることがないよう、報告・相談を行っている。		
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	面会を待つだけでなく、電話や手紙といった通信手段の援助を行っている。また、希望する地域行事にも参加できるような体制づくりを心掛けている。	馴染みの人など、これまで築かれていた人間関係の継続のため、連絡を取る支援等を行っている。自由に訪問してもらうことで、これまでの関係が途切れないよう配慮している。	
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	馴染みや生活レベルを考慮し、共同室で心地よい時間が過ごせるようにしている。		

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	相談窓口として、気楽に連絡を取ってもらえるよう声をかけている。また、顔を合わせる機会があれば、積極的に話しかけるようにしている。		
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	会話や表情から気持ちを読み取れるよう対応にゆとりを持てるよう努力している。必要に応じ、家族も含め話し合う機会を設けている。	利用者の思いを日々の行動や表情から汲み取るよう心がけており、個別シートに記載するなどして、職員間で情報を共有するよう努めている	
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	家での生活を持ち込んでもらえるよう空間作りから取り組めるようにしている。団体行動にならないよう気を付けている。		
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・排泄・バイタル・個別活動の内容等日常の様子を記録することで変化に気づける体制をとっている。		
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	複数の関係者がそろって話をするのは難しく、それぞれの立場の意見を聞き取り介護計画を立てている。	職員を利用者ごとの担当制とし、日頃の生活の中での気づき・他の職員からの情報・家族の思いなどを把握している。それらを踏まえ介護計画を作成している。	職員がそろって話し合いのできるケア会議の開催を期待したい。
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	申し送りから対応が必要なものを主任・担当・ケアマネジャーとの連携の中で具体的な対応策をたて、介護計画の見直しにつなげている。		
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	希望や必要に応じての外出への対応や、新たなイベントの企画、能力を発揮できる場の提供に努めている。		

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
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	近隣の住民との交流の中で非日常な時間を過ごしたり、花壇や畑にかかわることで季節を感じながら生活できている。		
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	入居前のかかりつけ医をそのまま継続している。受診は家族対応となっているため、書面等での医師との連携をとっている。家族の希望により、病院の紹介等も行っている。	本人と家族の希望に沿って臨機応変に、かかりつけ医もしくは訪問診療を受診している。基本的に通院は家族が同行しているが、必要に応じて職員が同行している。また、利用者の健康状態をかかりつけ医や家族と共有し、連携を図っている。	
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	介護職と看護職が一緒に業務を行っているため、気が付いたことは相談できる体制になっている。		
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。	入院時には家族だけでなく連携室とも連絡を取り、その後の対応について入居者・家族にかかる負担や不安を減らせるようにしている。		
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	契約時に指針として承諾を得ている。必要時には経過に合わせ、早い段階から家族や関係機関と連携をとっている。	重度化した場合の指針は、契約時に書面で同意を得ており、随時経過に沿って相談しながら医療機関や施設を紹介するなど連携をとっている。	
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	感染症に対しては委員会が設置されており必要な研修を行えている。救命講習の実施も行っている。		
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	避難訓練の内容を年々具体化してきている。地域住民の協力を仰ぐとともに、大きな災害時の避難場所として正常に機能できるよう整備を進めている。	火災避難マニュアルを作成し、日中・夜間に避難訓練を年2回行っている。連絡網、非常食や飲料水の備蓄があり、緊急時避難場所の指定を受けている。	寒冷期の地震等による停電時に暖をとる方法を多方向から検討するなど、火災以外の多様な災害への対応に向け取り組むことに期待したい。

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	全職員心掛けている。お互いが注意ができる関係づくりを進めている。	職員は利用者の人格を尊重し、利用者一人ひとりに合わせた声かけをするよう配慮している。また、自然でさりげないケアを心がけている。	
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	一方的な提供にならないよう、声をかけてから支援にあたるようにしている。自分からの発信が難しい人には、具体的な選択肢を準備し、自分で選ぶことのできる体制を作っている。		
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	一日の基本的な流れが決まっているが、時間に追われることのないよう余裕を持てるようにしている。		
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	入浴時に身に着けるものを一緒に選ぶようにしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備を一緒に行う機会を徐々に増やしている。	利用者は一人ひとりの意向や能力に応じて、食事の準備・片づけなどを職員と一緒にやっている。行事などは事業所独自で献立を考えたり、おやつを作ったりするなど、利用者の意見を取り入れたものを提供している。	
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	食事メニューに関しては栄養士が管理を行い、看護面では定期的な体重測定で管理をしている。		
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	声かけ、介助等入居者に合わせた援助を行っている。定期的な歯科検診等、歯科医との連携を計画している。		

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むけた支援を行っている	排泄時間を記録し誘導や、必要に応じ確認に入る等、個々に合わせた支援を行っている。	利用者の多くは排泄が自立しており、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握しながら、さりげなくトイレへ誘導している。	
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	水分摂取やトイレに座る時間の確保をしながら、排便の状態に合わせ服薬の調整をしている。		
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、個々にそった支援をしている	大まかな入浴日時は決まっている。時間にゆとりを持ち、入浴する気持ちの準備から取り掛かれるよう支援している。	基本的に週2回の入浴としている。本人の希望に応じていつでも入浴できるよう、柔軟に対応している。	
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	室温や明るさに配慮している。健康面での配慮やその時の表情を見て休んでもらうよう誘導を行っている。		
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	看護師から変更のあった薬剤についての申し送りがあり、その後の様子についても聞き取りがある。		
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	自主的な活動に取り組めるよう、創作道具等を見える場所に配置している。活動内容を自分で選択できるよう、複数用意している。		
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。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	計画を立てての外出は行えている。体制上、職員の目が届く範囲での活動に制限されていることが多い。	個人や小グループの希望に応じて、人員配置を工夫しながら、散歩、ドライブ、買い物、外食、地域行事への参加等を積極的に支援している。	

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
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	家族と連携し、本人の管理できる段階に合わせ支援している。		
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	携帯電話の所持・公衆電話の利用・郵便物の協力等、認識力に合わせ支援している		
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	掃除、整理整頓を実施している。季節に合わせた壁面の装飾を入居者とともにやっている。天候に合わせて、外の様子を感じられるようにしたり、温度調節に気を付けている。	廊下や共用空間には、利用者による創作物等が多数展示されている。大きな窓からは、外の景色が良く見え自然を身近に感じることができ、中庭には、植木や旬の野菜等を育てている。	
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	あちこちに椅子があり、少し離れて全体を眺めることができたり、隣り合わせでソファーに腰を掛け談笑できるようになっている。		
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	本人・家族と相談し備え付けの家具だけでなく、家からの持ち込みをすることで環境を整えている。希望に合わせて自分で創作したものや写真等を飾る等自分のスペースを作れるよう支援している。	居室には利用者の馴染みのタンスや鏡、椅子などが持ち込まれ、本人が居心地良く過ごせる空間となっている。	
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	ネームプレートや案内板等で迷うことが少なくなるようにしている。居室前に自分の洗濯物を干す場所を確保したり、見える場所に本棚・創作道具・急須等を置いている。職員が先回りして支援しないようにしている。		