

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	0570807644		
法人名	株式会社 大曲仙北介護支援事業所		
事業所名	グループホームのぞみ		
所在地	秋田県大仙市大曲西根字鳥居57-1		
自己評価作成日	令和6年2月5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.akita-longlife.net/evaluation/
----------	---

【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 秋田マイケアプラン研究会		
所在地	秋田県秋田市下北手松崎字前谷地142-1		
訪問調査日	令和6年2月22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)】

ホーム周辺は田畑に囲まれ乗馬場やスポーツセンター、隣接するショートステイがあり、近所を散歩しながら季節を感じて頂き、ご利用者様の健康増進に努めています。ホームの中庭が開放的なスペースになっており、天気の良い日には外でお茶やレクリエーションを提供する機会を設けています。少しずつ外出も再開しており、個別の外出や人数・時間を分けてドライブに出かける等、感染症予防に配慮しながら外出の機会を提供しています。また、ご利用者様の気分転換になるよう、日頃から棟内行事やレクリエーションに力を入れ、職員が様々なアイデアを企画しています。夏には棟内より花火を鑑賞することができるので、ご利用者様の楽しみになっています。地域の行事や防災訓練に参加させていただき、ホームから認知症予防についての情報を発信したり、民生委員や地域の老人クラブを通して情報交換を行ったりと地域に根ざしたグループホームとされるよう取り組んでいます。

【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)】

自然豊かな景観が五感を刺激し、四季の移ろいを感じながら生活できる場所にホームは立地しています。経験豊かな職員の支援により、利用者それぞれの生活歴を大切に好きことやできることを暮らしの中に自然に取り込み、日常を送ることができています。職員は管理者のリーダーシップの下、理念を心の拠り所として共有し、実践に対する意識を高めて日々のケアに反映させています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~46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	
47	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:19,20)	○	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	54	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:8,9,15)	○	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
48	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:14)	○	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	55	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:2,16)	○	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
49	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:19)	○	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	56	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の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. 全くいない
50	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:30)	○	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	57	職員は、生き活きと働けている (参考項目:10)	○	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
51	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: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	58	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
52	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:24,25)	○	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	59	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
53	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	○	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
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	利用者が地域の中で自分らしく暮らしていけるよう「一人ひとりが笑顔で健やかに」という理念を掲げている。また、廊下、ホール、玄関等に掲示し常に意識できるようにしている。	「笑顔」をケアのポイントとし、理念が日頃から業務に活かされています。	
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	少しずつではあるが、以前のように地域の行事や交流会に参加できている。事業所の活動や行事については、民生委員や地域の老人クラブを通じて情報発信等の連絡を取り合うことができています。	以前のような積極的な交流は未だ叶いませんが、床屋さんには定期的に来ていただき、野菜の差し入れもあつたり等々、ホームと関わりのある方々とは親睦を深めています。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	地域の行事や交流会に参加した際に、認知症に関する啓発活動を行い、認知症の予防や理解を深めてもらっている。民生委員や地域の代表者から相談を受けて、支援を行ったこともある。		
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	現在は書面にて入居者状況や行事報告等を行っている。返答用紙にご意見を記入して頂き、サービス向上につながるよう努めている。	書面での会議が続いていますが、出された意見を運営に活かせるよう取り組んでいます。	
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取り組んでいる	高齢者包括支援センター、高齢福祉課担当の方と必要に応じて電話や訪問していつでも連絡が取れる体制をつくり、協力を得られるようにして頂いている。	最近ではメールでのやり取りが主になっています。研修に参加する機会もあり、相談できる機関として連携を図っています。	
6	(5)	○身体拘束及び虐待をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」及び「高齢者虐待防止関連法」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むとともに、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	研修予定に基づいて、身体拘束適正化検討委員会や研修・勉強会を開催しており、各職員が身体拘束について正しく理解できるよう努めている。年1回職員に虐待についてのアンケートを実施している。	職員はアンケートや研修を通じて理解を深め、身体拘束、虐待をしないケアを実践しています。	

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
7		○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	研修を通して学ぶ場所が得られている。以前は日常生活自立支援事業を利用している方もいた。		
8		○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	契約時にホームの概要、対応等を書面と口頭で十分に説明し理解と納得を頂くよう努めている。		
9	(6)	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、要望、苦情等を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、適切に対応するとともに、それらを運営に反映させている	ホームからのお便り等にご意見やご要望をいつでもお寄せ下さいとの旨を記載している。また、電話や来園の際に率直なご意見が伝えられる雰囲気を作り、いただいた意見を反映するように努めている。	利用者の状況を説明し、その時に意見、要望の引き出しに努めています。	
10	(7)	○運営や処遇改善に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営や職場環境、職員育成等の処遇改善に関して、職員の意見や提案を聞く機会を設け、それらを適切に反映させている	職員は毎月のミーティング時に意見を出し合える機会があり、管理者に伝えている。また、管理者は定期的に職員と個別に面談し、意見を聞く機会を設けている。	管理者は職員の意見、提案を聞く機会が常時あり、利用者のケアや運営に反映させています。また、管理者が各ユニットの申し送りに参加していることで、ユニット間の連携が図りやすい仕組みが構築されています。	
11		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	地域密着型連絡会を通して、地域におけるネットワークづくりを行っている。定期的に会主催の研修(オンラインを含む)に参加し、意見や情報交換を行っている。		

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
12		○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	入居前の事前調査等で本人の相談や希望を聴く機会を持っており、入所後すぐに対応ができるよう努めている。また、入居後は会話の機会を増やし小さな変化にも対応できるように努めている。		
13		○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	入居申込時に家族の相談や希望を聴く機会を持っており、入所後すぐに対応ができるよう努めている。また、職員間での情報共有を行いスムーズな入所につなげている。		
14		○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	本人の得意なことや経験を日々の生活や行事等に活かせるよう工夫し、利用者一人ひとりが主役になれるよう努めている。		
15		○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	電話等で要望や希望を伺い、本人にとってどのようなケアが良いか一緒に考えられるよう努めている。また、オンラインのビデオ通話を活用して、本人と家族、職員が同じ時間を共有できるように努めている。		
16	(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、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、支援に努めている	家族に相談しながら関係が途切れないよう支援に努めている。希望には電話をかける支援や端末の操作方法についての支援を行っている。	利用者の生活歴から、或いは日頃の会話から得られた新たな情報を基にして得意なことや好きなことが継続できており、家族に限らず、かかりつけ医との関わりも大切にし、その関係が途切れないように支援しています。	
17		○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	相性の関係や利用者個々の状況を把握し、トラブルなく関わり合えるよう支援している。利用者個々の生活リズムを尊重しながら、利用者同士がゆっくと会話できるような環境づくりに努めている。		
18		○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	必要に応じ相談や支援を行い、関係の継続に努めている。		

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
19	(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、心身状態、有する力等の把握に努め、これが困難な場合は、本人本位に検討している	本人や家族からの希望や要望を聞き意向の把握に努めており、随時相談を重ねている。	日常会話やケアの中で利用者の思いを把握するようにしています。申し送りで情報を共有し、アセスメントに繋げています。	
20		○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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	面談や生活歴記入シートを基にこれまでの生活歴を把握できるよう努めている。また、本人や家族との会話の中から新たな情報を得られるよう努めている。		
21	(10)	○チームでつくる個別介護計画 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、現状に即した個別介護計画を作成している	会話を通して得た本人の思いや家族の意向、利用者の現在の状況を総合的に分析して介護計画を作成している。また、ケアカンファレンスでは、意見やアイデアを出しやすいよう努めている。	介護計画に基づいて記録し、モニタリングに活かされています。カンファレンスで意見を出し合い、本人、家族の意向を反映した介護計画を作成しています。	
22		○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個別介護計画の見直しに活かしている	個別に1日の様子を記録し、申し送りノートにて全職員が情報を共有できるような体制をとっている。記録を基にモニタリングを行い、介護計画に反映させている。		
23		○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	少しずつではあるが、地域や学校の行事・催し物に参加させていただいている。		
24	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	利用契約時にかかりつけ医について説明し了解を得て受診の体制を整えている。また、個々の状態に合わせて希望に沿った医療機関を受診している方もいる。	入居時に協力医に変更した方もおりますが、本人の希望に添い、馴染みの医療機関で受診できるよう支援しています。	
25		○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	申し送りには必ず参加して頂き、日常生活の様子や体調について報告している。また、体調の変化が見られる時には都度報告・相談し、必要な時には受診介助を行ったり、処置をして頂いている。利用者様情報提供書を共有している。		

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
26		○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	入退院時に医療機関と情報交換を行い、状態の把握に努めている。医療機関や家族と調整しながら早期に退院できるよう相談に努めている。		
27	(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	主治医の意見と看護師の意見を職員間で話し合い、家族へ状態報告を行って変化に応じて検討を行っていきたい。	ホームでできる支援については説明していますが、状態に変化があった場合は医師に指示を仰ぎ、対応しています。	
28		○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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	定期的に急変や事故発生時に備えた研修を行っており初期の対応できるよう備えている。		
29	(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	日中、夜間の地震、火災を想定した避難訓練(年2回)と水害を想定した避難訓練(年1回)を地域の皆様、消防署の方の協力を得ながら実施している。事業継続計画に地域の代表者の方の連絡先を記載している。ホームでは日中、夜間と火の元確認の自主点検を行っている。	土砂災害危険地域であり、行政と共に地域全体で取り組み、避難の経験もあります。火災の訓練については消防団長でもある自治会長を始めとして、多くの地域住民の協力が得られることになっており、備蓄食料の消費も行っています。	

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
30	(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	利用者一人一人の思いに寄り添い、場面に 応じた声掛け、声の調子、対応等に配慮し ている。	利用者の個人名で会話しないことを取り決め ている他、同性介助にも配慮しています。	
31		○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	ホーム内に理美容室が設置されており、希 望時や定期的に理容師さんに来て頂いて、 散髪や髪染め等ができるようにしている。		
32	(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	利用者一人一人に合わせて、食事前の準 備、配膳、食後の後片付け等、分担しながら 行っている。食事を楽しめるように、献立表 を利用者が見やすい場所に掲示している。	食事前後の手伝いをいただいています。 差し入れの野菜を献立に加えたり、干し柿づ くりや山菜の下処理に利用者の力を発揮して いただき、食への関心に繋げています。	
33		○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 確保できるよう状況を把握し、一人ひとりの状態 や力、習慣に応じた支援をしている	献立は栄養士が作成しており、栄養のバラ ンスが偏らないよう代替え食の提供もしてい る。食事摂取量の確認を毎食後必ず行っ ており、夏場には脱水防止のため水分補給を こまめに行うようにしている。		
34		○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	起床時、毎食後には歯磨きやうがいを促し、 自力でできない方には介助を行っている。ま た、就寝前には義歯の洗浄消毒も行い清潔 保持に努めている。希望に合わせて、歯科 受診を行っている。		
35	(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	排泄パターンを把握し、一人一人に合わせ た声掛けや誘導を行っている。トイレでの排 泄を基本とし、その方に適した排泄支援が できるよう配慮している。	トイレでの排泄を基本に支援しています。自 立している方もおりますが、介助の必要な方 が多く、個々の排泄パターンに応じた支援が 行われています。	
36		○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	食事のメニューはたくさんの食材が摂れるよ うに工夫をしている。便秘の方には薬だけ に頼らず軽運動等で予防に努めている。		

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
37	(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や健康状態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、個々に応じた入浴の支援をしている	その日の健康状態を把握した上で入浴を行い、心身共にリラックスできるような雰囲気作りにも努めている。身体状況に応じて、シャワー浴や部分浴で対応している。	強く拒否する方もなく、その時々体調や希望に合わせて、シャワー浴を併用しながら週2～3回の入浴支援が行われています。	
38		○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	一人一人の生活ペースや状況に合わせて、ゆっくりと過ごして頂けるよう努めている。また、適度な疲労感を感じて頂けるよう生活の中にレクリエーションや軽運動を取り入れ、夜間の安眠につなげている。		
39		○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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	かかりつけ薬局の薬剤師や看護師の指導と薬の説明用紙にて薬の働き、注意事項、副作用を確認している。食事の際の禁止食等にも配慮している。		
40		○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	生活歴や現在の状況を把握し、洗濯物干し、台所仕事、散歩等を声掛けし、一緒に行っている。新聞や嗜好品の購入等の個々の楽しみの支援も行っている。		
41	(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	感染症予防の為、外出は極力控えている状況ではあるが、その分園内での行事に力を入れている。また、散歩や買い物の代行を行うことで、外出の雰囲気を感じられるよう努めている。	中庭でお茶をいただいたり、日向ぼっこをして外の空気に触れることができるよう支援しています。ホームの周辺が散歩コースになっており、良い運動になっているようです。遠出は控えていますが、受診の帰りにドライブすることもあります。	
42		○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	入居後、家族の了解を得てホーム側での立て替え形式を原則としている。入居者で手持ちのお金を利用したい方に関しては、預かり金保管規定により預からせてもらうこともできるようになっている。		

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
43	(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、臭い、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	ホールや廊下には季節ごとの装飾や行事の写真を飾っている。台所は開放され調理の音や匂いが流れやすくなっている。また、天気や気温に応じてカーテンでの光の調節、またクーラーの使用を行っている。	トイレ前のスペースにはベンチが置かれ、利用者が講師となって作った多くの作品が両ユニットに飾られています。利用者がスムーズに通行できるように中庭を舗装したことで、外でお茶をいただくことができ、楽しみが増えています。	
44		○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	一人一人の居室があり、自由に過ごす空間がある。ホールのソファや食堂でそれぞれ思い思いに過ごせるような居場所がある。		
45	(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	利用者の好みの物で居室を飾ったり、使い慣れた物を使用して頂いたりと本人が安心して居心地良く過ごせるように配慮している。	写真や自分で作った物等、利用者それぞれが好みの飾りつけをして自分の居場所をつくっています。	
46		○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	一人一人の状態を把握し、自立した生活ができるように見極め、できない所を支援している。スロープや手摺の設置、段差の解消、引き戸の設置等バリアフリーの建物になっている。利用者に合わせてトイレや居室等の場所を表示し分かりやすくしている。		