

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	3290400252		
法人名	サンキウエルビィ株式会社		
事業所名	グループホーム出雲		
所在地	島根県出雲市大社町北荒木1313		
自己評価作成日	平成25年10月24日	評価結果市町村受理日	平成26年1月9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/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ワイエム		
所在地	島根県出雲市今市町650		
訪問調査日	平成25年11月7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)】

「愛されること」「ほめられること」「役に立つこと」「必要とされること」の事業所理念をもとに認知症になっても地域や家族の一員としてその人らしく生活でき、周りから愛され必要とされるように支援していくよう日々努めています。併設の小規模多機能型サービスとは利用者同士の交流が図られ連携を強めていく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)】

利用者さんが生き活きと暮らせるような、ケアにとって重要なものの一つである、職員のチームワークを確立するために、だんだんレターを活用している。一定のルールの下で職員同士が互いの感謝を一言メモでありがたいのメッセージを発信するものだが、普段通りの何気ない仕事にも意味ややりがいを新たに発見するなど、職員のモチベーションの向上に効果を出している。利用者さんは、認知症が進んでいる方も多いが、外出や軽運動など日々のスケジュールに活動的な内容を盛り込みながら、喜びや笑顔などを引き出すよう取り組んでいる。家族だけでなく、地域にも開かれたホームを目指して、併設の小規模多機能ホームとの連携も強化している。

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ます (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	月1回のミーティング時に職員で復誦し理解し実践につなげている。	「役に立つ、必要とされる、…」という理念は、利用者さんの判断が低下しているような行動に対して、他者への気遣いや本人の役に立ちたいという思いが感じられるものである時、職員はそれを見守り、ありがとうと感謝の言葉を伝えること等で実践されている。	
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	地域のイベントに参加し、事業所の行事に地域の方を積極的に案内し参加していただるようにし、交流を深めている。	本年10月には、開所5年目のお祝いイベントを行い、地域に広く案内を出して、多くの近隣住民に来ていただいた。町内の一員として清掃などにも参加し、お祭りにも利用者さんをお連れしている。	近くには学校があって、登下校に生徒たちがホームを通りがかる。子どもたちが立ち寄って、利用者さんとふれあえるような開放的で楽しいホームを目指して、これからも地域に働きかけていく。
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	2ヶ月に1回の運営推進会議に参加してもらい、地域の方に認知症の人の理解や協力をお願いしている。		
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	利用者の現状や活動報告をし家族さんにも参加してもらい、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	会議では、参加者からの活発な意見がでており、認知症による問題行動時の付き添いなど職員の丁寧な対応場面などの意見を受け止め、日々のケアに活かしている。	
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	市町村の担当者にも運営推進会議に参加してもらい、現状を報告し協力体制を築くよう取り組んでいる。	市の数人の担当職員とは、顔の見える関係を築いており、運営推進会議以外でも日常的に相談や指導をいただいている。	
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	現任研修により職員全員が身体拘束について学び理解し、ケアにつなげている。	認知症による判断能力の低下と見られる行動にも、禁止などはせずに、見守っている。失敗などもさりげなくフォローしている。利用者さんは自分の思いどおりに自由に行動できる。	
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	現任研修により虐待について学び、利用者の身体を日々観察し、変化に気づき、虐待が見過ごされることがないように注意し防止に努めている。		

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
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	権利擁護について学ぶ機会をもち、まだ活用したことはないが、必要があれば活用できるよう支援していきたい。		
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	契約時、解約時には不安や疑問点がなくなるよう十分説明し、理解納得していただいている。		
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	面会時、その都度、意見・要望を職員・管理者に提案することができ、それらを運営に反映させるよう努めている。	利用者さん家族からも、要望が迅速に対応されており、職員間の連絡や問題解決への取り組み姿勢に感謝の意を表している。	
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	職員はミーティング時やその都度、管理者に意見を提案することができ、管理者はそれを反映している。	職員は、上司に対して、ケアの向上について意欲的に意見が言えており、日々のスケジュール内容にも、工夫が現れている。	
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	代表者は職員個々の現在の状況を常に把握し、職場環境・条件の整備に努めている。		
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態と力量を把握し、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	代表者は職員個々の現在の状態を把握し、個々に合った研修・講習を紹介し、働きながら学べる機会を設けている。		
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	職員全員が交流の機会を持つことは難しいが、今後勉強会、相互訪問等の活動ができるようにし、ネットワーク作りをし、サービスの質の向上に努めたい。		

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
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	本人とのコミュニケーションは特に密に図り、安心していただけるよう、よりよい関係作りに努めている。		
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	家族の要望にできるだけ添えるよう、不安が軽減されるようコミュニケーションを密に図り、よりよい関係作りに努めている。		
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	本人と家族に今、何が一番必要か見極め、その対応に努めている。		
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	職員は介護する立場のみでなく、日常の様々な行為を一緒に行い、共に生活する関係を築いている。		
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	面会時、月1回のおたより、その都度、利用者の現状を家族に説明し、共に利用者を支え合う関係を築いている。		
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	日常的に本人の馴染みの人や場所の話をしたり、外出の際、その場所に行ってみたりして記憶が希薄にならないよう努めている。	以前居た事業所で仲良くなった利用者さんと、互いのホームを行き来する方もいる。美容院やお店など、また、外食などもかつて行きつけだった料理屋へ職員が同行して食事を楽しみ、店主と会話するなど利用者さんの思いを大切にしている。	
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	利用者同士の関係を把握し、ひとりで過ごされることのないよう利用者同士のよりよい関係作りを支援している。		

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	利用終了後も、必要に応じて相談や支援、情報提供に努めている。		
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	常にコミュニケーションを密に図り、本人の思いを把握し、それに少しでも添えるよう努めている。	本人が言いやすい雰囲気を作ったり、普段の何気ない会話の中で意向をつかんでいる。認知症の進行で思いを言葉で表現出来ない方には、家族や在宅での関係者に利用者さんの様子を聞き取って、その人らしいケアに努めている。	
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	経過記録、個人ファイルにより利用者一人ひとりのこれまでの暮らしの把握に努めている。		
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	サービス提供記録、介護支援経過、日誌により利用者一人ひとりの現状の把握に努めている。		
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	カンファレンスをこまめに行い、よりよいケアにつながるよう現状に即した介護計画を作成している。	職員全員で利用者さんのアセスメントを行いながら、利用者さんの思いや状況に応じた介護計画が作られ、定期的あるいは、変化のあるときに見直されている。	
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	サービス提供記録、介護支援経過を個別に詳細に記録し、職員間での情報共有を密にし実践につなげるよう努めている。		
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	本人・家族のニーズにその都度対応しているがサービスの多機能化にまではいたっていない。		

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
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	地域資源の把握に努めており、必要に応じて利用者に活用できるようにしたいと考えている。		
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	かかりつけ医との関係を大切にし、必要時、受診・往診がうけられ、緊急時・急変時に速やかに対応できるようにしている。	受診についても、利用者さん家族さんと相談しており、適宜対応している。内服薬については、処方内容や説明書を職員全員が読んで、作用副作用などを確認し、看護師などと協力している。	
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	利用者の変化を常に看護師に相談し、適切な対応ができるよう努めている。		
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。	利用者の入院時には情報提供を積極的に行い、退院時にも情報交換できるよう病院関係者との関係作りに努めている。		
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	必要に応じて早い段階から話し合いを行い、方針を決定し、チームで共有し支援していけるよう努めたい。	今年は、利用者の病状は落ち着き、入院などもないが、小規模多機能型ホームでは、終末期のケアを行ったので、ホームでも今後へ向けての取り組みを検討している。医師、家族をはじめ、関係者との連携をしていきたい。	
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	現任研修により救急法を学び、緊急時に速やかに対応できるようにしている。		
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	年2回避難訓練を行い、職員全員が避難方法を学び、把握している。	利用者参加の避難訓練を行っている。昨今の災害対応の国の指針を受けて、地震や水害などの際には、高い位置になる浜山へ向かって避難することになっているが、その訓練は行っていない。	いつ起こるとも知れない大きな災害に対応するため、浜山への避難訓練も行っていきたい。また、備蓄品の準備も食品や日用品などを中心に進めてゆく予定である。

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
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	利用者の自尊心を損なわないよう羞恥心に配慮した対応を心がけている。	個室にはノックして入る、排泄、入浴など肌を露出しなければならない場面でのケアには、さりげなく覆ったり、視線をはずすなど、配慮している。	
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	本人に思いや希望が表わせる機会を持ち、できるだけ自己決定できるよう努めている。		
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	職員は業務ではなく利用者優先を第一に心がけ、利用者がその人のペースで日々暮らせるよう努めている。		
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	利用者一人ひとりがその人らしい服装、髪型ができるよう支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	月1回の食事作り、誕生会など食事が楽しみになるよう心がけている。日々、利用者と共に食事の準備やおやつ作りをしている。	厨房からたまたま料理の匂いが家庭的な雰囲気を感じており、利用者さんは食事に関する話題や、自ら手伝うなど毎日の食事を受け取るだけではないケアがされている。	
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	食事摂取量、水分量を記録し、一日を通じて確保できているか把握し、不足分は代替食を考え補えるよう努めている。		
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	毎食後、口腔ケアを行い、本人ができないところは介助し、口腔状態を職員が確認するようにしている。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンをつかみ、トイレでの排泄が継続できるよう支援している。	入居してから1ヶ月から2ヶ月間程度で、利用者さんの排泄パターンを観察して把握した後は、時間帯に合わせて、さり気なく促しなどを行って、トイレでの排泄への支援を行っている。	
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	一人ひとりの排便のサイクルをつかみ、水分摂取量を増やしたり乳製品を多く摂取してもらったりして便秘予防に取り組んでいる。		
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	一人ひとりのタイミングに合わせて入浴し、ゆっくり楽しめるよう個々にそった支援をしている。	利用者さんは、清潔だけでなく、リラックスしたり、体が温まって、よく眠れるようになるなど様々な効果があるような入浴支援を受けられる。普段話せないことも会話に上ったりする。	
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	個々に応じて、その時の状況に応じて休息してもらったり、一人ひとりが安心して眠れ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	新たに薬が処方された時は説明書を職員全員に回覧し理解に努めている。毎回確実に服薬できるようチェック表を用いて確認している。		
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	一人ひとりに日課、役割を持ってもらい、生きがいを持ってハリのある生活をしてもらえるよう支援している。		
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	利用者全員での外出は難しくなっているが、日々散歩やドライブに出かけるようにしている。家族の希望による外出にも協力している。	ホーム周辺の散歩は日常的に行われている。不穏な気分になる場合も、職員が同行して出かけることで気分が変わって落ち着く事が多い。	

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
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	金銭管理のできる利用者はいないが、できる範囲での金銭所持の支援をしている。		
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	本人自らの電話の希望はないが家族・知人からかかってきた電話にはゆっくり話せるよう支援している。		
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	手作りのカレンダーや利用者の写真を飾ったり、テーブルの配置をかえたりして工夫している。	ホールは、明るく広々と開放的であり、厨房の職員が料理している様子が見えるなど、家庭的である。四季を感じられるように生花や飾りもあって、くつろいで暮らせるよう配慮されている。	
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	気の合った利用者同士が同じテーブルにつけたり、ソファでゆっくり話したりできるよう配慮している。		
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	居室内はベッド以外は布団、タンス、置物など本人の所有物を使用してもらっており、壁には本人のぬり絵や職員手作りの誕生日カードが飾ってある。	利用者さんが自分だけの空間と時間を持てるように、また、大切なものや馴染んだことなどに囲まれるように、馴染みの家具や小物、家族の写真など個性的な個室作りへの配慮がみられる。	
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	歩行の妨げになるようなものがないよう、安全に生活してもらえるよう工夫している。		