

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	1890500166		
法人名	社会福祉法人光明寺福祉会		
事業所名	ぐグループホームくつろぎ		
所在地	福井県大野市中据12-17		
自己評価作成日	令和 3年 10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	令和 3年 11月 12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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・食前の口腔体操と食後の口腔ケア ・平日行う昇降運動と歩行訓練 ・利用者と一緒に作る月2回の食事と月2回の手作りおやつ

【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)】

<p>事業所は国道157号線(通称上庄街道)沿いに立地している。去年の6月に開設した。コロナ禍で地域住民との交流や家族との面会・外出もままならない状況の中ではあるが、訪問看護師による健康チェック、福祉レクリエーションワーカーによるレクリエーションの提供、光明寺住職の法話会、管理者の畑での野菜作り、職員と一緒に作るおやつレクリエーション、食事レクリエーションと称したおはぎや赤飯、おろし蕎麦等、利用者は事業所内で多彩な催し物を楽しんでいる。管理者と職員は利用者の笑顔がうれしく、一緒に暮らす家族のように過ごせる場所を目指している。</p>

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 3. 利用者の1/3くらい 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、活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	全職員で意見を出し、理念を作りあげた。理念に基づき職員会議の機会を利用し話し合っている。	経営理念「心をつなぎ合い、支えあい、その人らしい生活を楽しめるよう支援します」と基本方針「ゆっくり、いっしょに、楽しく」を作成し、職員会議で理念を話し合っている。家族にも説明している。	理念を実践していくために具体的なケアについて意見の統一を図り、全員で共有していく取組みを期待する。
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	2ヶ月に1回の運営推進会議の時に地域の方に施設に来てもらい近況報告している。	町内会に加入し、回覧板等で地域からの知らせを得ており、利用者の散歩時に地域住民と挨拶を交わしている。運営推進会議では地域住民から情報や提案をもらっている。	事業所の運営・活動内容を回覧板や広報誌等で発信し、地域住民に周知する工夫を期待する。
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	今、現在はコロナ禍の為、実施できていないが、地域の方の為になる活動をしていきたいと考えている。		
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	会議ではいつもたくさんの質問や意見を交換し合っています。参考になる意見も多く、助かっています。	家族代表、民生委員、区長、サロン代表、公民館長、市職員で2か月ごとの午後に開催している。活動報告、ヒヤリハット報告の対策と対応も含めて報告し、意見や要望をもらい事業所の運営に活かしている。報告書は職員に回覧し共有している。	
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に取り組んでいる	地域包括支援センターの方に運営推進委員になっていただき、いつも参考になるご意見を頂いている。	市職員や地域包括支援センターと連携が取れている。加算取得についてわからない事がある場合は、職員が出向いたり運営推進会議で意見をもらったりしている。研修の通知をメールで受け取り、参加している。	
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	帰宅願望がある方に対しても、玄関の施錠はせずに、よりそってお話を聞き、思いを共有するようなケアを心掛けている。	身体拘束等の適正化のための指針を作成している。現在、職員1名が市のZOOM研修を受けているが、職場異動により研修を受けていない職員もいる。玄関の出入りはチャイムで事務所に知らせている。外に出たい利用者の見守り支援をしている。	勉強会や研修等で全職員が身体拘束の内容とその弊害を認識し、身体拘束をしないケアの実践に取組む事を期待する。
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	虐待防止の勉強会を今年はまだ実施できていません。虐待に近いクレーゾーンの行為があるので、常に注意を払っている。		

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	職員研修は実施していません。今後計画します。		
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	十分説明をし、理解、納得していただいています。		
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	実施できていません。アンケートなどを活用して、意見を反映するようにしたいと思っています。	利用者からは普段の生活の中で不満や希望を聞き、プラン作成の参考にしている。家族からはLINEや電話、受診時に意見を聞き、「くつろぎ新聞」を毎月送付して利用者の近況を知らせている。運営推進会議では家族代表が意見を言うことができる。	
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	月に1回の職員会議において、運営に関する意見交換をしている。	毎月開催する職員会議や管理者との面談で職員の意見・提案を聞く機会を設け、運営に反映している。	
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、管理者や職員個々の努力や業績を認めてくれている。しかし給与水準は、その努力に値しているとは思えない。		
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	職員を育てることを事業所任せにしている。法人全体の取り組みにしないので、事業所ごとに、差がありすぎる。		
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	コロナ禍の為、法人内での交換研修を行い、サービス向上に努めている。		

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
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	傾聴する。嘘をつかない。直ぐに対応することで、信頼関係を構築するように努めている		
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	家族の立場で考え話を聞くようにしている。		
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	無理をせず、本人にとってより良いサービスが何なのかを一緒に考え、話し合うようにしている。		
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	介護する人、介護される人の関係ではなく、支え合う関係作りを目指している。		
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	家族と一緒に考え、協力をお願いしながら、一緒に本人を支えていくことを心掛けている。		
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	コロナ禍のため、制限されているが、大切にしていきたいと考えている。	家族が持ってきた利用者あての手紙の受け渡しや来たり電話での会話の支援をしている。介護予防のレクリエーションを週3回2時間行うワーカーや、週2回2時間の健康チェックを行う看護師、毎月の法話会の住職が馴染みの人になっている。	
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	日々の家事の当番や、レクリエーションを通して、協力し合う良い関係作りを目指している。		

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	殆どの方が、特養に入所されている。今のところ交流は無いが、必要があれば相談や支援に努めたいと考えている。		
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	ケアプランに沿って、一人一人の思いに寄り添うように努めている。	入居時のひもときシートを参考に、日々の生活の中で利用者の気持ちや希望を聞いている。言葉で言えない利用者にも筆談で訴えを確認している。個人記録や申し送りノートで情報を共有し、意向の把握に努めている。	
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	アセスメントからの情報をもとに、また、利用者から聞き取りをし、一人一人の歴史を大切に考え、その人らしい生活が送れるような支援ができるように努めている。		
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	まだまだ、有する能力を生かきった生活ができていない。		
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	コロナ禍の為、本人、家族、担当者、ケアマネ、関係者が一緒に行うサービス担当者会議が実施できていない。それぞれに意見を聞いてケアマネが介護計画を作成し、同意を得ている状態である。	日々の記録や利用者、家族の要望、担当職員の意見を基にケアマネジャーが介護計画を作成し、3か月ごとにモニタリングを行い変化があれば見直しを行っている。必要な時は看護師や調理師から意見を聞いて介護計画に反映している。	
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	日々の情報は共有できるように、カルテや連絡ノートを確認し合う事で、必要時に見直しができている。		
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	どのような取り組みの事が具体的に見当がつかないが、ケースバイケースで柔軟に対応していきたいと考えている。		

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	外出行事の一環で、地域の観光地を回ったり、特産物を食べたり、楽しく過ごす時間を大切にしている。		
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	受診は毎回家族にお願いしている。主治医との関係性も大切にしている。	家族の希望するかかりつけ医の受診が継続できるよう支援している。家族のが受診に同行できない場合は協力医に往診を依頼している。訪問看護師が服薬や受診時の指導、助言を行っている。	
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	訪問看護師とは、些細な事であっても情報を共有し、相談したり、指示を仰いだりしている。常に利用者の健康状態が維持できるように協力してもらっている。		
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。	入院中も利用者の状態を把握する為に、病院の看護師との連絡は必ず取っている。また訪問看護師を通じて、病院関係者との良好な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	必要時に家族との話し合いをするようにしている。終末期の家族の思い、本人の思いを聞くようにし、事業所でできる事できない事の説明を丁寧に行っている。	入居時に健康管理および重度化対応に関する指針を説明し、家族の意向を確認している。医療的な対応に限界があるため、医師の判断により病院や法人の介護老人福祉施設を紹介する等の対応に努めている。	
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	今年はまだ行っていない。		
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	火災の避難訓練は行った。	今年6月に併設事業所の管理者の指導のもと、職員、利用者とともに火災訓練を実施した。避難誘導や避難路の確保、携帯ラジオ、懐中電灯、水、非常食の点検を行った。11月に災害と火災訓練の予定をしている。	

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
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	人格を尊重し、プライドや自尊心を傷つけないような声掛け、対応に気をつけている。	利用者の尊厳に配慮した声掛けや、羞恥心に配慮したさりげないケアに努めている。職員が不適切な発言をした場合、管理者が注意している。	
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	本人の意思を尊重し、自己決定できるように働きかけている。		
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	無理強いしないように柔軟に対応している。		
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	洋服選びなど自分で選べるように支援している。		
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	月に2回のお食事と月に2回の手作りおやつを一緒に作っている。片付けなどは毎日手伝ってもらっている。	業者からの食材と献立を利用しているが、八百屋の食材で調理師が作り、利用者もできることを手伝っている。月2回ずつの食事レクリエーションとおやつレクリエーションでは、職員と利用者が一緒に食事とおやつを作っている。利用者は自分の箸や茶わん、湯飲みを使っている。	
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	栄養バランスのとれた食事の提供と1日1300ccから1600ccの水分を摂ってもらっている。		
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、全員の方が実施できている。		

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	一人一人のパターンをつかんで、個々に応じた支援をしている。介護すぎないようにできることはしてもらっている。	24時間シートに排泄、排便、バイタル、食事量、水分量を記録し、排泄パターンに応じた個別の支援で全員が昼夜トイレでの排泄ができています。	
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	食事、水分、体操、運動など全体での取り組みや牛乳を多く飲んでもらうなどの個々の対応もしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	ゆっくり慌てずに入浴を楽しめるように努めている。	週3回、月・水・金曜日の午前中に入浴を実施している。職員の1名を入浴担当、1名を更衣、誘導、ドライヤー担当として配置している。チェア入浴もできる。月1回イベント入浴があり、入浴剤やレモンを入れてお風呂を楽しんでいる。	
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	本人が気持ちよく、眠れるように支援している。		
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	一人一人の服薬情報は、十分に理解できていないが、確実に服薬できるように、また、症状の変化に早急に気づくよう努めている。		
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	いろいろな行事やレクなどに参加してもらい、気分転換を図っている。それぞれに役割を持ってもらい、毎日取り組んでいる。		
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支援している	コロナ禍の為、外出はしているが、バスから降りないようにしている。、家族・地域の方との外出は出来ていない。	月1回、車いす利用者も一緒に全員で会食なしで近場へのドライブに出かけている。紅葉の勝山大仏、ラブリー牧場、コスモス畑、近くに新しくできた道の駅まで、職員と利用者だけで車からは出ないが楽しむことができています。	

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
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	外出や買い物などに行った時は、本人に財布を持ってもらい、払ってもらうようにしたいと思っている。		
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	希望があれば、電話をかけ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	季節感を感じるために、壁画に飾り付けをするようにしている。玄関にも作品の飾り付けをしている。	玄関や廊下等に飾ってあるサンタクロースや雪だるまから季節を感じるができる。トイレや浴室も機能的である。居室空間は明るい。小さい黒板には、利用者の今日のお手伝いを書き、家庭的で生活感が溢れている。	
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	団らんでできるようにソファを配置している。		
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	少しずつご家族の協力をお願いしている。	居室の入口には少し大きめの漢字で名前を貼っており、とてもわかりやすい。居室の壁面には、利用者が大好きなぬり絵をたくさん張り、自分で洗濯した小物を洗濯ハンガーに干している。家族が入れ替えた衣類を収納し、個性的な居室になっている。	
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	一人一人が、安全に移動できるような環境である。		