

### 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	0572608479		
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 ほほえみの家		
所在地	秋田県大仙市戸地谷字川前209-2		
自己評価作成日	平成28年11月23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	<a href="http://www.akita-longlife.net/evaluation/">http://www.akita-longlife.net/evaluation/</a>
----------	---

【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	平成28年12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)】

家庭的であたたかな雰囲気の中で過ごしていただけるよう努めている。行事の際は役割を持っていただき、利用者様同士の関わり合いを大切にしている。ホーム近くに衣料店等のショッピングセンターがあるため、希望のある利用者様は一緒に買い物に出掛けている。

【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)】

職員不足等でホームの取り組みに影響した時期があったものの、利用者のペースを崩すことなくその思いに応えられるよう、職員はその時できることに精いっぱい取り組み、利用者はホームでできることを楽しんで生活されています。職員からは仕事が楽しいという声が聞かれ、日々のケアに活かされています。また、ホーム便りを発行して家族が利用者の生活の様子を把握できるように努めると共に、情報を提供しながら意向を引き出すための働きかけが継続して行われています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~53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	
54	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	61	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
55	利用者職員が、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	62	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
56	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	63	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
57	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: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	64	職員は、活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
58	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	65	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
59	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (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	66	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
60	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、安心して暮らしている (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	事業所理念をつくり、ホールや廊下等に掲示し常に意識し実践できるようにしている。	あらためて理念を振り返る機会を設けてはいませんが、ミーティングで話し合う内容が日々のケアを通じて実践に繋がっています。	
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人として日常的に交流している	隣家から野菜をいただき、花の水やりの際には声を掛けていただいている。ホーム周辺の散歩に出掛け、挨拶や世間話をする等の交流がある。運営推進会議の際には地域代表の方から、町内の行事等についての情報提供をしていただいている。	ボランティアの定期訪問がある他、野菜の提供や散歩等で近隣との日常的な交流は続けられています。	地域密着型事業所としてのホームの機能や役割を全職員で検討し、運営推進会議を活用する等、より効果的に地域の理解が得られる工夫を期待します。
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	「認知症なんでも相談所」を開設し、相談対応できるようにしている。		
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践、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	入居者状況や行事、活動状況等を報告し、利用者、家族、地域代表、行政等の方からご意見やご要望をうかがい、サービスの向上に活かしている。	ホームの報告に対して参加者から災害時の対応等の多くの意見や提案があり、サービスの向上に活かせるよう取り組まれています。	
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に取り組んでいる	地域包括支援センターへ「認知症なんでも相談所」の実績報告を行っている。介護保険事務所へは運営推進会議報告書を提出し、事業所の実情やサービスの取り組みを伝えている。	運営推進会議への参加や福祉事務所職員の来訪があり、情報を共有しながら協力関係を築いています。	
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	身体拘束防止マニュアルを常置し、理解できるようにしている。夜間と必要時以外は玄関や非常口の施錠をせず、職員の声掛けと見守りで対応している。	ミーティングで対応を話し合い、身体拘束をしないケアに努めています。新任職員にはOJTを通じて理解できるよう取り組まれています。	
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	虐待防止マニュアルを常置している。虐待の事件が新聞やテレビ等で報じられた時は、気づきの意識を持てるよう、日頃から話しやすい環境づくりに努めている。		

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	研修に参加し理解を深めている。		
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	契約時にホームの概要、サービスの内容、対応等を書面と口頭で十分に説明し、理解と納得を得られるよう努めている。		
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	家族との電話や面会時に意向の確認をしている。業務日誌に記入欄があり、全職員が把握し運営に反映している。	家族の意向がつかみにくい状況があり、遠慮があることを理解してホーム便りで利用者の様子を伝え、電話や面会時に要望の引き出しに努めて運営に反映できるよう取り組まれています。	
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	管理者は月初めに法人の管理者会議に出席している。後日スタッフ会議を行い、意見や提案を聞く機会を設けている。出席できないスタッフはシートを記入し提出することができる。	職員間のコミュニケーションは良く、情報共有ノートに気付いたことを記入して活用し、意見や提案が活かされています。	
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	就業規則や従業員給与規定等の見直しと改善を行い、職場環境・条件の整備に努めている。毎月のシフトは休みの希望を聞き調整している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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	一人ひとりのケアの実際と力量を考慮し、法人内外の研修を受ける機会が確保できるよう努めている。		
14		○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	地域の介護事業者連絡会等の研修に参加している。		

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
<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	入居前の事前調査等で情報収集を行い、本人の希望等を聞く機会を設けている。		
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	入居申し込み時や見学の際、家族の意向を聞き相談できるよう、関係づくりに努めている。		
17		○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	理念をもとに支え合っているという気持ちを大切に生活している。「一軒の大きなおうち」という考え方で支援している。		
18		○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	毎月初めにお便りで本人の状態(受診・行事・日常生活等)を報告している。面会時にはゆっくりとした時間が過ごせるよう、環境を整えている。		
19	(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	家族との関係性やこれまでの生活歴を理解し、関係が途切れないよう支援に努めている。	家族と自室で気兼ねなく電話できるように配慮されたり、家族が墓参りに連れて行く等、その人の希望に沿い、家族の協力も得て、大切に思っていることが継続できるよう支援されています。	
20		○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	行事で役割を持っていただき、お互いに関わることができるよう支援している。利用者同士の関係(相性等)を把握できるよう努めている。		

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
21		○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	必要な場合には関係の継続に努めている。		
<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>					
22	(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	日々の様子や会話の中で意向を把握できるように努めている。	日頃の様子をよく観察し、また、職員と2人きりの時の会話からも利用者の思いが把握できるように努め、気づいたことを記録して全職員が情報を共有して介護計画に反映させています。	
23		○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	初期の面談時の情報を基に把握している。家族の面会や病院受診同行の際は、会話の中から情報が得られるよう努めている。		
24		○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	個別に各用紙に記録している。心身状態、排泄の状況等を記録し、申し送りを行い職員間で状態の把握と共有をしている。		
25	(10)	○チームでつくる介護計画 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、現状に即した介護計画を作成している	日々の記録(ケース記録、身体状況確認表等)を資料にして検討会を行い、現状に即した介護計画を作成している。面会時に家族へ現在の状態報告を行い意見を反映している。	介護計画に沿った記録がモニタリングに活かされ、全職員が意見を出し合って作成されています。	
26		○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	個別にケース記録に記入している。身体状況確認表や業務日誌、申し送り等を活用し、職員間で情報を共有しながら見直しに活かしている。		

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
27		○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	地域の広報や運営推進会議、ボランティアの方からの情報収集を行い、豊かな暮らしを楽しむことができるよう努めている。		
28	(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	利用契約時に説明を行い了解を得ている。必要時は入居者の状態報告を行い、指示やアドバイスをいただいている。	協力医に変更された方もありますが、入居前からのかかりつけ医で継続受診されている方もあり、それぞれの希望に沿って対応されています。薬局とも協力関係を築き、適切に支援されています。	
29		○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	職員は情報や気づきを看護職に申し送る。体調の変化について受診時や状態報告時に相談し、的確なアドバイスを受けている。		
30		○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。	入院時は情報提供を行っている。担当看護師と情報交換を行い、状態の把握に努めている。医療機関と家族をまじえ話ができる機会を調整している。		
31	(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	利用契約時に「医療連携体制・重度化対応に関する指針」の説明を行っている。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ている。	これまでホームで看取りをされたことはありませんが、指針に則り、家族の意向を確認して対応できるよう検討されています。	
32		○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	実践訓練を定期的に行っていないため、救急救命講習等を行いたい。		
33	(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	定期的に避難訓練を行っている。運営推進会議にも議題として提示し、地域との協力体制を築いている。	年2回訓練を行い、消防立ち会いの下で利用者も一緒に消火訓練をされています。通報装置等も不安なく操作できるよう確認されています。	地域の協力が得られることになっていますが、役割分担等の具体的な連携を図って訓練を実施すると共に、非常口の段差を解消して安全な通路の確保を期待します。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
34	(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	一人ひとりの人格を尊重し、個々に応じた声掛けを行っている。	利用者の自尊心を傷つけない対応をするよう心がけています。排泄時及び入浴時の同性介助にも配慮されています。	ホールに面した居室に出入りする際に室内の様子が視野に入りやすいことから、本人のプライバシーに配慮した工夫を期待します。
35		○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	周囲の雰囲気や環境に配慮し、わかりやすい説明や声掛けを行っている。		
36		○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	本人の生活ペースを大切に、一人ひとりが楽しく過ごせるように支援している。		
37		○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、髪染め等希望に合わせて行っている。外出や行事の際に化粧をする女性利用者様には、化粧道具の準備を行っている。		
38	(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	お盆や彼岸等の行事に合わせた献立を提供している。料理教室では男性利用者様も参加し、「餃子作り」を行っている。誕生日会では、本人から食べたいメニューをリクエストしてもらい、希望に添えるよう努めている。	テーブルふきや盛り付け等に利用者が進んで手伝い、座ってできることを工夫して楽しい食事に繋げています。調理設備のある場所に出かけてなべっこ遠足も楽しまれています。	
39		○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	調理の際はたくさんの食材を使用している。献立を記録に残し栄養バランスを考えている。身体状況確認表で把握できるようにしている。		
40		○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	毎食後口腔ケアを促し、磨き残しがある利用者様には、口腔内の確認後介助している。義歯を外し紛失の可能性のある利用者様に対しては、食前まで預かり口腔内の清潔保持に努めている。		

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
41	(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把握し、場面に合わせた声掛け、誘導を行っている。失禁後の交換時は自尊心とプライバシーに十分配慮して、介助を行っている。	個々のパターンに合わせてトイレでの排泄を支援されています。	
42		○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	水分や食事摂取量の確認と把握を行っている。軽運動や体操教室、歩行運動等を行い予防に努めている。		
43	(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、個々にそった支援をしている	リラックスできる時間となるよう、個々に沿った支援をしている。入浴を拒む方へは声掛けを工夫したり、別の職員が再度声掛けを試みる等対応している。同性介助の必要な利用者様もいる。	週2～3回の入浴日を設定していますが、毎日入りたい方や拒否される方等、その時の希望やタイミングに合わせて対応されています。職員は利用者の思いが聞ける大切な時間と捉えて支援されています。	
44		○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	日中に適度な活動を行い夜間の安眠へつなげている。本人の様子を確認しながら適度な休息を促している。		
45		○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	お薬説明書で確認を行い、不明な点は薬剤師へ電話連絡を行っている。受診後は受診記録に記入し、全職員が把握できるようにしている。		
46		○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	台所仕事、洗濯物干し、たたみ等出来ることを行い、役割を持っている。居室のモップ掛けを職員と一緒にしている利用者様もあり、張り合いへつなげている。		
47	(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	季節を感じられるよう外出行事を企画している。事前に利用者様へ出掛けたい場所を聞く等、意向を取り入れている。お盆になると家族と一緒に墓参りに行く方もいる。	日常の散歩やベンチでの外気浴の他、皆で外出できる機会を積極的につくっています。利用者の散髪したい、買い物したいというその時々希望にも個別に対応されています。	

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
48		○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	原則として家族の了解を得て、ホーム側での立替形式をとっている。預かり金取り扱い保管規定により預からせていただくこともできるようにしている。		
49		○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	電話や手紙を自由にやりとりできるようにしている。遠方の娘からの電話の際は、ゆっくりとした気持ちで会話ができるよう、居室で子機を使用している。		
50	(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	季節ごとの飾り付けを行っており、廊下には行事の写真を掲示している。家庭的な物品や備品を使用し、居心地のよい空間づくりに努めている。	利用者が時間をかけて作った自慢の作品が廊下に飾られており、ホールは季節の飾り付けがされて寛いで過ごせる空間づくりをされています。	
51		○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	共有空間のホールでソファの配置を工夫している。食卓の座席も気の合った利用者同士になるよう配慮している。		
52	(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	家族の写真を置いたり、好きな歌手のカレンダーや動物の写真を貼る等、居心地よく過ごせるよう工夫している。	自分好みに自由に飾り付けされている方もあります。危険防止のために高所の棚を外したり、ベッドの位置を変えたり、高さ調節をしたりと一人ひとりの状態に合わせた居室づくりをされています。	
53		○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	手すりやスロープの設置、滑り止めマット等を使用、居室は段差をなくし安全な環境づくりに努めている。		