

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	3271900288		
法人名	医療法人社団 水澄会		
事業所名	グループホームゆうなAユニット(あざみや)		
所在地	島根県浜田市三隅町河内469-1		
自己評価作成日	平成25年1月21日	評価結果市町村受理日	平成25年3月15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.kaigokensaku.jp/32/index.php?action=kouhyou_pref_search_list_list=true&amp;PrefCd=32">http://www.kaigokensaku.jp/32/index.php?action=kouhyou_pref_search_list_list=true&amp;PrefCd=32</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 応援団
所在地	浜田市相生町3948-2 相生塚田ビル1階103号
訪問調査日	平成24年2月5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)】

お客様おひとりおひとりに尊厳を持って接しています。  
安全で安心して暮らせる場所であり、地域の方との関わりを大切にしています。

【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)】

今年度は、新人職員4名が加わり管理者の異動もあった。これに伴い事業所の目指すサービスの在り方について振り返りを行い、理念の検討も行われている。新人職員は先輩職員から日々のケアについてアドバイスをもらいながら、又気軽に相談し、利用者とそのご家族に関する情報や気づきを記録しながら共有化を図り、職員の入れ替りによる利用者及びそのご家族の不安を最小限に留めるよう努めている。立地的に近隣に住宅が少なく日々の交流が難しい事業所であるが、地域の行事には積極的に参加し、地域とのつながりを大事にしている。又今年度より隣接する同一法人の他事業所が開催する行事を活用し、当日には行事に参加した来客が、本事業所へ来訪される等新しい交流も生まれた。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	66 職員は、生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	地域密着型サービスの意義を踏まえて施設目標をかかげ共有しチームでご利用の方を主体とした実践に取り組んでいる。	管理者の交替を契機として、改めて職員間の理念の共有化が図られるよう日々職員間で話し合いを行わない、実践につながるよう利用者個々のケアを行っている。	職員個々が、理念を理解し又他職員とも共有して、事業所の目指すサービスの実践、向上に活かして欲しい。
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	ご利用の方が地域とのつながりを持てる様に地域行事に参加している。	公民館や地域の行事に利用者と一緒に参加している。ボランティアの利用、子供会等の来訪も行われ、又隣接する同法人内事業所主催の行事を利用して本事業所にも地域の方の来訪の機会を得ている。	
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	地域での買い物、理髪店の利用、地域のボランティア(毎月1回)等交流の場を持つことで、認知症の方の理解をして頂いている。地域の方々の暖かい声かけがある。		
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	運営推進会議では、ご利用者の状況をお伝えし報告や話し合いを行っており意見交換の場になっている。	自治会長他地域の代表、家族会の代表、市の担当者等が参加し、定期的で開催され事業所の活動状況等が報告されている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市町村の担当者とは運営推進会議への場においてご助言を頂いている。	運営推進会議を通じて、市の担当者から質問等を受け又相談事項には細かく対応が行われている。運営推進会議に参加する市の担当者は基本的に決まった方であるため、事業所の現状の理解も得ている。	
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	玄関、ベランダ、居室等日中は自由に出入りができるようにしている。夜間は玄関、ベランダ施錠身体拘束は行っていない。	利用者が外出しそうな気配を察知した場合は、その利用者に寄り添い利用者の思いのままの行動がとれるよう配慮されている。又外出される要因等の把握を探り、落ちついた環境が提供できるようにしている。	
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注意を払い、防止に努めている	スタッフ会議等で勉強会を行い事業所内での虐待が見過ごされることが無い様に注意を払い、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	成年後見制度をご利用されている方もおられる、制度については事業所全体で勉強会を行っていく必要がある。		
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	契約時にはご家族様に十分説明を行い、同意を頂いています。		
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	年1回のアンケートを実施している。家族様の意見、要望は添えるようにしている。	事業所だより(年3回)や担当職員からご家族へ手紙を送付するなど、利用者の生活状況等をお知らせし、ご家族との関係づくりを行いながら、ご家族が来訪された際に意見や要望が言い易い環境をつくっている。	
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	スタッフ会議、面接等を通して職員の意見や提案を聞く機会を設けている。	各会議や日々の業務の中から、職員は自由に意見や提案を出せるように日々コミュニケーションが図れている。	
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	業務目標設定シートでの評価やを行うことにより向上心が持てる様に声かけを行っている。		
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	法人内外の研修に参加して頂き1人1人の力量をあげていくようにしている。		
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	月1回のケア会議において、他グループホームとの交流の場を設けている。介護支援専門員は包括ケアネットワーク研修等へ参加、交流を行っている。		

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
<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	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為の関係づくりに努めており、介護計画書に取り入れている。		
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	ご家族様が困っていること不安なことをお聞きしてその都度きちんと対応している。		
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	入居の相談があった時には、ご本人様の様子を見極めて、他のサービスも含めた助言を行っている。		
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	ご本人様のできることを一緒に行い、料理、清掃、衣服をたたんだり等のし生活動作を共に行い家庭的な雰囲気の中で生活出来る様に接している。		
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	月に1回お客様の様子を手紙にてお知らせしたり家族会で行事を企画し実施している。家族が訪問しやすい様に来所時はコミュニケーションをとっている。		
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	昔馴染みのお店に買い物に行ったり、自宅の近くをドライブしたり、昔の事を思い出される昔話をしている。	入所時の情報やご家族や知人の方の来訪時に馴染みの人や場所などの把握を行っている。利用者本人からも馴染みの人や場所の把握を行い、一時時的な帰省を行ったり、お墓参り等も支援している。	
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	食事の席を気の合う方と同席したり、ご利用のお客様がひとりで孤立しない様に声かけ配慮している。		

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	契約が終了してもご家族と連絡がとれる様に必要に応じてサービスの対応が出来る様に努めている。		
<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>					
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	お一人お一人の思いに気づける様に、会話を持ち話を聞くことでその方を察するようにしている。	利用者の普段の言動や表情等により、思いや意向の把握を行い、気づいたことは書類に記録し職員間の共有を図っている。	記録された思いや意向がより確実に職員間に共有化が図られ、且つより多く実践につながるように期待したい。
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	ご家族様やご本人様の会話等により生活歴など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	日々記録に残し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	モニタリングやプラン評価を行いご本人に合った介護計画書を作成している。	モニタリングの前にはご家族の意見を聞き、各ユニットの職員全員が参画、検討して介護計画を作成している。	
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	生活記録、支援経過記録等に記録し介護計画書の見直しに活かしている。		
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	グループホームのみにとらわれず、隣接する老人保健施設の企画に参加したり、地域のお祭り、お客様のニーズにあった外出の対応を行えるように支援している。		

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
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	地域の催し物、買い物、保育所、公民館での交流を持ち、ご本人様の体調に考慮しながら、ご本人様の同意のもと参加している。		
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、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	地域のかかりつけ医との関係を築き、月2回の往診及び必要に応じて受診を行っている。	受診については、基本的に家族が付き添うが、かかりつけ医と連携し、受診記録等も活用しながら家族や職員間の情報の共有化を図っている。	
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	職場内の看護師と連携を取りながら、お客様一人一人の状態に応じた医療が受けられるように支援している。		
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。	利用のお客様が入院した際、安心して治療が行える様にソーシャルワーカーとの情報交換を行っている。		
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、事業所の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	入居時に看取りの指針や急変時について説明を行い同意を得ている。必要に応じてご家族様と話し合いを行っている	訪問看護事業所との従来の契約を見直し、改めて看取りに関しての方針や重度化に対する事業所の対応等をご家族に説明を行い、ご家族の了解を得た。	
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	急変時や事故発生に備えてマニュアルを整備し年に1回は応急手当の勉強会を開催している。		
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回の防火訓練を実施している。隣接している施設との連携や地域の方にも協力の依頼を行っている。	基本的に火災に対する訓練を実施している。事業所独自の訓練や隣接する同一法人内他事業所の訓練にも参加し、連携を図っている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	お客様のひとりお一人のプライバシーを守る為に、居室に入る時は必ずノックをし、声かけを行っている。	利用者のプライバシーの配慮に関する研修等を行い、職員の意識向上を図っている。排泄時の誘導、介助についても言葉遣いに気をつけ、利用者の自尊心を傷付けないようにしている。	
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	お客様が思いや希望を表せるように、日常生活の中で自己決定ができるように声掛けを行っている。		
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	体操や行事の参加などは、ご本人様の意向を尊重し、お一人お一人のペースに合わせて、日々支援している。		
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	散髪の出張サービスや理髪店を利用して、その方に合った身だしなみができ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	下前や配膳、調理などはお客様が役割を持ち職員と一緒に出来る様に支援している。	利用者の嗜好を調査し日々のメニューに反映したり、行事食の提供等食事を楽しむことができるようにしている、又可能の方には配膳や後片付けを手伝っていただいて利用者同士や職員と関わりあいながら食事をしている。	
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・水分摂取量を日々記録に残し、肉、魚、野菜がバランスを良くして頂ける様に支援している。また朝食のパンの提供など習慣に応じて支援している。		
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に、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	口腔内の清潔保持が出来るように支援し、ご本人の力に応じて、声掛け、介助などを行っている。		

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
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	お一人お一人ノパターンの把握をし日中は誘導を行いといれでの排泄が可能な限りでできる様に支援している。	トイレでの排泄を大切にし、排泄チェック表を職員間で確認し、スムーズなトイレ誘導につながるように個別排泄を支援している。	
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	個々に応じた対応を行い生活動作の中で施設内を歩いたり散歩に出かけたりしている。また食事面でも食物繊維の物やヨーグルト等の乳製品、水分量の確保を行い便秘予防を行っている。		
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	ご本人様の希望をお伺いしながら入浴して頂いている。入られたくないお客様については、時間や職員を変えての声掛けを行ったり、翌日に変更したりしながら支援している。	希望があれば、毎日入浴できる体制にあるが、希望者はいない。無理強いすることのないように配慮しながら、できるだけ利用者の希望時の入浴支援を行っている。	
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	夜間あまり寝られなかった方については、午前中に休める時間を確保したり、夜間においては部屋の温度調節やトイレへの誘導を行い安心して眠ら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	お一人お一人の薬の目的・副作用・用法・用量についての理解をし、服薬支援を行っている。また症状の変化にも気配りしている。		
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	食事作り、掃除や選択など役割を持っていただきながら生活して頂いている。また、昔から行っておられた書道などが行えるように支援している。		
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	天候に応じて散歩に出かけたり、地域のお店に買い物に出掛けたりしている。また家族会では、地域行事と一緒に参加していただける機会を設けている。	天気の良い日は近所に散歩に出かけ、週三回程度は馴染みのお店への買い物にもでかけている。車イス利用の方もできるだけ外気に触れる機会が増えるよう支援している。	



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	現在お一人の方は自分でお金を所持され、希望に応じて使えるように支援している。		
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	ご家族様に手紙を書かれたり、電話連絡ができるように支援を行っている。		
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	お客様お一人お一人が落ち着かれる空間を育てるように居場所作りの工夫を行っている	照明設備が交換され室内は以前より明るくなり静かで、利用者はゆったりと過ごしている。利用者手作りの日めくりカレンダーが共用テレビの横に掛けてあり目をひいた。大きな筆筒が手すり代わりとなるよう配置され生活感が感じられた。	
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	お客様おひとりおひとりが落ちつかれる空間を持たれる居場所作りの工夫をしている。お客様同士で会話を持たれるときは話ができる様に環境設定を行っている。		
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	使い慣れた物や好みものを部屋に持ち込んでもらい、居心地よく過ごしていただける様に支援している。	床はたたみになっており、生活習慣にあわせてベットや布団を利用している。利用者の好みものを居室に飾ったり、掃除や衣類の整理を職員と一緒にし、利用者が使いやすいように支援している。	
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	居間・居室の家具・テーブル・イスの位置を工夫している。杖歩行のお客様へはテーブル・イス等に杖を置けるように工夫している。椅子に座っての作業ができる様に工夫している。		