

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	0272700741	
法人名	社会福祉法人信和会	
事業所名	グループホームこもれびの家	
所在地	青森県八戸市南郷区大字島守字中野沢22-1	
自己評価作成日		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.aokaigoivouho.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0272700741&SCD=320
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人青森県老人福祉協会	
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階	
訪問調査日	平成22年11月20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)】

<p>できるだけ地域との交流を求め、活動に参加している。 委員会を設置しており、いろいろな課題に取り組んでいる。</p>

【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>『私たちは、利用者皆様方の思いに温かい心で寄り添い、家庭的な安らぎのある生活を支援します』と理念を掲げ、ゆったりとした時の流れを感じさせる家庭的な空間となっている。家族や地域の方々と交流をもつ機会を設けており、地域で支える仕組みが作られている。 また、毎月、家族へのお手紙のやり取りがあり、本人の近況報告を行うなど、面会に来れない家族でも本人の様子を伺え安心できるような取り組みが評価できる。 職員は内外の研修や勉強会にて日々研鑽を重ね、ケアについて悩みながらではあるが、サービスの質の向上にむけて意欲的に取り組んでいる姿が見受けられる。</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	いつでも目につきやすいように掲示している。理念に基づいたケアをしているか、ミーティングを設け話し合いをしている。	グループホーム職員にて話し合い『私たちは、利用者皆様方の思いに温かい心で寄り添い、家庭的な安らぎのある生活を支援します』という理念を掲げ、玄関等に掲示するとともに、日々のケアの実践に活かせるように取り組んでいる。	
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	推進会議や家族会を通し、家族や地域の人々に理解して頂けるようにしている。	日常的にグループホーム外の散歩に行った際、近所の子供たちと挨拶を交わしたり、また、他事業所で近隣の小学校との交流の機会がある際は利用者と一緒に出かけに行くように日頃より取り組んでいる。	
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	散歩にでかけ、通学帰りの生徒に気軽に挨拶している。区の祭りに参加されたり、地域の人と話しをしったり出会う機会をもうけている。		
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	家族や地域の人、市職員からの意見や情報を頂き、ミーティングで報告活かしている	運営推進会議では、自治会長はじめ、地域や家族の方々、市役所職員等が参加し、グループホーム内での事故報告や現状報告をする他、提案等を頂き、ケアの質の向上に努力する姿勢が見られる。	
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	殆どが運営推進会議で情報交換されることが多くそれ以外に市町村担当者と行き来する機会はない。	市町村担当者と必要に応じて連絡をとれる体制にある。今後はさらに事業所の理解が図られるように情報交流に取り組んでいく。	
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	研修を通し理解しており又、委員会を設け(身体拘束廃止)している。	身体拘束をしない姿勢を明確にし、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。また法人全体の委員会において話し合わせ、また研修等にて全職員が勉強する機会がある。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	法人内で虐待の研修が行われている。また、日々の業務の中で虐待となっている事がないか、職員同士で注意しあっている。		

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	研修へ出向き、学んできたことを勉強会として報告し知識を広めている。		
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、解約時には時間を取り丁寧に説明を行い、家族の不安、疑問点の解消に努力している。		
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並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	苦情、要望、受付は窓口に明示している。外部からの苦情は施設内の委員会で話し合い、利用者の立場に立った改善策を出せるように心がけている。	玄関に苦情等の担当者を明示し、苦情等があった際には話し合わせ意見を反映させる仕組みがある。また、日常的に本人や家族等との人間関係を良好に保ち、都度話してもらえるように取り組んでいる。	
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	管理者は職員の意見や提案を聞き、スタッフミーティングや、月1回の管理者の改善会議に反映している。	管理者は職員の意見を会議等で提案する機会が確保されている。また、提案等に対して改善に取り組む機会がある。	
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	法人独自の評価があり、目標や評価を見直す機会がある。 個人面談を行ったり、資格取得に向けた支援を行っている。		
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	職員の経験年数や力量に合わせ外部研修の参加を実施している。 法人全体では研修委員会である内部研修を企画し積極的に参加している。		
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	他施設との情報交換やネットワーク作りができる意識を持ち、グループホーム協議会研修、グループワークに参加している。		

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
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 サービスの利用を開始する段階で、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	事前に本人、家族等で見学してもらい、本人の困っている事や不安をよく聞くようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	事前に訪問を行い家族の不安、意向など十分に聞き取り対応できること、出来ないことなど説明し理解して頂いている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	相談内容を整理し必要な時は、他サービスにも相談しながら本人、家族にとって最適な方法か検討している。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	昔の風習や料理の方法、戦争時代の苦しい体験など学ぶ事が多い。 人生の大先輩として尊敬し関わりを持っている。		
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置かず、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	入居者の日常の様子を報告し困り事があれば、家族に相談をし、また家族からの相談を受け、お互いヒントやアイデアを出し合い、共に本人を支えている。		
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	親戚、友人が面会に来られたり、行きつけの美容室へでかけたりと、関係が途切れないようにしている。お盆、お正月には帰宅できるように家族に声がけしている	毎月1回、家族へ手紙等にて近況報告をしながら面会やお正月やお盆の帰省等のお願いもしている。また、本人が希望する美容院に出かけるなど以前からの関係を大切にす配慮がみられる。	
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	本人の身体状況や性格を考慮し、テーブルの位置や居室を工夫している。職員が間に入り孤立しないように努めている。		

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
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	退所後も本人の状況を電話等で聞いたりしている。他サービスで利用になっても機会があれば声をかけている。		
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	ご本人より、よく話を聞いたり、表情や行動で把握するよう努めている。家族に電話や面会時に様子を伺い本人に寄り添うようにしている。	日頃から本人とのコミュニケーションの中で把握に努めている。また、家族からの聞き取りを行い、本人の思いを大切にしている	
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	本人や家族から聞き取りをしている。入居後も会話の話題として取り上げ、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	毎日の個別の申し送りで把握し状態の変化には、カンファレンスを行いケアプランに取り入れている。		
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	家族からの情報も生かし、職員で話し合い介護計画を作成している。	6カ月に1回介護計画を作成し、定期的にモニタリングも行われているが、本人および家族の希望が、入居時の希望となっており、現状に即した介護計画とは言いがたい。	今後介護計画を作成の際は、その都度、本人や家族より意見や希望を聞き取り、それを基に介護計画を作成されることに期待したい。
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	個別の記録は毎日されている。また申し送りを通して情報を共有し、介護計画に活かすことができる。		
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	通院、入退院の送迎介助や本部のリフト浴も利用できる。また健康管理に本部看護師によるフォローも受けている。		

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	消防署の協力を得、防災訓練を行っている。		
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	本人、家族の希望で決めている。また、受診は原則家族が行い、本人の状態を把握しているが家族の対応が出来ない時には事業所が対応し適切な医療を受けれるようにしている。	本人および家族の希望によりかかりつけ医への受診を行っている。受診の際は基本的には家族に支援していただくが、希望により事業所でも対応できるように臨機応変に対応できるようにしている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	本部の看護職員と連携をとり健康管理や急変時協力をしてもらっている。いつでも相談できる環境にあり夜間連絡がとれる。		
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、また、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。	入院にあたり情報提供をしている。入院中家族に電話で状態を確認、また入院先へ行き経過を把握するようにしている。		
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	終末期の方針はないが重度化した際に、家族や主治医と話し合い今後の方向性を決めている。	終末期の方針は決められていないが、契約の際、グループホームでは重度化した際の対応ができない旨をお伝えし、特別養護老人ホーム等の申込をお願いしている。また、入居後重度化した際には、その都度家族やその他関係者等と話し合うことにしている。	
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	緊急時の対応方法を内部研修でうけていたり、救急救命の講習を全員で受講している。		
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回避難訓練を行っている。 地域の理解協力が得られている。	年2回避難訓練を行っている。また、運営推進会議等でも自治会長を通して地域住民への協力依頼を行っている。	可能であれば避難訓練の際、地域住民の方々にも訓練の見学や参加などを呼びかけてみてはどうか。

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)	○一人ひとりの人格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	人としての尊厳を守り、表情や言動に気をつけ、言葉かけや対応に注意しあっている。	ミーティング等でやさしく言葉をかけていくよう指導している。また、トイレなどに行く際にも言葉の掛け方に気をつけ、人格の尊重やプライバシーの配慮に努めている。	
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	ゆっくりとわかりやすく話し、自分で決められるよう工夫している。		
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し、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	食事、水分補給、体を動かす時間などある程度流れを決めているがあくまでも、その方のペースに合わせ、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	希望する美容院へ行く利用者様もあり、また一ヶ月に2回理容、美容院の方が来られ利用者様の希望を聞きカットして頂いている。		
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	利用者と一緒に準備をしながら、旬の食物を取り入れ、季節を楽しんでいる。 又一人ひとり食べられた食器を片付けている。	食事の下ごしらえや準備片付け等、本人が力を発揮できるように支援している。また、何気ない話題の中で嗜好の把握に努め配慮している。	
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	食事量、水分量は毎日記録があり不足に対し、捕食や飲みやすい物を提供している。		
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、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	自力で磨ける人は声がかけて行い、磨けない人は介助にて毎食後支援している。		

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
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向けた支援を行っている	排泄チェック表を作成し、個別に合わせたパターンを把握している。定期的にトイレ誘導し本人の行動を観察し、失禁の状態を減らしている。	排泄のチェック表を作成し、一人ひとりの排泄パターンの把握に努め、さらにトイレのサインを見逃さないように観察しながら自立にむけて取り組んでいる。	
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	本人の生活習慣や水分、食べ物、食べる量、運動等考慮しながら、便秘の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、個々に応じた支援をしている	週2回と入浴日は決まっているが、希望による時間や曜日も可能。	通常の入浴のほか、行事等で入浴できなかった場合でも、必ず本人から入浴の希望を聞き、本人の希望に沿った時間で入浴できるように臨機応変な対応をしている。	
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	本人の望む場所で、ゆっくり休憩が取れる一人ひとりに合った対応している。		
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	内服薬の把握と、内服確認をしながら、症状の変化を本部看護師と情報も取り合っている。		
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	手芸、草取り、家事手伝いと今まで出来ていた事を活かし、役割としていきいきと生活していただくように工夫する。		
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。また、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	施設の周りを散歩されたり、歩くのが困難な方でも車イスを利用し外の風にあたり気分転換できるよう支援している。	2～3人で散歩に出かけたり、外出行事の際には、家族等へ案内をし、一緒に出かける機会を作るようにしている。	

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
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	管理が可能な方には家族と相談し、お金を持ち買い物の希望があれば、応じている。		
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	基本的には、自由に電話をかけられるが、相手の都合もある為確認を取りながら電話をかけている。手紙は特にない。		
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	共有の空間は、季節ごとでその時期にあった飾り付けをし、季節を確認できるよう働きかけている。	共用の空間には、ソファやテーブル、椅子等があり、温かな日差しが差し込む中ゆったりと過ごせる空間となっている。また、事業所内は、皆で作成した飾り付けを行うなど居心地の良い空間になるように工夫している。	
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	ソファや食卓テーブルの他、少し離れた場所に小さいテーブルを置いて気の合った利用者が過ごせられるよう工夫している。		
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	本人の使い慣れた物を持ち込み、安心して過ごせられるよう家族に伝えている。写真、仏壇を持ち込んでいる。	家族へ使い慣れた物を持ち参してもらえようとお話している。仏壇や布団等を持ち込む方もおり、本人が安心できるようなお部屋となるよう配慮している。	
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」や「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	手すりが設置されており、移動の際使用している。洗面台が各居室にあり、出来るだけ自立できるようにしている。目印を付け排泄の自立に支援されている。		