

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	0572308013		
法人名	有限会社 すずめだて		
事業所名	グループホームすずめだて		
所在地	秋田県南秋田郡五城目町高崎字雀館下川原88-5		
自己評価作成日	令和1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.akita-longlife.net/evaluation/
----------	---

【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	令和1年11月16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)】

利用者様が笑顔絶やさず自由に生活していただけるようなホーム作りを心掛けている。畑は毎年耕作し様々な野菜を収穫し食卓に出し皆で味わっている。また、毎年恒例の秋祭りには、新米でつくった、だまご鍋を堪能しながら、職員が一生懸命練習した歌や踊り、寸劇などを楽しんでいます。時々、ボランティアの方々の訪問もあり、地域の方々にもご協力をいただいております。ホームの近くに小学校の建設が始まり周囲が賑やかになってきており、いずれは、小学校のイベントに参加したり、子供たちとのふれあいも多く持てるようにしたいと思いません。

【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)】

一方のユニットで重度化が進み、職員の負担が増している現状から両ユニットの職員の連携が不可欠であり、協力し合える体制づくりに努めると共に、職員の笑顔が利用者の多くの笑顔を引き出すことができるようケアにあたり、理念の実践に努めています。入居期間の長い利用者も多く、介護と医療の連携を図って不安なく終末期を迎えられるよう支援しています。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	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広がったり深まり、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
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、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
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	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	職員全員で考えた理念で入居者様の笑顔と自由な環境を念頭に入れ、実践している。	理念についてあらためて話すことはありませんが、何ヶ所か目に付く場所に掲示して意識できる環境をつくり、実践に繋げています。	
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員として日常的に交流している	きやどっこまつりや中学校の文化祭などに参加し交流をしている。	学校の行事には毎年招待を受けて参加しており、広報で地域の行事を収集して出かけています。隣家とも柿の木を通じて毎年交流があります。	
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	運営推進会議やホームのイベントを通して地域の人々に認知症に対しての理解を伝えている。		
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、ヒヤリハット報告、レク報告など現状を報告し意見交換しサービス向上につなげている	ホームの現状等を報告すると共に、参加者から意見や情報が得られる機会となっています。行政の協力は得られていますが、地域関係者の協力が得難く、会議が運営に効果的に活かされておりません。	多方面からより多くの意見や提案がいただけるよう参加者の拡充を図り、ホームや地域の課題に積極的に関わっていただいて会議を運営に活かす取り組みを期待します。
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取り組んでいる	福祉事務所の訪問、多職種意見交換などに参加し協力関係を作っている。	行政の窓口にはよく足を運ぶと共に、運営推進会議でも質問事項に対応していただいている他、包括主催の多職種意見交換会への参加等を通じて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	マニュアル作成し、状況に応じて話し合い、身体拘束をしないケアを実践している。また、運営推進会議に身体拘束検討結果を報告している。	内外の研修や会議で職員の理解に繋げ、日常的にも対応を話し合いながら身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	
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	虐待防止の研修には毎年職員が参加し、職員間でも互いに話し合い、声かけを行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	インターネットでの資料などでの情報にとどまっており、今後は研修にも参加を考えている。		
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	契約時に十分に説明し、疑問点があれば納得されるまで説明している。		
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	玄関に苦情受付の箱を設けている。家族会の参加が困難のため、面会時などに話し合いの時間を持ち意見、要望を聞いている。	家族からの意見や相談事項は記録に残して内容を全員で検討し、結果についても報告しています。	
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	毎月の職員会議で、職員の意見、要望を聞く機会を設け、問題点は全員で話し合い、検討している。	職員会議には施設長が参加して意見を聞いており、日常業務で出る意見、要望には管理者を通して伝えられ、反映できるように取り組んでいます。	
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	職員が働きやすい環境整備を考え、向上心をもてるように努めている。		
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	職員状況をみながら、出来るかぎり研修に参加でき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、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	グループホーム連絡協議会会員となり、研修やネットワーク作りに取り組んでいる。		

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	ホーム利用前に本人の見学、他のサービス利用中の訪問など日常的な場面の本人の気持ちの聞き取りをしている		
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	入居時に、これまでの生活状態、心身状態を聞いて問題点、要望を明確にしたうえでホームでどのように過ごしていきたいのか伺っている。		
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	本人の過ごしてきた生活を尊重し、時々、職員も教えてもらう立場になり支えあう関係を築いている		
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	行事への参加、通院への同行、あるいは状態の変化など事あるごとに連絡、相談を行い協力をいただいている。		
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	利用者様のお友達が面会に来られたり、馴染みのお店に食事や買い物に出かけ、出合いの場を設けている。	馴染みの床屋の利用や帰宅、外食、外出等、変わらずに協力してくれる家族や知人がおります。症状の変化によって継続できなくなったこともあります。対応を検討しながら支援しています。	
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にご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	ホームでの暮らしの中心となるホールに集まり関わり合いを持てる様、居室内でいる入居者様に声掛けを行いお互いが支え、支えあ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
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	退去された方の様子をTELで伺っている。今後も必要に応じて支援します。		
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					
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	毎日の生活の中で行動、表情、気持ちや思いを傾聴し変化が見られた時など都度対応し検討している。	利用者の日常を観察しながら心身の状態を把握し、連絡ノートを通して職員間の共有を図っています。	
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	個々の生活歴や暮らし方などを聞き取り家事、趣味、培ってきたものを継続できるように取り組んでいる。		
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	毎月のカンファレンスで問題を話し合いモニタリングを行い現状にあった介護計画を作成している。		
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	入居者様に対しての気づきや課題などを職員会議で検討し本人、家族にも伺い穏やかな生活が送れるよう介護計画を作成している。	毎月モニタリング、カンファレンスを行って利用者の状態を話し合い、介護支援専門員が介護計画を作成しています。介護計画に関する家族の質問等にはどの職員も適切に回答できるよう取り組んでいます。	
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	毎日ケアプランの項目にそって評価を行い情報を共有させ介護計画に反映している。		

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	年2回の避難訓練や行事に地域の方々の参加を呼びかけ、ボランティアの方々とも定期的に交流を持っている。		
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	地域のかかりつけ医による、月2回の往診や緊急時には速やかに連絡をとり往診を依頼するなど医療連携体制をとっている。また、かかりつけ薬局から推進会議に参加してもらい、薬について説明を受けるなど関係を築いている。	入居前からの医療機関で継続受診している方もおり、希望に沿った支援が行われています。医科、歯科、薬局とも状況に応じて随時対応できる協力関係が構築されています。	
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	日々の状態観察の中から情報を伝え、定期的な受診や緊急時の医療活用の支援を受けている。		
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。	利用者の入院時は職員が病院を訪れ話し合いを行い情報交換しており、速やかに家族に報告をしている。		
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	重度化終末期の在り方について同意書などで説明を行い、本人、家族の意見を尊重しながら、かかりつけ医とも話し合い、方針を共有している。	重度化した場合は家族に医師からの説明を受けていただき、家族の意向を尊重して支援しています。これまでも家族の協力を得ながらホームで看取りを行っており、職員の精神的負担の解消にも努力しています。	
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	急変時、事故発生時の対応マニュアルをホーム内見やすい場所に設置している。また、全職員が応急手当が出来るよう救命講習を終了している。		
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	災害緊急時に備え、年2回の避難訓練を行い車いす、歩行器具利用者様も安全に避難出来ることを考慮している。一時避難場所への経路も整備し訓練時には近隣にもチラシを配布し参加を呼びかけている。	近所の協力がなかなか得られませんが、訓練は定期的に行なっています。水害対応マニュアルを作成していますが、検証を行っていないため、課題が残っています。	運営推進会議で水害対策について話し合っていますが、地域の課題として取り組んでいかれることを期待すると共に、近隣の協力体制の構築等、会議を活用した取り組みに期待します。

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	入居者様の人格を尊重し、プライバシーを損ねるような言葉かけや、対応をしないようにしている。馴れ合いに気をつけて接している。	排泄や入浴時の羞恥心に配慮する事を心がけています。訪問時には利用者の表情や言動を見ながら声かけしている様子がみられ、個々に応じた配慮が窺えます。	
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	入居者様の希望や決定を大切にそれらを促すよう寄り添っている。		
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	職員は入居者様が自分のペースで日常を過ごせることを優先しその人らしい暮らしが送れるよう支援している。		
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	入居者一人一人の個性を大切に髪型、服装、おしゃれを支援している。美容院の利用を支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	献立に入居者の意見要望を取り入れている。可能な限り買い物同行、片付けを一緒に行っている。	野菜づくりが得意な方、下膳する方等、利用者個々の力が活かされています。サポートが必要な方には隣に座り、自力で食事ができる方には時間がかかっても食べ終えることができるよう見守りながら支援しています。	
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	入居者の身体機能、健康状態に合わせた調理方法で、食事摂取量、水分量の把握をしている。		
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	全介助を必要とする入居者様は職員が食後に、また、見守りでできる入居者様は自分で口腔ケアを行っている。		

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
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	職員が排泄のパターンを把握し、時間をみて誘導を行い、また、訴えがある時はすぐに誘導し出来る限りトイレでの排泄を促している。	1人ひとりの状態に合わせた介助や排泄用品の使用を検討し、チェック表で確認して失敗の軽減に繋げる努力をしています。	
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	朝食時には、必ず牛乳が食卓に出している。また、ラジオ体操や散歩などで身体を動かしている。便秘が続いた時は処方に従っている。		
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	介助が必要な入居者様には、職員1人～2人で介助に入り、一人で入浴できる入居者様には、声がけしながら様子確認をしている。入浴のない日は足浴を行っている。	週2回を基本に支援しており、介助時の職員配置に配慮しています。現在希望する方はおりませんが、就寝前の入浴にも対応できるようにしています。	
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	就寝前に世間話をしてコミュニケーションをとったり、一人一人の生活習慣を理解しトイレ覚醒時などすぐに対応できるようにしている。		
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	服薬前に名前、日付を声をだして他職員にも確認をしてもらい誤薬のないようにしている。服用後も飲み込みを確認している。		
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	食後の片付けや、ホーム内の清掃、洗濯たみなどお願いしている。自分の好きな時間に畑に出て草取りをしたり気分転換をしている。		
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	昔からの馴染みの床屋に行ったり、食材の買い物同行をしたり中学校の文化祭は毎年お誘いの連絡がありでかけている。また、今年も紅葉を見ながら、「店っこあさみない」に出かけ食事を兼ね地域の方達とのふれあいを予定している。	個別の要望に応える等、本人の状態、意向を大切にしており、体調や天候をみながら外出支援を行っています。	

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	お金の管理できる入居者様はいないが、レクで出かけた時などはお金を渡して支払いしている。また、すすめだてマーケットを開催した時は、レク用紙幣で好きなものを買物している。		
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	要望がある時は電話を掛けたりとりついでいる。手紙やはがきは本人に渡している。		
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	毎月、ホールの壁絵に季節感が感じられるようにディスプレイで飾りつけをしている。トイレもドアの開閉で自動に明るくなり不快を感じないようにしている。	利用者のつくったものを飾ると嬉しそうにしており、廊下のスナップ写真は利用者の思い出に繋げることができていることから、様子を見ながら飾りつけをしています。廊下の一角に設けられた本棚と2人掛けの椅子が利用者により好評なコーナーとなっています。	
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	歌のビデオを見たり、自室でも折り紙、工作の続きをしたり、他者様の居室に遊びに行ったり思い思いに過ごされている。		
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	今まで自宅で使用していた家具や日用品を持ってきているため、安心感が持てている。また、家族が面会時などに好んで着ていた衣類などを持ってきたりして心地よく着こなしている。	その人の症状や性格に応じて居室の環境をつくり、本人が安心して生活できるよう支援しています。	
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	歩行に不安がある時は見守り、手すりや歩行器を利用してなるべく自力歩行出来るようにする。テーブル拭き、カーテンの開閉など自分の仕事と思い欠かさず行っている。		