

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	1070400948		
法人名	ケアサプライシステムズ 株式会社		
事業所名	グループホーム のいちご		
所在地	群馬県伊勢崎市連取町2344-7		
自己評価作成日	平成25年7月12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/10/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県前橋市大渡町1-10-7 群馬県公社総合ビル5階		
訪問調査日	平成25年8月1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)】

職員間の良好な連帯感のもとで、利用者の皆さんがその人らしい生活が送れる様支援しています。刺激をもってもらうためレクや散歩、ドライブや季節の行事、慰問等にて気分転換が計れるようスタッフ間で協力し合い提供しています。1日3名限定のデイサービスも行っており、もう一つの我が家として馴染んでいただけるよう努めています。

【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)】

利用者の尊厳を大切に事故が無いように安全で楽しい生活を送れるように、職員がバックアップをする体制で日々実践している。そのためには自主学習会を取り入れ、サービスの質を高めるために職員一人ひとりの支援力の向上を図っている。災害対策として月に1度は特に夜勤帯想定自主訓練を重ねており、利用者の生命を守るためにまじめに取り組んでいる。

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	ホームの壁に理念を掲示して、全職員で共有しながら実践に努めている。	職員間の連携は取れ理念に沿った支援の実践に努めている。新入職員の入職時には法人の「スタートブック」を活用し理念に沿った支援を教育している。	
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	「のいちご」だよりの配布や、ゴミステーションの週2回の掃除を行ったり慰問に招待したり、作品展に出展したりし、交流している。	回覧板でお便りをはさんでもらったり、公民館を利用したり、区長さんから公民館の活動案内等の情報をいただいております。地域の協力が得られている。事業所からもできる範囲で地域に協力している。	
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	地域のミニディーに情報を提供したり、地域の人々の相談にも耳を傾けている。		
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	会議にてご家族や区長・民生委員の方々から意見や要望をいただき、日常の活動に生かしたり、サービスの向上につなげている。	定期的開催されており、家族・区長・民生委員・市の担当者が出席している。活動報告等を行い、地域の情報が伝えられ、意見交換がされている。欠席の家族には議事録を送付している。	
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取り組んでいる	市の担当課や地域包括支援センターとは情報交換などを通して日頃からの関係作りに努めている。	管理者と連携のもと、法人の課長が行政に出向いており、共用型デイも含めて必要時には管理者も市と連携を図っている。	
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	職員会議等で身体拘束について学び、基準を設け、身体拘束は行わない方向ですすすめているが、一部の不穏者対応として玄関施錠を現在行っている。	利用者の状況により玄関は施錠している。外に出たいという欲求に関しては職員と一緒に散歩に出かけている。スピーチロックに関しては研修を行い利用者の動作の制限を行わないようにしている。	身体拘束禁止の指定基準についての研修会やマニュアルの配布を法人が実施しているので、これらを日常的に活用したケアの実践に期待したい。
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	職員会議等でも学び、虐待についての重要性は職員同士が注意し合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	成年後見制度については勉強会を設け、職員間で制度の理解を深めることが必要で課題である。		
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	ご利用者やご家族に納得が得られるよう説明し質疑応答につとめている。		
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	表現が困難な方であっても、言葉や態度を察し入居者様本意の運営を行っている。また家族面談の際、要望を伺いケアに反映させている。	法人としては家族アンケートを行っており、事業所にフィードバックしてアンケート結果を検証している。日常的には意見の言いやすい環境作りを行い、意見に関しては前向きに取り入れるようにしている。	
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	コミュニケーションに努め職員から意見や提案を聞き、働き易い環境づくりに努めている。	勤務形態を家庭状況により変えることもでき、職員同士融通し合っている。年に2回法人研修に参加したり、研究発表会が行われサービスの質の向上に繋がっている。	
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	シフト作成の際は、自由に希望休を書き入れてもらうようにしている。また研修参加や資格取得を勧めレベルアップを支援している。		
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	研修や試験に参加できる様職員の勤務調整など、協力的に行っている。		
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	勉強会や研修の場があり、いろいろな情報をサービスの質の向上につなげている。		

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	ご家族様からの情報収集に努め、本人様の訴えを親身に聞くことに努めている。		
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	家族面談を行ったり、推進会議等に出席をお願いしたり、ホーム来訪の際に要望等に耳を傾けている。		
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	希望に添える支援計画をし提供。他の資料を備え、紹介できるよう努めている。		
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	日々、本人様が安全・喜びをもって出来るお手伝い、買物等も共に行き、食品等を選ぶよう提供している。		
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	ご家族様来訪時には、本人様に会っていただく様声掛けに努めている。面会では日々の出来事や変化を報告し良好な関係を築くよう努めている。		
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	地域の行事等に利用者様と行く様努めている。	お化粧品や趣味の編み物、習字を継続して楽しんでいる。希望の飲み物を提供している。台所を手伝ってもらったり、お掃除をお願いしている。共用型デイサービスの利用者から地域の風を吹き込んでもらっている。	
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	工作等を取り入れ、協力・支え合う環境作りに努めている。		

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
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	ホームへ訪問していただき、本人・ご家族様からの相談を受けられるように努めている。		
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	ご本人の希望や思いを把握し本人本位のケアが出来るようにしている。	希望等の聞き取りを行ったり、日常の何気ない会話の中から思いを把握している。また、家族からは面会時や電話等で確認しケアに活かしている。	
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	ご家族や本人から話を聞いたり、生活歴やこれまでのサービス利用の経歴等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	会話や行動から現状を把握するようにしている。		
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	ご本人やご家族から意見を聞き、アイデアを反映した介護計画を職員で作成している。	月1回のモニタリングやミーティング等を基に3ヶ月に1度定期的な見直しが行われている。身体状況等、状態変化の際は随時の見直しを行っている。	
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	日々の様子や家族の要望・気づきや工夫を記録し、職員間で情報の共有に努めている。		
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	本人や家族の状況・ニーズに対応して、必要な支援やサービスを提供できるようにしている。		

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
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	ボランティアや消防署等の連携により、安全で豊かな暮らしやレクの充実に努めている。		
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	主治医・訪問看護師と連携し、いつでも24時間体制で適切な診療が受けられるように支援をしている。	入居時に説明しそれまでのかかりつけ医が事業所の協力医を選択できる。かかりつけ医の場合は原則家族受診であるが、急変時は協力医の支援が受けられる。歯科受診にも対応している。	
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	週1回の健康チェックを行い、1人1人の身体の変化を把握し、その都度連絡相談をし指示を仰いでいる。		
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。	入院先にお見舞いに行き、利用者様の状態を把握し、ご家族様と医師と連絡を取り合い退院後に向けてホームの環境を整える。		
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	早期にご家族様・医師に相談をし、ホーム職員間でも話し合いをして利用者様が少しでも安らげるような環境を支援していきたい。	終末期に向けた指針を用意している。看取りの事例がある。年に1度は運営推進会議の議題にあげ状況を報告している。実際は段階的に説明を行い年に2回の家族面談を実施しているため家族の心の変化にも対応できる。	
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	普通救命の講習会への自主参加を勧めている。急変や事故発生時の対応について随時看護からの指示を受けている。		
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	毎月消防などの訓練を行い、避難誘導がスムーズに行えるよう自主訓練している。災害時に備え、米・水・パン等の備蓄をしている。	定期的な年に2回の訓練の他に事業所独自の避難訓練を夜勤体制等で毎月実施し、利用者の命を守る姿勢がある。備蓄を用意している。地域には訓練の案内を出しているが参加はない。	

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	尊厳・プライバシーに配慮した個別の対応をしている。	声掛け等は各利用者とのバランスを考慮しながらも個別ケアを意識して実践している。利用者同士の相性等では席の配置や職員との行動にも配慮している。排泄時の誘導等には周囲の利用者に気配が解らないように配慮している。	
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	利用者様の行動や表情を観察し、コミュニケーションが苦手な方の配慮をしている。		
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、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	日々穏やかに過ごせるよう、利用者様の好みをレクリエーションなどに取り入れている。		
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	女性利用者様に対してはお化粧品レクなど行っている。		
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	食事や後片付けなど、利用者様と職員がコミュニケーションを取りながら行っている。	献立は職員が栄養のバランス等考え作成し、事業所で作り、職員も一緒に食べている。利用者の好きな物も随時取り入れられる。下ごしらえを手伝ってもらい、味の評価の意見も出ている。	
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	自力で摂取困難の方には介助し、食事・水分量などバランスがとれるようチェックを行っている。		
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	毎食後口腔ケアし、義歯のチェックを行っている。		

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	ふらつきがあり、夜間は起き上がれずリハビリ・パットの使用の方も、日中は見守り・または時間を見計らい、声掛け誘導を行っている。	チェック表を参考に早めの誘導を行っている。自立の方にも見守りを行い快適な支援を心掛けている。汚れた場合は清拭・陰洗等で清潔を保持している。	
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	ヨーグルトやオリゴ糖を使用したり体操や散歩を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	本人の体調不良や、拒否があった場合、または外出等があった場合は後日にして頂いたり、気の合う方と一緒に入れるよう順番を工夫している。	入浴日は決めておらず毎日実施している。1日3名程度の入浴でグループで入浴する場面もある。自分で体を洗いたいと希望もあり見守っている。	毎日利用者に入浴できるというアナウンスを行い、希望があれば支援してほしい。
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	室温管理や照明の調整を行う。夜中に眠れない訴えで起きて来られた方には飲み物をお出しし、静かに話を伺い休んで頂く。		
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	名前を呼びながら手渡し、服薬まで見守る。または口の中へ入れてあげる。また下剤は看護師・医師に報告・指示の下増減を行う。		
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	体力や生活歴に合わせ日常の手伝い(掃除・洗濯物畳み・食器拭き・料理の手伝い等)をして頂いたり、季節に合わせた展示物作りをして頂いている。		
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	散歩・買物と一緒に掛けるのは常で、花の咲いている所や文化展示物がある所へはワゴン車で出掛けている。また町内の作品展へも年に1度参加し出掛けている。	日常的には散歩や近くの公園、食材の買い物や公民館に出かけている。季節の花見やドライブ、慰問の楽しみもある。	

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	自己管理が困難なことやその他のトラブルを回避する為、ホームで預かりをさせて頂いていますが、本人様の要望を尊重し買物に出掛けるなど、直接お金を使う機会を設けている。		
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	ご家族様への年賀状や暑中見舞いの作成、また帰宅願望が強いなど、利用者様の希望に応じて自ら電話をかけ、話ができ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	各テーブルに季節のお花を飾ったり出窓に観葉植物を置くなど、生活感や季節感に心掛けている。またカレンダー行事に合わせた製作展示にも力を入れ、より良い空間を目指している。	清潔感があり嫌な臭いはしない。食事を作る美味しそうな匂いが共用空間に漂い食欲がそそられる。利用者同士でおしゃべりする声が聞こえている。台所で食器拭きやテーブルで洗濯物たたみをお願いしている。	
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	食堂では個人の場所は決めているが作業に合わせ臨機応変に対応している。またソファに座ることもあり、会話やテレビを楽しまれている。		
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	ご家族で利用されていた家具や置物など持参されており、活用されることで、ご家庭のような雰囲気でも過ごされている。	各居室はさっぱりとしているが、タンスやテーブルとイス等必要なものは持ち込まれている。日頃の作品や写真等が飾られている。	
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	居室前に紙に大きく名前を書き表示することやトイレにおいても分かりやすく表示することで、場所を明確にしている。		