

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	2296800028		
法人名	メディカル・ケア・サービス株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム菊川 (東ユニット)(西ユニット)		
所在地	菊川市堀之内103-3		
自己評価作成日	平成22年9月3日	評価結果市町村受理日	平成23年1月6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 aigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=229680

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社システムデザイン研究所
所在地	静岡県駿河区馬淵2-14-36-402
訪問調査日	平成22年9月25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)】

昨年4月に愛の家となり、会社が掲げる運営理念のもと、ホーム運営を行っております。中でも、「心を込めた親切なサービスに努め、その心を磨き続けます」の理念を各スタッフがしっかりと心に刻み、運営を行っている所です。まだまだ発展途上ではありますが、スタッフ一同頑張っております。

【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)】

昨年体制が替わったため、一から創り上げていくという気持ちをもって新しい事柄にチャレンジしている。一つには、職員一人ひとりが原点に還ったケアサービスを提供できるよう、接遇・倫理などの基礎教育が繰り返し行われている。このように職員の資質向上ならびにチームケアに向けた資料や制度が格段に充実しており、そのため次のような結果もでている。 <<結果 : 本部が実施するお客様満足と従業員満足度調査において、昨年は「やや自己満足的(お客様満足より従業員満足が上回る)」な結果であったのが、本年は「双方満足(お客様も従業員も満足度はほぼ同じくらい)」。 >> また、昨年の外部評価における目標が5つあったが、4つをクリ

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、活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
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	会社の運営理念があり、それとは別にホーム独自の理念を作り、それに沿って入居者様の介護にあたっている。	職員で作り上げた理念のため、愛着もあり、職員は言動の指針としている。また、その後採用した職員については、管理者がオリエンテーションの中で話している。朝礼で法人理念、夕礼には事業所理念を唱和している。	
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	自治会主催の清掃活動に、入居者様、職員と共に参加したりしている。	地域の清掃は草取りなどの軽作業について、職員をはじめ利用者也参加している。また、自治会の回覧板も廻してもらえようになり、利用者と職員とで届けに出掛けている。昨年目標であった「ボランティアの受入の申込みも順調に進んでいる。	事業所のたよりを発行し、地域や関係機関に定期的に情報を提供し、親しみをもってもらえることを期待する。
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	学校からの福祉体験授業の受け入れなどは積極的に行っている。		
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	2ヶ月に一回の実績で行っている。	事業所主催の行事に客観的なアドバイスがもらえ、事業運営に役立っている。また、会議における親交の積み重ねもあり、講師依頼も包括からある。利用者の意見を大切にしたいと考えているため、大半の利用者が会議に参加している。	
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に取り組んでいる	随時行政への報告や連絡を取り合っている。	運営推進会議に市の担当者、包括に参加してもらえ、意見交換の場が確保されている。また、情報交換を兼ねた懇親会にも度々参加し、関わりに拡がりが出てきている。	
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	職員会議などで勉強会を行ない、取り組んでいる。	「介護現場のための高齢者虐待防止教育システム」を参考にし、研修を繰り返し行っている。事例研究にも取り組み、身体拘束をしないケアの標準化を進めている。	
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逃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	職員会議などで勉強会を行ない、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
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	まだ実施できていない。		
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	契約時に行っている。		
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	意見箱の設置や運営推進会議などにより、機会を設けている。	面と向かって改善などの意見をもらうということはこれまでほとんどないが、もらえたら速やかに対応したいと考えている。本年に入り1件、家族から電話対応に関することでの意見をもらったので、電話対応マニュアルを作成し周知徹底している。	
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	職員会議等の場や、ユニット会議などの開催時に意見等を聞いている。	契約の職員には更新時に個人面談をしている。正社員は定期的な面談機会がないため、管理者は現在実施できるよう整備を進めている。また、浴室に時計が要る(利用者の体調管理)との職員意見から時計を置くなど、職員意見を実現させている。	
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	本社より全国統一のアンケート調査などを実施している。		
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	MCS本社からの研修資料などを活用して取り組みを行っている。		
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	県内、県外の系列グループホームにて情報交換を行っている。		

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
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	アセスメントを取る段階にて、本人の要望を伺いながら行っている。		
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	入居時のアセスメント調査時より、相談に乗りより良いケアプランを作成することを行っている。		
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	ケアマネがケアプラン作成時に見極めを行ない、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	極力自分で出来ることは行って頂いている。		
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	行事などにも声掛けさせて頂き、なるべく入居されてからも一緒に時間が持てるように心掛けている。通院についても、願いをしながら関係作りを行っている。		
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	床屋など、今まで行っていた場所へ行くこともしている。	床屋への付き添いのほか、同級会の誘いへの対応、お手紙などの支援をしている。また、家族との関係維持支援として、花見会、夏まつり、食事会など、家族を交えての行事も推進している。	
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	年齢、性別、今までの生活環境も違う為、相性が合わず言い合いになることもあります。が、それだけ自分の家であるといった認識で、相手の存在を認めていると判断し、その中での関係作りを目指している。		

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	現在の所、積極的には行なっておらず、要望があった場合、相談等に応じている。			
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	希望、意向をその都度把握しています。	日々の思いや心身の変化は、朝夕の口頭の申し送りとともに日報(特変事項)と個人ファイル(詳細)に記載し、漏れがないようにしている。また、それらはモニタリング→カンファレンス→プランに反映させている。		
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	今までの暮らしを入居前にご家族からお聞きし、部屋の状態などをそれに近づける様になっている。			
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	ケアプランにて現状の把握を行ない行っている。			
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	ユニット会議などで話し合い、介護計画を作成しています。但し、ご家族の会議への参加はまだ回数は少なく、今後の課題。	モニタリングは担当制である。センター方式をアレンジした「状況確認発見シート」を独自に本部で作成した。シートで集積した情報を基に、月の初めに1時間カンファレンスをユニット毎に行っている。プランは計画作成担当が担当している。		
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	日報、連絡帳、介護記録を記入しながら、情報の共有を行っている。			
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	ケアプランにより、一人ひとりに何が必要かを理解し、実践する様に心掛けている。			

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	まだ地域資源の把握と活用が不十分であり、思うようにいっていない。			
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	掛かり付け医を各入居者様は持ち、受診支援をしています。(受診、往診)	家族の都合がよくない場合は職員が対応している。日頃の心身の状態が把握できる情報を持参し、医師の判断が明瞭になるよう支援している。医師の指示は「通院の記録」に保管し、情報の共有に努めるとともに緊急時の対応に備えている。		
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	看護師に情報を伝え、適切な指示を受け、受診につなげています。			
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。	協力医院(菊川市立総合病院、木佐森医院、うえむら歯科)との関係作りは出来ている。その他にも、協定を結んでいない病院関係者でも往診に来て頂いていたりと、良い関係は出来ている。			
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	入居の際に説明を行っている。(入居の条件)	事業所としては医療行為を必要としない場合は看取りに取り組む考えがあるが、他の利用者へのサービスへの影響も考慮すると、現状は難しいと考えている。また、取り組み方法については様々あるため、都度家族とよく話し合うようにしている。		
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	職員会議等で、講習会の実施も行っている。(毎回ではない)			
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、定期的に避難訓練を行っています。	年2回、想定を替え取り組んでいる。備蓄は3日分を人数分確保している。また、地域の災害ボランティア養成プログラムへの協力要請を受け、事業所からFAX連絡などのロープレに参加している。		

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
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	禁止用語の選定をスタッフ自ら意見を出し合い、心掛けている。	「禁止用語」「禁止動作」を職員に挙げてもらい、事業所の禁止事項としてとりまとめた。気づかなかったことを同僚から案として出してもらったこと、また自らよくないと意見として言ったことから、相互に注意できるようになってきている。	
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	本棚を設け自分で選べるようにしたり、掃除道具を食堂内の見える場所に置き、自分の意思で出来るようにしてある。		
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	食事や水分補給、入浴などの大まかな時間帯を決める以外は、毎日その方のペースで暮らす事が出来るように支援しています。		
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	行っています。髪、髭、爪など。		
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	厨房タイプのキッチンの為、まだなかなか食事を全て行うことは出来ませんが、毎週木曜日を食事作りの日と決めて、カレー作りなどを行っています。	専属の調理師がおり、栄養面や咀嚼面などに配慮した食事の提供がある。また、家庭での暮らしの延長支援として、簡単な調理を皆で楽しむ機会を作っている。メニューは本部支給であるが、季節感や行事を反映したものである。	
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	管理表を記入しながら、支援しています。		
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	一人ひとり食後に口腔ケアの実施をしています。		

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
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	排泄表を記入しながら、各個人の排泄リズムをつかみ、ご本人の表情しぐさなどを確認しながら支援を行っています。リハビリパンツから普通の下着に変更した例もあり。	排泄チェックと水分摂取量をつけ、排泄パターンを把握しているため、自立に向かった利用者もいる。便秘予防は薬に頼らず、なるべく食事で支援している。	
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	玄米食の採用や、牛乳を毎日10時に提供したりして便秘の予防も行っている。社内の事例検討の題材にも設定し、発表も行った。		
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	時間帯としては、午後の2時過ぎぐらいから入浴をして頂いています。夜間については、現在は行っていない。	湯は毎日のはっているが、安全な入浴をということとを考慮すると、結果として週2～3日となっている。清潔保持を考え、週2日を下回らないよう配慮している。また、気分を替えてもらうために入浴剤などを利用することもある。	
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	現在は極端に遅く休まれたりする方はいませんが、テレビを見たり新聞を読んだり、自由な時間を過ごした後、休まれます。		
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	まだ全員が薬についての理解は出来ていないと思われます。医療関係については、難しい部分が多く、職員会議などで看護師より指導を行ったりして、教育活動を行っています。		
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	ケアプランに添った形で行ない、その方の楽しみを知り、(外食、買い物、ドライブ等)支援しています。		
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	通院などの機会を利用し、ご家族との外出を行ったり、回覧板を置きに近所への散歩をおこなったりしている。夏場でもあったこともあり、最近の外出は控えていた。今後はもっと機会を多く作っていく。	散歩は歩行訓練も兼ね、事業所の周りを一周するようなコースをもっている。また、温度などの関係で出掛けられない場合は、洗濯干しや鉢植えの水やりなどで外気浴に触れてもらっている。	散歩以外の定期的な支援が見られないため、「(個人対応の)買い物デー」といった、定期的な外出支援の検討を期待する。

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	一部の入居者様のみとなっていますが、買い物に出掛けて物選びから買い物出来るように支援しています。			
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	できる方のみ支援させて頂いています。			
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	食堂内、季節感を感じられるよう掲示物の作成をし、庭にはプランターに花を植えています。	テーブルやソファの配置が都度検討され、利用者の心身の状態に合わせた空間管理に配慮がある。また、出掛けた場所や事業所内でのアクティビティでの思い出の写真が大きいのばされ、楽しい日々の時間が覗える。		
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	なるべく気のあった方を同じテーブルに着けるよう工夫しています。リビングが出来たことにより、一人でいられる空間も出来た。(以前は畳の部屋であり、椅子がないと座れない方が多く、上手く活用されていなかった)			
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	居室内は、ご家族に協力していただき、使い慣れた物をなるべく置ける様にしています。	入所後も持参したいものがあれば職員も搬送を手伝っている。そのため、どの居室も、炬燵や筆筒などの大きなものから、置物のマスコットや陶器などの小物まで様々なものが持ち込まれている。		
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	トイレの位置がわかるように「便所」の表示や、居室の場所がわかるように個人の写真を掲示したり、色で分けたりして、ご本人が判断できるように工夫している。			