

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	4790100228		
法人名	有限会社なんくる		
事業所名	認知症対応型共同生活介護 グループホームたけとんぼ		
所在地	那覇市国場911-2		
自己評価作成日	平成26年1月19日	評価結果市町村受理日	平成26年4月25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.kaijokensaku.jp/47/index.php?act=ion_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JizyosvoCd=4790100228-00&PrefCd=47&VersionCd=022
----------	---

【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 介護と福祉の調査機関おきなわ
所在地	沖縄県那覇市西2丁目4番3号 クレスト西205
訪問調査日	平成26年2月13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)】

利用者様が家族様と一緒に外出できるように支援したり定期で家族様に利用者の状況報告を行っている。職員は他施設で研修や勉強会に参加して認知症の知識や質の向上に努め利用者様の個々に合わせたケアを行っている

【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)】

事業所からの働きかけにより消防訓練に参加した地域住民が、その後、事業所の活動にも参加するようになった。また、小学校の親子エイサーのサークルが事業所の声かけに応じて敬老会に参加し、今後も事業所の行事にボランティアとして参加する約束が得られている。職員は理念に沿って受容・共感・寄り添うケアの実践に努めており、利用者の声で実施されるようになった「利用者の誕生日会は、担当職員が企画して本人や家族の希望する場所に外出して家族と担当職員が誕生日を祝う個別支援」が継続され、今年度は離島訪問も実施されている。職員の質向上に向けた取り組みとして、グループホーム相互の交流や他事業所に研修として職員を派遣している。ミーティングに参加できなかった職員には会議の記録が配布され情報の共有に努めている。

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)	<input type="radio"/> 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	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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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

確定日：平成26年4月22日

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	理念の掲示及び名札などに理念を表記し利用者に実践させている	法人の経営理念と、地域への貢献や自立支援を含む6項目の経営方針を事業所の理念としている。理念は掲示して名札にも挟み、職員は受容・共感・寄り添いを基本とした支援に努めている。事業所は家族や地域との連携を今年度の課題として位置づけている。	
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	自治会等と交流は出来てないが地域住民が事業所に足を運んでくれるようになっている	地域とのつきあいで、今年度は小学校の親子エイサーのサークルに敬老会への参加を呼びかけて実現した。消防訓練への参加を呼びかけるチラシを利用者と一緒に地域に配布し、チラシを見て訓練に参加した地域住民が、その後事業所の活動(踊り)にも参加するようになった。	
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	出来てない		
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	二ヶ月に1回開催してホーム内の状況報告や転倒などの事例も報告してアドバイスを受けてサービスに生かしている	運営推進会議細則により、行政代表が毎回参加して年6回会議が開催されている。委員から「事故が多い時間帯の職員配置の検討」の提案に対して、夕食時間を30分変更することで事故が減った。会議に構成員である地域代表の参加がなく、家族委員が位置づけられてない。	地域代表の参加に向けてはケアマネが担当して声かけを継続しており、実現に期待したい。利用者の家族も構成員に位置づけ、会議で家族の意見も聞いて事業所運営に反映させることが望まれる。
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取り組んでいる	運営推進会議を通して事業所の実情やケアサービスの取り組みを伝えている	市グループホーム連絡会にケアマネと副主任が参加して情報交換している。介護保険の手続等の相談や事業所の状況報告は電話で行い、書類提出等で行政窓口に出向くこともある。市担当者からは、家族に代わって受診に同行してくれる組織や民生委員の紹介等もある。	
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「介護保険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	掲示板に身体拘束の定義を張って身体拘束をしないケアに取り組んでいる	拘束をしない事業所の方針を家族に説明し、玄関の施錠はなく外に出る利用者には職員がついて見守っている。職員は外部研修に参加し、ミーティングで拘束事例について検討している。鈴の利用についても管理者は職員間の声かけの強化等の適切な対応をするよう話している。	

沖縄県（認知症対応型共同生活介護グループホーム たけとんぼ）

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
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	利用者の身体観察に注意を払い防止に努めている		
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	パンフレットを設置及び入居契約時に説明等を行っている		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	十分な説明を行い理解・納得を図っている		
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	利用者や家族とコミュニケーションを取り意見交換をしている	利用者の意見は直接聞き、表情や体調を確認しながら声かけて判断することもある。家族の意見は面会時に近況報告と共に聞いている。3年前に利用者の声で始まった誕生日を家族と担当職員と一緒に祝う会を、今年は利用者の要望で出身地の離島訪問も兼ねて実施している。	
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	月に1回管理職で集まり社長と意見交換をしている	職員の意見は月1回のミーティングで聞いている。不穏状況で、転倒の多い利用者の対応について、職員の意見で夕食を30分早めて職員が1対1で話を聞きながら一緒に食事することで、夜間も落ち着き、転倒も少なくなった事例がある。	
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	職場環境や条件の整備に努めている		
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	研修等の情報を集め参加させ知識や技術向上に努めている		

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
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	グループホーム連絡会に参加して情報交換したり交流に取り組んでいる		
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	利用者の話に傾聴したり言動等から要望を受け止め安心できる関係に努めている		
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	面会時に日常の生活状況を説明して信頼関係を築けるように努めている		
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	身体の変化にいち早く気づき医療との連携や受診の際必要とする支援を行っている		
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	コミュニケーションを図り要望等を傾聴し受け止め信頼関係を築けるように努めている		
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	体調の変化を報告して連携や協力し合い利用者を支えて行けるように努めている		
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	本人の意向等を聞いて関係継続に努めている。	利用者との会話の中で、母親の墓参りがしたいという利用者の声に担当職員が家族と調整して実現し、住んでいた地域にドライブして学校の門で写真を撮ったり、働いていた市場に出かけたり馴染みの場の継続支援をしている。教え子たちが面会に来る利用者もいる。	

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		○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	座席配置を変えたりして利用者同士が楽しめるように努めている		
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	電話連絡や本人様に会いに行け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	利用者や家族から色々な情報収集を行い利用者の意向に合うように努めている	家ではマットレスに寝ていたという家族の情報でベッドを低くしたり、毎日入浴したいという利用者には意向を尊重した入浴支援をしている。喫煙も認めている。把握が困難な場合は見守りを通して職員の気づきをヒントにケアしながら判断している。	
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	家族や利用者から情報収集を行い理解できるように努めている		
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	毎日の健康チェックや申し送り等で職員同士情報を居た共有して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	定期的にモニタリングを行い主治医の意見を踏まえ家族や利用者・職員の意見を話し合い現状に沿った介護計画を作成している	利用者の状況は日々の申し送り時にチェックし、定期的見直しは設定せず、更新時まで待つことなく状況が変化したときに随時介護計画を見直している。担当者会議に本人や家族、担当職員、必要に応じて主治医が参加することもある。モニタリングは計画の見直し時としている。	
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	介護記録や申し送りを通して職員間で情報共有しながら計画の見直しに活かしている		

沖縄県（認知症対応型共同生活介護グループホーム たけとんぼ）

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
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	要望に出来るだけこたえるように努めている		
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	近隣のスーパーや八百屋に買い物に出かけるように努めている		
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	健康チェックのデータや日常の生活状況を説明している	利用者は希望するかかりつけ医を受診し、2名が訪問診療を受けている。受診は原則家族対応で必要時には職員も同行している。受診前後の情報交換は家族と口頭で行うが、医師と文書でやりとりする事もある。今回、利用者全員に訪問歯科医による歯科検診を行っている。	
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	日常生活での変化に応じて相談して支援に努めている		
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。	入院時の状況を家族医師や看護婦相談員間で情報交換をして退院に向けて支援している		
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	家族とは医師介護支援専門員・管理者と早い段階から話し合いを行い今後の対策について情報を共有し支援に努めている	重度化した場合や終末期に医療行為を要する場合は、事業所として対応できないとしている。本人や家族へは状態に応じて必要時に説明しているが、事業所の方針は明文化されてなく職員との方針の共有もされていない。	重度化や終末期について事業所としての統一した方針を明確にし、利用者及び家族、職員等関係者間でその方針を共有することが望まれる。
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	普通救命講習に参加させ実践力を身に付けるように努めている		

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
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	年二回消防署指導の下にて昼夜想定で訓練を行っているが近隣の協力は得られてない	年2回消防署立会いのもと昼夜を想定した避難訓練を実施している。今回地域住民に協力依頼文書を配布し、1名の方が訓練に参加した。事業所には一斉通報装置等の設備が完備され、缶詰等2～3日分の食料が常備されている。	
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	プライバシーを守り対応している	マニュアルを読み合せ、プライバシーに関する研修を年2回実施し、副主任を中心にミーティングで利用者への対応等について事例検討している。理念にある「受容」「共感」「寄り添う」をケアのモットーとし支援している。喫煙する利用者もいる。	
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	外で食事をする際は利用者に選んでもっている		
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	本人のペースに合わせて個々で活動をしている		
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	二ヶ月に一回散髪の支援をしている		
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	メニューを考える際利用者にも要望を聞いて作成している	3食事業所で調理し利用者の要望も聞いて献立を決め、買出しや食材の下ごしらえ、食器洗い等利用者も一緒に行っている。利用者の誕生日は利用者や家族の希望する場所で、家族と担当職員も一緒に外食している。麺類が嫌いな利用者には替わりのメニューを準備している。	
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	好きな飲み物等の情報収集を行い状況にあった量や形態で支援している		

沖縄県（認知症対応型共同生活介護グループホーム たけとんぼ）

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
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	状況に合わせてガーゼ等で支援している		
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	排泄パターンを把握してトイレで排泄できるように支援している	個別計画に排せつチェックを位置付け、本人の訴え時の誘導を行っている。定時誘導の利用者について職員間で話し合い、尿意が確認できる利用者の布パンツへの移行、トイレ排せつがスムーズに出来るよう立位訓練の実施等、利用者一人ひとりの状態に合った支援を行っている。	
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	排便の形状を考慮して下剤や看護師に相談を行っている		
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	利用者の状態等を考慮しながら支援している	入浴は夏は週3回、冬は週2回を基本としているが、希望により毎日入浴している利用者もいる。これまで利用しなかった浴槽を撤去したことで、浴室が広く使えるようになった。同性介助により入浴支援が行われている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	利用者の状況等に応じて支援している		
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	薬の変更等があれば申し送りに記入して情報共有をしている		
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	好みの情報収集を行い楽しめるように支援している		

沖縄県（認知症対応型共同生活介護グループホーム たけとんぼ）

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
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	ドライブ等で気分転換を図り家族と協力して外食支援に努めている	個別計画に「外気浴」も位置付け、週3回程度買い物や散歩に出かける等日常的に外出している。月1～2回は観光名所にドライブに出かけている。離島出身の利用者の強い要望により本人と家族、職員も同行して墓参りのために里帰りした事例もある。	
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	利用者に声掛けを行い家族にプレゼント等の購入を支援している		
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している	希望があれば随時支援できるようにしている		
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	壁に季節が分かるものを張ったりしたり写真を掲示したりしている	共用空間は天井が高く、天窓から自然の光が射し込み、広く清潔感がある。壁には絵画や事業所の活動時の写真等が掲示され、写真は二ヶ月毎に取り替えられる。浴室に隣接するトイレはフローアーからも浴室からも利用でき、扉を設置してプライバシー保護に配慮されている。	
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	ソファーや椅子等を共用空間に置いて過ごせるように努めている		
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	家族写真や自宅で使用していたものを飾り気持ちよく過ごせるように努めている	居室には押し入れがあり、衣装ケース等も収納され、室内は広く整然としている。全身を映す鏡や座椅子、テーブル等が持ち込まれ、本人や家族の写真が壁に掛けられている。在宅時にマットレス使用だった利用者のベッドの高さを調節して居心地よく過ごせるようにしている。	
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	フロアに手すりを付けて安全に自立できるように工夫している		