

(様式2)

平成 25 年度

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	1570102507		
法人名	社会福祉法人とんぼ倶楽部		
事業所名	グループホーム赤とんぼ		
所在地	新潟県新潟市中央区堀之内2番地		
自己評価作成日	平成25年5月14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/15/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人新潟県社会福祉士会		
所在地	新潟県新潟市中央区上所2丁目2番2号 新潟ユニゾンプラザ3階		
訪問調査日	平成25年6月10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)】

お一人お一人と丁寧に接する事に力を入れケアに取り組んでいます。マイペースで過ごしていただける様にゆったりとした雰囲気を大切に、個々に合わせたケアを提供することが出来る様、工夫して対応させていただいています。また、レクレーションや行事にも季節感を加えるなどして行っています。フットワーク軽く、外出出来る事もアピールポイントです。

【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)】

先祖代々地域に住んできた法人理事長の自宅であった敷地に建てられた事業所であり、開設当初から地域住民にもよく知られた存在であった。幹線道路に面した立地であるが、建物の中は車の騒音は気にならない造りとなっている。中庭には花や野菜などがプランターに植えられ、建物周囲の4方向からのベランダを通して自然の風も取り入れられるようになっている。建物内には利用者の作品を展示したり、季節に合わせた外出や行事などでの写真を飾り、利用者の目を楽しませ、活動意欲を引き出す工夫をしている。また、職員の利用者への言葉かけなどは意識的に低いトーンの声で行われており、事業所全体として落ち着いた穏やかな雰囲気である。

近隣との関係や利用者家族との関わりを大切にされた事業所運営がなされており、家族の面会も多く、本人を共に支える関係が築かれている。

開設10年を迎え、地域に溶け込みながら、利用者の意欲を大切にされたケアを積み重ねてきた結果が随所に伺える事業所である。

自己評価および外部評価結果

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	地域と交流する事を理念に掲げ、職員全員に周知している。ケアの方向性をカンファレンスする際、全員で理念に立ち帰り、ケアに反映させている。	理念に基づき、利用者が困らないで生活できるよう支援すること、一人ひとりが異なる個性を持っていることを職員全体で意識し共有している。カンファレンスでも利用者のケアで迷ったときには、理念に立ち帰って統一したケアができるよう職員で話し合っている。	
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	買い物、近所の散歩などに出かけ、声掛け挨拶などを交わしている	法人理事長が代々住んできた地域に事業所があるため、地域に事業所はよく知られており、散歩する時や買い物に出掛けた際に近所の方々と挨拶を交わしたり、近くの保育園児が散歩するときには声をかけあって交流している。また、小学校の運動会にも見学に行き地域の人々と交流をしている。	
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	施設のユニホームを着てスーパーなどに行き買い物に行ったとき、施設に関する質問を受け、それに答えることが多くある		
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	地域の方々、地域密着型の事業所との繋がりを強化し、意見交換を通して、サービス向上に活かしている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催している。利用者・家族、町内会長、地域包括支援センター職員、民生委員、他事業所職員の参加を得ている。事業所の状況報告や地域情報の意見交換だけでなく、避難訓練の見学を行ったり、感染症対策等の実際を意見交換することで具体的な改善につながり、サービスの向上が図られている。	
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	市の担当者とは、面識もあり、気軽に相談できる関係を持っている。メールでの迅速な対応が出来ている。	現在、行政との直接の関わりは各種調査や事業所指定に関すること等単発的であり、定期的なやりとりはない。	事業所から行政担当者への積極的かつ具体的な働きかけを期待したい。不定期でも、担当者に役割を持ってもらった中で運営推進会議に出席を働きかけたり、制度的な解釈や運営上の困りごとの相談を働きかける等のアプローチが考えられるのではないかと。

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
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	玄関の施錠はせず、常に見守りを強化している。身体拘束についての理解も出来ている。	新人には必ず研修を行っているほか、既存の職員も外部研修に参加して全職員に復命している。職員向けのマニュアルを作成し、それを基に事例検討の際に議論している。また、玄関に施錠をしていないので、同一建物1階のデイサービス部門からも見守り等の協力を得ながら安全確保に努めている。	
7	(5-2)	○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	利用者側の視点にたつて、細かく見逃さないようにしている。カンファレンスで取り上げ、全員で考えている。	利用者への対応についてミーティング等で職員がお互いに意見を言い合える環境がある。管理者も状況に応じて職員と話し合う、聞いてみる等の意識的な配慮を行っている。報道のあった虐待事例については記事のコピーを配布して報告、注意喚起をしている。	
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	主に社会福祉士に相談したり、必要な話し合いが持てるように支援している。		
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	担当職員を決めて、家庭訪問なども行い、十分な事前説明をして契約してもらっている。		
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	運営推進会議、家族会には必ず参加して頂き、意見を述べてもらったり、直接聞いたりにしているが、多くは日々の会話の中から求める努力をしている。	運営に関し、家族が面会に来訪した折に担当者が意見を聞くように努め、家族会も開かれている。また事業所が発行する新聞で家族に利用者の生活の様子を伝えるようにし、それをもとに意見が出やすいような雰囲気づくりを心がけている。苦情受付については処理記録をつけて職員全体で情報共有ができる仕組みにしている。	
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	ミーティング等で出た意見や提案を、業務に活かしている。	朝礼、各ユニットの職員会議、主任会議などでは管理者が出席し、職員の発言を促して意見や提案が出やすい進捗を心がけて、その場で解決できるものはすぐに協議している。その場で解決できないことについては、法人で協議された事項などが管理者から職員に確実に伝えられ、結果がわかるようになっている。	

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
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	意欲を持って働ける様、代表者と話し合いを持ち、職場環境の整備などお願いしている。		
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	法人内の研修がある。特に新人研修に力を入れている。ミーティングの時に学習の時間を確保している。		
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	運営推進会議に、地域密着型の事業所が参加する事になり、多くの情報を得たり、お互いの行事に参加する等、横のつながりの拡大は、サービスの向上に大きく反映している。		
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	入所当初の情報が洩れなく共有できるようにその都度記入できる用紙を設け、サービスプランにも反映している。		
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	担当者は自己紹介を行い、家族との窓口となれるよう関係作りを意識しており、他の職員も情報を提供している。		
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	ケアマネージャーにも参加してもらい、カンファレンスし、タイムリーなサービスが受けられるようにしている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	特にお料理について教えて貰っている事が多い、おばあちゃんの知恵袋として、敬意を払っている。		

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
19	(7-2)	○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	一緒に掃除や食事作りなどを行い、コミュニケーションの機会を多く持つ努力をしている。	外出や外泊、受診等の機会に家族の協力を可能な限りお願いして共に本人を支える関係づくりをしている。また、中庭で栽培する季節の野菜や花などを世話するボランティアとして家族が関わったり、家から野菜や花を届けてくれる家族もいる。家族会では、お茶会や食事会などの機会も設けられ、本人と一緒に過ごしたり活動に参加できるようにしている。	
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	面会に来られたご友人や親せき、ご家族にも、グループホームが普通の家である事をお伝えし、お客様として、ご利用者様と職員でおもてなししている。	これまでのお付き合いを大事にし、友人や同級生、元同僚などの訪問時には気兼ねせず過ごしてもらえるよう配慮している。また、行きつけの美容院や親戚との付き合い、墓参りなどに家族と出かけてもらっている。	
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	良い関係を作るため、職員が仲介している。		
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	担当者が中心となりご家族の協力を得て、遊びに来てもらったり、職員が訪問している。		
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	会話や日常生活などから把握するように気を配っている。カンファレンスを持ち、全員で検討している。	入居後に十分な関係づくりをした上で、職員がゆっくりと関わりながら本人の希望や思いを把握するよう努めている。居室に訪問した時や入浴時などの日々の何気ないやり取りの中で、本人の思いを聞き出すようにしている。	
24	(9-2)	○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	入居前調査から、家族、本人からの話、ケアマネを通して把握している。	入居前の家族との面談で聞き取る他に、センター方式アセスメントBシートを家族に記入してもらい細かな生活歴の把握に努めている。入居後1か月間は特に集中的にアセスメントをしており、職員が書き込める「介護連絡票」を作って状態変化を記入し情報を収集していき、その後のケアに活用している。	

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
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	職員が気付いた事を、全員で共有し把握している。		
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	本人、家族の意向をお聞きし、取り入れている。本人本位のケアプランとなるように計画を作成している。	介護計画は、本人・家族の意向、希望を踏まえ個別担当職員が原案を作成している。短期目標については毎月ミーティングを行い、状態変化があればその都度見直しを行い、計画に反映させ、家族にも確認してもらっている。	介護計画の作成プロセスにおいて、本人が関与するのは当初の意向を確認する場面のみとなっている。介護計画はあくまで本人のものであることを改めて認識し、介護計画作成場面への参画機会を作るとともに、本人にもわかりやすく説明し同意を得るための仕組みづくりに期待したい。
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	ご利用者様に合わせて個別記録用紙を作成し情報収集がしやすいよう工夫している。		
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	日々接する中で、希望をくみ取り、実現可能なものについては、外出など、個別に対応している。調剤薬局と連携して、内服薬の相談や、工夫をしている。福祉用具のお店に、個人に合ったリハパンなどの相談をし、購入している。		
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	ご町内、民生委員、ボランティアさんなどの力をお借りし、趣味活動や外出など、楽しめるように支援している。調剤薬局と連携している。		
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し、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	協力病院のかかりつけ医師と、グループホームの看護師、本人、家族と良い連携がとれている。受診時連絡票を利用している。	かかりつけ医への受診は原則家族が対応しているが、日頃の様子についての医師への情報伝達は、事業所が作成した医師連絡票を持参し活用している。事業所の協力医は往診にも対応してくれており、適切な医療を受けられる体制にある。また、歯科が敷地内にあり連携が迅速に取れる。	

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
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	看護師が勤務しており、健康管理をしている。介護職員とも連携が取れており、受診時連絡票は一緒に作成している。		
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。	協力医療機関とホームの看護師が連携がとれているので、早期退院も安心してできる。		
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	重度化や終末期のケアの指針を作り、入居時より話し合っている。	事業所側で対応できる状態の目安は想定しているが、最終的にはその都度、主治医や家族と話し合いながら支援している。医師の判断により退居となる場合も、その後の受け入れ先等との調整などを関係者と共に支援している。	
34	(12-2)	○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	マニュアルがあり、定期的に避難訓練は実施している。応急手当については、今後定期的な訓練を設けたい。	各種緊急時の対応についてマニュアル、フローチャートが作成されており、新人職員には必ず研修を行っている。新人研修ではAED使用方法の研修も行われている。一部の職員は外部で行われている救急救命講習を受講している。	消防署主催の救急救命講習などへの参加が職員個人に任されているので、事業所として全職員が定期的に参加できる機会を担保し、すべての職員が急変時等に確実に対応できるよう体制を整えることを期待したい。
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	毎月の避難訓練をとおして行っている。地域とも、運営推進会議の議題に上げ、協力体制が出来ている。	町内会の避難訓練に参加するとともに、事業所としても毎月地震と火災を想定した訓練を交互に行っている。地域住民や近隣店舗にも協力依頼したり、実際に夜間帯に訓練も実施している。	
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	その人に合った言葉かけを行い、一人ひとり尊重している。	利用者に関わることは意識的に職員の声のトーンを下げて、他の利用者に関こえないよう話すように心がけている。また、外部では利用者の話をしないよう心がけている。利用者一人ひとりへの個別の声かけも本人の耳元で行い、プライバシーに配慮している。	

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
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	ご利用者の判断能力を理解し、思いや希望に沿って暮らせるよう支援している。		
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	一人ひとりのペースに合わせてゆったりと暮らして頂いている。		
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	着替え時の衣類は出来るだけ本人の意向を尊重して選んでいただいている。		
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	ご利用者の力を生かしながら、買い物、食事準備、片づけと、全員で食事を楽しみ、調理への味見や味付けなどにも積極的に関わってもらっている。	テーブルでホットプレートを用いて利用者も一緒に調理できるようにし、味見など職員とともに行うなど、食事づくりから一緒に楽しんでいる。利用者が自発的に役割を持って作業を行えるよう、どの場面でも職員がさりげなく間に入り支援している。また、本人の希望に応じてやりたいという気持ちを尊重する支援を行っている。	
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	栄養士より献立診断をしてもらい、個々の栄養量も、細かく把握している。また、摂取量が足りない時などは、栄養食で補っている。		
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	一人ひとりの口腔状態を把握し、ご利用者の力に応じた口腔ケアを支援している。		
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、その人の思いを尊重しながら、トイレ誘導、リハパン交換を行っている。(リハパン、パットも個々に合ったものを用意している)	利用者一人ひとりの排泄パターンを確認しながら、必要な方には個別に声かけ・誘導を行っている。自立して排泄している利用者に対してもさりげなく確認するなど排泄状況の把握に努めている。	

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
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	排便の間隔と一般状態の変化を職員同士で連絡し合い対応している。		
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	一日のリズムを見て、その方が入浴しやすい時間を選んで、入浴を進めている。	主に午後の時間帯に入浴を実施し、週に2回は入浴できるようにしている。それ以外にも希望があればその都度対応している。入浴拒否が見られる利用者には無理強いせず、声かけを工夫して気持ちよく入浴できるよう対応している。	
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	一人ひとりの睡眠パターンを職員同士で情報を共有し、把握したうえで、落ち着いた環境への支援を行っている。		
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	その人に合った与薬方法をとっている。おこりやすい副作用についても、職員同士で情報を共有して把握している。		
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	一人ひとりの能力に合った、無理のない支援になるよう心がけている。		
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	天気の良い日は散歩へ出かけたり、希望があれば家族と連絡をとり、一緒に外出出来るよう計画、実行している。	職員が付き添って食材の買い物、必要な身の回りの買い物に出かけたり、ドライブなどの外出もできるだけ本人の希望に応じて行っている。商業施設の多い立地条件を活かし外食に出かけたり、遊歩道の散歩などにも出かけている。遠方など場合には家族の協力を得て出かけられるようにしている。	
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	希望に応じて、ご家族と連絡を取り、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
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	希望に応じて、対応、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	日光を取り入れ、年、季節が分かるよう飾り付けをしている。	利用者と職員とが一緒に生活空間づくりを行っている。季節感のある掲示物も利用者が制作したものを飾り、利用者の自尊心や意欲を引き出すよう工夫している。全体として落ち着いた雰囲気づくりを心がけており、また、共有スペースは障害物を置かないようにし、清掃も利用者が自発的に行えるよう道具を置くなど環境を整えている。	
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	食事時間以外は、自由な席に座ったり、気の合った利用者同士で集まったりと、それぞれの時間を楽しんでいる。		
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	ご利用者の希望により、ご家族とも一緒に相談しながら用意している。	居室には、自宅で使用していた馴染みの家具等を持ち込んでもらっている。装飾や整理整頓などは、利用者の状態や希望に合わせて個別の担当職員が働きかけ、居心地の良い居室環境となるよう支援している。	
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	廊下、トイレなどの手すりの設置、“物の説明は、シンプルに”工夫している。		