

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	0470201427		
法人名	有限会社まごころデイサービスセンター		
事業所名	グループホーム隠居の家		
所在地	宮城県石巻市井内字3番113番地2 グループホーム隠居の家		
自己評価作成日	令和2年 9月 1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/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	令和 2年10月21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)】

施設環境の中でも個人個人が自由にゆったりとした時間を過ごしていただけるよう、まごころ溢れる支援を提供できるように各職員が心がけてお手伝いいたします。またご本人様の思いや意向、暮らし方などを把握その人らしく過ごしていただけるように日々寄り添った支援を実施していきます。

【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)】

ホームはJR石巻線陸前稲井駅の傍の静かな住宅地にあり、ホームは1ユニットで木造2階建ての1階を使用している。ホームは家庭的雰囲気大切にすると共に、個別に親身な支援に当たっている。職員は入居者の思いを汲み取るよう寄り添う支援をしている。入居者は皆と一緒にの作業を楽しんだり個別の将棋等、やりたい事をしたり、行きたい所に出掛けている。目標達成計画の「土砂災害時の避難訓練を実施する」は、台風で公民館に全員避難し、目標達成できている。

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)	○	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りや深まりがあり、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身体や精神の状態に応じて満足出来る生活を送っている。 (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、やりがいと責任を持って働いている。 (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	利用者の意思を出来る限り尊重し、外出等の支援をする努力をしている。 (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、医療機関との連携や、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				

2.自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 グループホーム隠居の家)「ユニット名 」

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、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	毎月の職員会議を通し全職員で理念を再確認している。		「自分らしさ」「家庭的」等の理念で支援に当たっており、入居者は工作等の共同作業で助け合ったり、カルタ等好きなことをして過ごしている。食前に「待ってらい」と入居者が声を掛ける等、家族的雰囲気である。	
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	地域の回覧板や行事案内などをいただき参加しております。		町内会から地域の行事の情報を得て、地域の盆踊りに参加した。公民館で行われた地域の敬老会に参加し、公民館での歌や踊りの演芸に出掛ける。地域の人と顔馴染みになっており、散歩で挨拶を交わしている。	
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	相談お問い合わせがあるときはその都度お話を伺うようにしている。			
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	毎月の行事報告などを隠居便りで行い、感染症対策などの話し合いなどを実施している。		メンバーは民生委員、地域包括職員、家族、入居者である。コロナ禍で外出自粛や室内行事等の紹介、台風で公民館に全員避難した様子を報告している。地域包括職員から認知症ケアに関する研修等の案内がある。	
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	感染症対策のマニュアルなどの情報をいただき施設の感染予防を実施している。		コロナ感染症発生時期に品不足であったマスクや消毒用アルコール、ゴム手袋の給付を受けた。実地指導で契約書等の書き換えの指導があった。ケアプラン等の書類提出に管理者が出向きホームの様子を伝えている。	
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	施設マニュアルを作成し内部研修を実施し施設での身体拘束をしないケアに取り組んでいる		「虐待防止、身体拘束等の排除マニュアル」により身体拘束の弊害について学び、実践に努めている。玄関の出入りは自由で、外に出たい時には散歩やドライブに誘う。「ベッドの柵は手摺の役割もあるのではないか」等、グレーゾーンについて話し合っている。	
7	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	虐待防止のマニュアルを実践し何が高齢者虐待に該当するのかを学び防止に努めている。		不適切なケア等が虐待発生の前兆となることを理解し、職員同士の気づきのほか、入居者から「大きい声を出した」等不快と思うことを管理者に伝えてくれる等、気づきのケースがあれば、管理者と話し合うこととしている。	

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
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	成年後見人や生活保護などについて支援できる体制作りをしている。		
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	重要事項等については十分な説明を実施して同意を頂いている。		
10	(7)	○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	家族様などが面会に来られたりしたときに往診の様子や外出の出来事等をお伝えして職員等と話しやすい環境にしている。	4月から面会禁止だったが、現在は事前連絡をもらい、安全を確認し居室で風通しをよくして会っている。家族は料金の支払いに来訪する。来訪の際はホームの様子や訪問診療の結果を伝えている。	
11	(8)	○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	気軽に話ができる環境作りができており、朝の食事介助に時間がかかるときなどは早番の設置などを実施したりしている。	給付を受けたマスク等を職員の必要度に応じ配分した。各職員の要望を聞いてシフトを作成している。職員の要望で早番を設置した。コロナ禍により外出が制限されたので室内での生活の充実に努めている。	
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	面談や意見交換などを行い向上心を持って働ける環境作りをしている。		
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	定期的な外部研修や内部研修をしてケアのトレーニングをしている。		
14	(9)	○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	他の施設が実施している研修会や今年はず中止ですが夏祭りなどに参加交流している。	地域包括支援センターで、地域の特養やグループホーム等の福祉関係者が集まり情報交換した。ホームの看護師は病院関係者と情報交換している。口腔ケア等の勉強会の案内があり、出席している。	

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
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 サービスの利用を開始する段階で、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	本人様とゆっくり時間をかけてお話をして信頼関係を築いている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	家族様が気軽にお話ができるような環境作りを行い悩みや要望などを聞けるような関係作りに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	初回の課題検討の段階でどのような支援が必要か見極めその後の支援に対応している。		
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	食べたい物の献立や一緒に将棋やかるたなどを行い共に楽しく過ごしあえるようにしている。		
19		○本人と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	定期的な面会や往診の検査結果など電話で連絡をしている。		
20	(10)	○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	本人様の出身地などの話を聞きながら馴染みの場所に行けるような支援をしている。	近くに日和山や零羊崎神社があり、少し離れた平筒沼ふれあい公園や長面浜公園等も馴染みの場所によく出掛けていた。コロナ禍で市場等へも行っていないが、落ち着いたら外出を再開し、楽しむことにしている。	
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	共同で畑での苗植えや季節の折り紙作り等利用者様同士で共同作業に取り組んでいる。		

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
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	退所した利用者様家族様からの相談等があった時などは様々な支援をできるようにしている。		
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	(11)	○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	利用者様が施設でどういう暮らし方を望んでいるのかを日々一緒に過ごしていく中で把握できるようにしている。	日頃の会話から、どのようなことを希望するか聞くように努めている。入浴回数についてや刺身とかパンをおやつにトコロテンを食べたい等、食べ物に関するものが多い。	
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	家族様利用者様にこれまでの経過や生活環境をお聞きしている。		
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	利用者様一人一人の介護支援記録を取り情報の共有を実施している。		
26	(12)	○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	毎月の往診やケース検討を実施してどういう支援が必要かその都度検討をして介護計画を作成している。	モニタリングを3か月ごとに実施し、計画に反映している。訪問医の指導により食事形態や安定剤、下剤等について計画に盛り込み支援している。本人・家族からの季節の外出の要望を、計画に盛り込んでいる。	
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	介護支援記録を毎日作成し全職員で情報の共有と実践につなげている。		
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	買い物や通院と様々なニーズに対応できるように臨機応変に取り組んでいる。		

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
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	定期的に必要なものやおやつなどを買い物に出かけ楽しむ暮らしを支援している。		
30	(13)	○かかりつけ医の受診診断 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	毎月2回の往診と定期的な病院での検査を実施していただいている。	入居者全員がかかりつけ医受診であり、訪問診療を行っている。受診時にバイタル表やホームの生活状況等の記録を見てもらう。皮膚科や泌尿器科等専門医の受診は訪問医の紹介状により受診する。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	往診時またはその都度電話で何かあるときは相談して支援を頂いている。		
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、また、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。又は、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。	入院時などは定期的に病院との連絡を頂いている。退院の時などその後の生活がスムーズにできるように病院との関係作りをしている。		
33	(14)	○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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時の施設説明の時に重度化や終末期のケアの方針についてご説明をしています。体調の変化などが起こってしまった時などは主治医の先生を中心にご家族様本人様と話し合い今後の支援に取り組んでいきます。	月2回の訪問診療で健康管理をしており、状態が変化し重度化した場合は、医師から家族に説明があり、入院か退居になる。ホームは看取りを実施できる体制ではないが、万が一に備えて管理者が職員教育をしている。	
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	定期的な内部研修を実施して急変や事故発生に備えている。		
35	(15)	○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	土砂災害等の避難計画を作成して土砂災害訓練を実施している。また台風等の事前に予測できる場合は避難先でもある稲井公民館に避難時間等の相談をしている。	火災避難訓練を夜間を含めて年2回実施しており、声掛け等の反省事項も記録している。緊急通報装置により職員が駆け付ける。地域住民の参加は高齢化でできなくなっているので世代の交代を進めて頂きたい。	

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	(16)	○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	毎日の会話や声掛け、入浴等の対応時は思いやその日の感情などに気を付けながら実践している。	呼び名はさん付けである。入居者のやりたい事、やりたくない事等、その時の気持ちを尊重し支援している。居室に入る時にノックして挨拶する。トイレの時やおむつ、パッド交換の時はドアを閉めてケアする。	
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	日常の中で利用者様の思いや希望をくみ取れるように支援をしている。		
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	毎朝の食事やお茶の時間にどのように過ごしたいかなどを聞きながら1日の支援している。		
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	季節的な服などを自分で選んだりしていただく支援をしている。		
40	(17)	○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	食べたい食事の内容や旬の野菜の料理の話をしながら献立作成をしている。また畑で栽培した野菜の収穫もしている。	献立は職員が作り、食材を買い出し、畑で採れたナスやピーマンも楽しむ。職員はさりげなくサポートしている。体調に少しでも不安がある人は居室で食事をしている。献立を法人の栄養士に見てもらっている。	
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	食べる量や水分量を支援記録に記録し確認している。		
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	毎食後一人ひとりの口腔ケアを実施している。		

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
43	(18)	○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	排泄記録により排泄パターンの把握を行い下剤の調節やトイレ誘導の時間などを工夫している。	オムツの人の清潔維持に留意し支援している。トイレ誘導は、食前と就寝前のほか2時間ごとに声掛けしている。車イスのロックを外す等のサインも見逃さずトイレに誘導する。夜間は安眠を優先することもある。	
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	毎日の体操と乳製品の摂取により便秘の予防を実施している。		
45	(19)	○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、個々に応じた支援をしている	入浴のタイミングや希望を聞きながら楽しく入浴をしていただけるように入浴時に声掛けを実施している。	3日に1回入る。入浴の順番やお湯の温度等の要望に対応している。入浴剤を使い、風呂で歌を歌ったり散歩や花の話などしながら入浴を楽しむ。入浴拒否の人はいない。脱衣所はストーブで暖かくしている。	
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	ナイトケアを実施し落ち着いて眠りにつけるように支援をしている。		
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	各利用者様の処方箋をその都度確認して情報共有に努めている。		
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	毎日の体操や将棋、工作など一人ひとりの楽しみを実践支援している。		
49	(20)	○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。また、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	近所の散歩コースや畑での日光浴などをいつでも好きな時にできるように支援している。	近所を散歩したり日光浴をする。季節の外出の、日和山や平筒沼等での花見や牧山の紅葉見物もコロナ禍で中止した。気軽に実施していた上品の郷での外食や少人数のドライブも、ドライブ先の安全な場所の確保ができないため、見合わせている。	

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
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	必要な物品や食べたいお菓子などメモしてもらい買えるように支援している。		
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をしている	毎月面会などで話す機会や家族様と連絡を取ることができる支援をしている。		
52	(21)	○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	みんなで集まる場所には季節感のある作品を制作し掲示しているまた野外活動の写真や便りなども貼り居心地よく過ごしていただけるようにしている。	壁に手作りカレンダー等を貼っている。十五夜のちぎり絵やスキの折り紙等を飾って季節を感じている。畑に苗を植え成長を楽しみ、収穫し味わう。入居者はダイニングで工作をしたり将棋を楽しんだり、ソファで寛いでテレビを見たり、思い思いに過ごしている。	
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	共用空間では自由にテレビを見たり工作をしたりその時の思いで過ごしていただいている。		
54	(22)	○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	居室には自由に持ってこられた写真や手作りカレンダー等を飾り居心地よく過ごしていただいている。	エアコンとベッドが備え付けである。テレビやダンス等を持ってきている。モップで掃除する人もいた。気にいった仲間同士で居室を訪問し合っている人もいる。位牌を持ってきている人もおり、自分の部屋として過ごしている。	
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」や「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	洗面所やトイレ、浴室など分かりやすく表示し歩きやすいように手すりも配置して安全に生活ができるようにしている。		