

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	0175900083		
法人名	社会福祉法人清光園		
事業所名	グループホームまどか (1号棟)		
所在地	夕張市清水沢宮前町22番地		
自己評価作成日	平成22年11月1日	評価結果市町村受理日	平成23年1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)】

開設から6年目を迎え、利用者様の重度化が進んでおります。医療頻度が高い、意思表示をすることが困難等の利用者様も増えてきております。利用者様やご家族様の意向に沿った、もしくはその人らしい生活の維持が難しくなっている利用者様が増えてきております。

このような状況下ではありますが、今後もその人らしい生活を自分で選択し、自分の力を維持できるよう、職員はできないことに対して支援することで、安心且つ快適な暮らしの場の提供を目指していきます。

H22年4月より訪問診療(2週/1回)に切り替え、H22年10月より訪問看護(2週/1回)を導入しております。毎週1回は、医療関係者に診ていただいており、健康管理等で医療面で充実をさせていただいております。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0175900083&SCD=320
-------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人北海道社会福祉協議会		
所在地	〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目1番地		
訪問調査日	平成22年12月8日		

【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)】

当事業所の運営法人は、地域で特別養護老人ホームと通所介護事業所も運営している。事業所は、自然豊かな住宅街に位置し、消防署が近くにある。「ひとりで生きているつもりでもみんなにささげられているから生きられる」と理念で謳っており、職員は利用者を支援する事に努めている。利用者が食事を楽しむことで健康づくりにも取り組んでおり、手づくりこだわったバランスの良い食事を提供している。また、歯科衛生士から、利用者一人ひとりに対するアドバイスを受けて口腔ケアに取り組み、美味しく食べられるよう身体機能の維持にも力を入れている。

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ます (参考項目:9,10,19)
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)
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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
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、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
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
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
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		

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	理念を見えるところに掲示しているが、振り返ることが少なく実践に繋がっているとはいえない。	理念は、平成17年の開設時に職員が話し合って策定している。理念自体には地域とのつながりについて記載していないが、ユニット入り口に掲示している文章には、事業所として地域の中でどのように利用者を支えていくかを記載している。	
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	町内会に加入しているが地域の行事や地元の方々との交流がおもうようにできていない。今後の課題となっている。	地域住民の理解を得て、事業所として町内会に加入している。町内会とは、火災時や、利用者が行方不明になった場合の捜索に協力してもらうよう、平成22年4月に覚書を交わしている。	
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	本体でお年寄りホットラインを開設し、いつでも相談できる。運営推進会議で地域住民の代表者に対して、事業所や職員の役割が還元できる場があれば役に立ちたいと伝えている。		
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績、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	会議では、事業所からの報告事項が主となりがちである。意見・助言があればそれを反映させ、サービス向上に努めている。	前年度の外部評価を受け、市に運営推進会議の開催回数の確認をしたところ、年4回の実施でも良いとの回答も得ているが、本年度は6月の実施1回にとどまっている。	実施回数が少なく、外部評価についても取り上げられていない。また、会議に出席しない家族等への報告もしていない。会議内容の充実と結果の周知について改善が期待される。
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	市とは、入所見学、新規受け入等連絡を密にしている。必要に応じて相談をして、親切丁寧に応じていただいている。	事業所では、利用者の受け入れなどについて市と連絡を取っている。また、運営法人が窓口となり、事業所の運営が法律や法令に則って適正に行われているかどうか、確認している。	
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「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	日々の申し送りの中で身体拘束が行われていないか話し合っている。	身体拘束については、日ごろのケアの各場面で管理者より職員に伝えている。玄関の施錠は、夜間のみ防犯のために実施している。夜間帯は夜勤者が1名のため、薬の服用をしている利用者もいる。	
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	常に自分達の介護や支援を行っている事でお互いにもた、自ら虐待ではないか、見過ごされていないか、チェックし注意を払い、防止に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	支援活動はしたことがない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	利用する前に、訪問していただき、不安や疑問点等を尋ねて貰うようにしている。契約時には時間をかけ説明し、同意を得るようにしている。		
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並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	ご家族様には、何でも言っただけのような雰囲気作りを普段からしております。不満や苦情が言いにくいのか少ない。	家族等からの苦情は現在のところない。	
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	本体での経営会議録、申し送り書を活用している。本体に対して、運営に関して意見や提案は、管理者が伝えている。	職員の採用や法人他施設への職員異動についての権限がないため、職員の教育や必要な人員の補充が困難となっている。職員のシフトなどに関しては、職員からの意見を管理者から法人に伝えている。	事業所の運営について管理者の権限が限られており、安全面など職員が不安を感じる場面もある。運営法人や他の関係機関への事業所の現状理解を促し、職員が安心して働ける職場づくりが期待される。
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	本体で正職員については、人事評価を実施している。		
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	本体での内部研修会、外部研修会に参加している。		
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	グループホーム協会に加入はしています。研修会に中々参加できず、他事業所との交流はできていない。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	本人の望んでいることを時間をかけ聞いたり、行動等から適切に見極め、どのように受け止め、信頼関係を構築していく検討し努力している。		
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	これまでの経緯をゆっくり聞くようにしている。家族が求めている事、困っている事、不安な事等を対話の中から見極め、情報を職員間で共有している。		
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	家族や関係機関と相談しながら本人が安心して利用できるように対応している。早急な対応が必要な相談者には、可能な限り柔軟な対応を行っている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	支援する側という意識を持たず、お互いに協働しながら和やかな生活ができるように声かけをしている。本人と一緒に家事等を行いながら、職員が学んだり、支えあう関係を築いている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	一人ひとりの様子を文書や電話、訪問時に伝えることで家族との協力関係を築いている。		
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	馴染みの美容室へ出かけている。努めているが情報が不十分で継続されていないことがある。	運転免許のある職員が少なく、利用者と外出することが難しい中でも、利用者が以前住んでいた家を見に行くなど、利用者の希望を叶えるようにしている。	
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	個別に話を聴いたり、皆で楽しく過ごす時間や気の合った者同士で過ごす場面をつくるなど職員が調整役を努めているが、孤立した場面も見られることがある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	亡くなられた利用者、特養入所利用者のご家族ともお会いしたおりにはお互いの情報を交換している。		
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	日頃から本人の話を聴くようにし、思いを把握しながら本人の希望に沿ったケアが出来るように努めている。	職員が個別に利用者の意向や希望を聞く場合があるが、ミーティングなどの機会が少ないため、当日出勤している職員での利用者の意向共有にとどまっている。	
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	家族の話、本人の話から把握す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	介護記録に一日の過ごし方等を記録し、職員間で共有し把握するよう努めている。		
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	個別の介護計画を作成している。日頃の関わりの中で思いや意見を聞き、反映させるようにしている。細かい見直し等が不十分である。	利用者の要介護認定のタイミングで介護計画を作成している。職員がユニットで固定せず、全職員が利用者すべての情報を共有し、ケアに携わっている。	
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	介護記録は、食事・水分・排泄の身体的状況、暮らしの様子が記載されている。職員間で情報を共有し、介護計画の見直しに活かしているが、記録が簡素化しすぎて情報が不十分なこともある。		
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	2ユニット間の交流で擬似的な近所づき合いができる。重度化したときには、本体の特養へスムーズな移動が出来る体制である。		
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	消防、生活保護職員、特養の生活相談員と協力しながら支援している。		
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、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	訪問診療(Dr)、訪問看護と相談しながら、病状や健康の管理をしている。	本年4月に法人の方針により、利用者と家族の同意の下で事業所の指定する訪問診療に切り替えを行った。	

自己評価	外部評価	項目	外部評価		
			自己評価	実施状況	実施状況
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	事業所に介護職員を配置し、健康管理に努めている。訪問診療Dr、訪問看護に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている。		
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、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。	入退院時には、支援に関する情報を医療機関に提供している。家族とも情報交換をしている。		
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	重度化した時には、本体の特養に入所するとして、契約時に本人、家族から同意を得ている。終末支援に関する覚書を作成し、一部の家族と話し合いが来ている。	家族の希望があり、看取りの実施をしている。その際にはグループホーム協議会から同意書等の助言を受けているが、職員の不安の払拭や法人の理解や協力を得るまでには至っていない。医療機関との連携は行っている。	
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	マニュアルはあるが不安がある。訪問看護とは、24時間対応となっています		
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	避難訓練を行っており、災害時の避難に備えております。町内会とは、災害時等協力の覚書を締結しています。地域住民の方々との関係が希薄なので不安がある。	本年6月に昼間想定避難訓練を実施している。スプリンクラーは本年度中に設置予定となっている。管理者と職員が札幌の防災センターでの訓練を受講している。	職員は夜間の職員配置が2ユニットで1名となっているため、特に夜間の火災や緊急時の不安を抱えて勤務に当たっている。利用者の生命を守るため、また安心して働ける職場環境について、地域の協力を含め早急に取り組みが期待される。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格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	一人ひとりのプライバシーに配慮をした支援が出来るように努めている。誘導の言葉かけには、本人を傷つけないように努めている。	管理者は、日ごろのケアの中で実際の事例に基づいてプライバシーについて職員に説明するとともに、申し送りノートに記載し読んでおくよう職員に伝えている。	
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	本人の意向が示せるよう本人に合わせた言葉かけを心がけて支援している。		
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	基本的な流れはあるが、時間を区切った過ごし方はしていない。本人の思いを把握し、その人なりの体調に配慮しながら支援を行っている。緊急受診等都合が優先されてしまうことがある。		
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	外出時には、外出着に着替えている。本人希望の美容室に行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の好みを取り入れている。職員も利用者と同じ食事を一緒に楽しんで食べながら、食べ方の混乱や食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	手づくりにこだわり、半製品や出来合いの惣菜は極力使用していない。法人の施設の献立を参考として、栄養バランスの良い食事を提供している。	
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	食事量、水分量は、記録しています。食事は、バランスを考えて作っている。		
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	必要時は、訪問歯科医師に相談しながら支援をしている。毎食後、自力又は、介助を受け全員が口腔ケアに取り組んでいる。		
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	一人ひとりの状況に、合わせてさりげなく誘導してトイレで排泄できるよう支援している。	夜間のみおむつを使用しているが、日中は排泄パターンを把握し、トイレへ誘導している。	
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	排便表もあり、水分チェック表にて水分摂取量に気をつけている。運動等は検討しなければならない。		
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	毎日入浴できる体制。時間帯は、午後からになるが、早く入りたい人、遅い入浴を希望する人を把握し声かけで対応している。	利用者ごとに週2回以上の入浴を行っている。午後からの利用で、利用者に早めの時間がいいか、遅い方がいいかなどの希望を聞きながら対応している。	
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	一人ひとりの睡眠パターンを把握し、1日の生活リズムづくりを通した安眠策をとっている。		
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	事務室で保管。服用時に本人に手渡し、又、自分で服用できない方には、支援している。飲み込み等の確認をしている。		
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	一人ひとりの力を発揮できるように、出来そうな仕事、やりたい事を頼み、感謝の言葉を伝えるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。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	天候や体調に考慮し近くの公園まで散歩したり、本人の希望に応じてドライブに出かけている。サクラ・紅葉・イルミネーション・特養へ餅つき見学等へ外出するように努めている。家族に方とお墓参りに行ったり、自宅へ外出している。	利用者自ら郵便局へ貯金を下ろしに行く支援をしたり、祭りなどに出かけたりしている。事業所の車両が減ってしまったこと、通院支援を行わなくなったことで、外出の機会が以前より減っている。	
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	本人の買い物をした時は、自分で支払うようにしている。家族の協力を得て小額のお金を持っている人もいる。		
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	利用者の希望により電話をかけている。小包や手紙が届いた時は、報告の電話をかけることを勧めている。		
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	玄関・廊下・居間・台所・食堂・浴室・トイレなどどれも家庭的な雰囲気有している。夜間等はスポットライトで導くようにしている。2季節によって飾り物を変えたり、利用者と一緒に作った作品を飾る等季節感や生活感を取り入れている。	利用者が作った季節の飾りなどで、季節感のある雰囲気となっている。ソファのあるスペースにはお手玉や花札など、利用者みんなで楽しめる遊び道具を手にとれる場所に置いている。夜間も居室前など必要な場所をスポットライトで照らし、利用者にもわかりやすい工夫している。	
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	居間のソファ・食卓椅子・廊下の椅子等、気の合った方と過ごしたり、一人ひとり好きな場所で過ごせるよう工夫している。		
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	馴染みの家具、ベッド、仏壇等を持ち込まれて家族と共に部屋のレイアウトをされている。	利用者が持ち込んだ使い慣れた家具を配置している。利用者によっては、事業所のキャビネットなどを利用してもらい、機能的で居心地の良い空間となるように支援している。	
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」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	玄関・トイレ・浴室・廊下の要所に、手摺を付け一人でも安全に歩けるようにしている。居室には、暖房器具の防護柵があり、手摺としても活用できる。台所は対面キッチンで下膳ができる。		