

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	4470500523		
法人名	社会福祉法人 双樹会		
事業所名	グループホーム 花みずき		
所在地	大分県佐伯市大字池田1712-27		
自己評価作成日	平成26年2月1日	評価結果市町村受理日	平成26年5月22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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号
訪問調査日	平成26年2月28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)】

私たちが暮らす家庭での生活を目標に、慣れ親しんだ環境・資源を活用し、その人らしい生活が送れるよう目指し日々のケアに取り組んでいます。また、個々の身体状況に応じたケアが行えるように努めています。

【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)】

・利用者の平均年齢が92、6歳才である。理念に沿って、きめ細かな情報収集を行い家族や利用者の思いや意向を聞き、ケアプランに反映している。実践状況は、毎月発行している広報誌に掲載し家族に配布している。
 ・当事業者は多くの在宅部門や施設経営をしており、互いに情報交換し、認知症ケアに活かされている。
 ・開設して10年経過している。管理者や職員の人材育成が行われ、資格取得者が多い。マンネリ化せず、馴染みの関係を大切にしたいケアが提供されている。

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 ↓該当する項目に○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)	○	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、生き活きと働けている (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、安心して暮らせている (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	カンファレンスにて理念を作り、パンフレット・掲示板に掲示しています。また、定期的カンファレンス毎に目標に向かって話し合っています。	理念を全体会議の話し合いのもとで作っている。実践について、毎月、カンファレンスの中で振り返り、個別ケアにつなげている。	
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	自治会に施設紹介を行っています。又、地域の方々へ施設の行事への参加して頂き、交流を図れるよう努めています。	法人全体の花火大会や地域住民が通ってくるデイサービスでのイベントなどで、住民との触れ合いがある。また、年に2回、中学校の清掃ボランティアとの交流がある。	
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	運営推進会議で認知症の対応について実践を紹介。また、委員(地区)の方々からも実践を紹介して頂き認知症についての理解が出来るように努めています。		
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践、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	運営推進会議では、施設の活動状況等を報告し、委員の方々の意見を頂きながら改善するように努めています。	運営推進会議はマンネリ化しないよう、関心の深いテーマを掲げ意見の交換をしている。結果は議事録にまとめて外来者が見られるようにしている。 外部評価の結果を推進会議の参加者に配布し、サービス向上に努めている。	
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	運営推進会議で、市の包括支援センター職員が委員として出席し情報を得ることで、協力関係を築いています。	市の包括センター職員が推進会議に委員として出席し、市の職員と連携を図っている。包括センターのスタッフは利用状況や困りごと等、快く聞いてくれている。	
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	高齢者虐待防止・身体拘束廃止のに向けた講習会に参加・勉強会を開催し、身体拘束0に向けた取り組みを行っています。	身体拘束について、法人全体の委員会に参加し、得た情報を事業所のスタッフに報告している。虐待事件など具体例を挙げ、スタッフの意識づけ・環境整備・社会的拘束につながらないケアに視点を変え、常に見直しをしている。	
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	高齢者虐待防止・身体拘束廃止のに向けた講習会に参加・勉強会を開催し、職員間で話し合いながら防止に努めています。		

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
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	成年後見人制度については、成年後見人より情報を頂きながら活用できるように努めています。		
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	契約時は、契約書・重要事項説明書に沿って説明を行っています。また、事業所での取り組み・生活の中でのリスクなども説明しながらご家族の考え疑問を取り込めるように努めています。		
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	日々の生活の中で、入所者の要望(意見)を引き出せるように努めています。また、ご家族来設時には要望等の確認を行い、カンファレンスを開催し利用者本位の運営に繋がるように努めています。	月に1度、広報誌に手紙を添え、近況報告する際に意見や要望を聞いている。また年2回「顧客満足度アンケート」の調査を実施し、利用者の視点での意見が運営に反映されるようになっている。	
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	定期カンファレンスの中で職員の意見を取り入れるように努めています。	人事考課制度を導入し、職員の要望や意向は個別に意見を聞いている。また定例会議内で、ベットの移動や騒音への工夫、夜勤の体制など、様々な提案を聞き運営に反映させている。	
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	法人の運営会議で、部署の状況を報告し、要望を言える機会を設けています。また、職員の資格取得に向けた照会・支援を行っています。		
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践と力量を把握し、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	法人主催の勉強会に参加しています。研修等にも極力参加し、技術の向上・新しい知識が得られるように努めています。		
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	近隣施設の同業の方々から情報を交換し共有しながらサービスの質の向上に努めています。		

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
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	事前面談にて、本人の情報を得るように努めています。また、御家族からも情報を得て、本人の意向の沿うように努めています。		
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	ご家族との話し合いの機会を設けて、ご家族の意向、施設で対応できる事・ご家族に協力してもらいたい事を話し合っています。		
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	相談にこられたご家族には、グループホームの特徴を伝えと共に、本人の状態によっては他事業所への紹介を行っています。		
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	職員は、入所者の方と一緒に暮らすということを意識し、日常生活の中でいろいろな話・仕事を通じて喜怒哀楽を共にすることを意識しています。		
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	御家族が来設した際に、近況を報告し情報を共有するように努めています。		
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	本人の友人・知人が来設した際には面会カードに記載していただき、居室で過ごしていただいています。(また、御家族にも報告を行っています)	面会時には「面会カード」に記入をしてもらい馴染みの関係が続けられるよう配慮している。	
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	セミプライベートゾーンを活用して、入所者同士、職員を含めて会話の時間を持つように努めています。また、座席についても対人関係を考えて席替えなどを行っています。		

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
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	サービス終了後については、ご家族からの相談にこられた場合は相談に応じ、場合によっては他事業の紹介などを行っています。		
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	施設での日常生活の会話の中で、入所者様の希望・不満を把握するように努めています。また、ご家族が来設したときに状況報告、ご家族を含めた要望を得るように努めています。	法人全体で詳細なアセスメント表を用い、利用者一人ひとりに担当制で日々接している中、思いや要望を聞いている。	
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	入所時に、ご家族から本人の生活暦を得てフェイスシートに残すようにしています。また、日常生活の会話の中から昔のことを話題とし情報を得るように努めています。		
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	施設での生活の中で、入所者一人ひとりの生活パターンを把握するように努めています。また、変化があった場合はカルテに記録を残すように努めています。		
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	定期的にカンファレンスを開催し、職員間で意見交換・情報収集をえてケアプランを作成するように努めています。また、ご家族にもケアプランの確認を行っていただき、その中で要望を取り入れるように努めています。	アセスメント表をもとに、きめ細かな介護計画書を作成している。記録は一目瞭然の内容で担当者、ケアマネがモニタリングを行い、3ヶ月に1度見直しがされている。	
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	管理日誌・個々のカルテに日常の様子等を記入し情報を共有するように努めています。また、カンファレンスで入所者の心身の状況を再度確認し個々のケアが実践できるように努めています。		
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	本人・ご家族の希望に応じて、通院などの支援は柔軟に対応するように努めています。		

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
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	ボランティアの受け入れを行い、地域の方との交流が図れるように努めています。		
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	利用契約時に、かかりつけ医について説明を行い、本人・家族が希望するかかりつけ医としています。また、受診については家族対応が基本となっていますが、急変時には職員が対応できるようにしています。	かかりつけ医を利用開始時に利用者・家族に聞き、馴染みの関係を大切に受診ができるよう支援している。急変時にはスタッフが対応し、適切な受診支援がされている。	
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	訪問看護ステーションと契約し週に1回の訪問看護で健康管理や医療面を相談しています。また、隣接の特養看護職員とも連携し、入所者の変化に対応できるように努めています。		
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。	入院時には、本人に関する情報を医療機関に提供しています。また、地域連携室を通じて担当医師・病棟科長と情報交換を行いながら、速やかな退院支援に結びつけるように努めています。		
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	入所者(高齢者)の急変の可能性についてご家族に説明を行っています。また、重度化や終末期については、ご家族の施設で対応できるケアについて説明を行い、今後の方向性を話しあっています。	家族と重度化や終末期について話し合いをし、施設での対応について説明を行っている。	
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	急変時の対応についてマニュアルを作成し周知徹底を図っています。また、教育委員会主催による勉強会に参加し、応急処置の方法などを理解するように努めています。		
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	災害時対応マニュアルに沿って防災訓練を実施しています。また、運営推進会議で避難施設の紹介を行っています。	マニュアルを作成し、年2回防災訓練を行っている。また当施設は高台にある為、地域住民の避難場所として受け入れ体制が整っている。	

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	
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	接遇マニュアル・社会人のマナーを活用し入所者・ご家族の関わり方について話し合いを持っています。	法人全体でISOを取得し、きめ細かな文書を作成し、一人ひとりのプライバシーや誇りを大切にした対応を行っている。		
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	利用者に合わせた声掛けを行うように努めています。また、意思表示が困難な方には、職員のほうから提案、もしくは複数の選択肢を設けて入所者の方に決定してもらうように努めています。			
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	1日の流れの中で、余暇活動は入所者個々に合わせた活動内容にするように努めています。			
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	着替え・服の選択については、本人の意向・希望に沿うようにしています。自己決定が困難な方・自分で着替えることが困難な方については職員が選択提案をし本人に沿うように努めています。			
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	食事作りの機会を設けて、一緒に調理する機会を設けています。	定期的に管理栄養士による嗜好調査がされている。また定期的に好きなもの・食べたいものをみんなで作り、いなりやおでんを作ることでそれぞれの出番がある。		
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	チェック表に毎食の摂取量を記載し対応しています、			
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	毎食後、口腔ケアの促し・介助を行っています。			

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	排泄チェック表を活用し、排泄の失敗する方・尿意がみられない方もトイレにて排泄するように支援しています。	排泄チェック表を使用し、日中は排泄パターンや仕草、表情から見極めて声掛けをし、全員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	排泄チェック表を活用し、排便の状況を確認し対応しています。		
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	1週間に3回の入浴が行えるように支援しています。1名ずつ入浴して頂き、個々に合った入浴が行えるように努めています。	入浴は基本的に週3回であるが、一人ひとりに合わせ入浴支援をし、個浴で楽しんでもらっている。	
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	入所者個々に合わせた活動を日中に取り入れて生活のリズムを作るように努めています。		
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	処方箋を個々のカルテに保管し、使用目的・使用方法がわかるようにしています。服薬については職員が飲み終えるまでの確認を行っています。		
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	施設での日常生活の中で、お願いできそうな仕事を無理強いせずにお願ひし、入所者の方に役割を持てただけように努めています。		
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	天気・気候に応じて外周散策等を行っています。	広大な法人の敷地内には庭木や四季折々の花を植えている。外周りの散策を行い、気分転換や歩行訓練にも繋がっている。	

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
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	自己管理ができる方は、ご家族同意のもと、自己管理してもらっています。自己管理が困難な方は、施設にて預かり出納帳に記入し出納を明らかにしています。		
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	入所者の方の希望に応じて電話や手紙を出すことを支援しています。また、ご家族などからの電話にも携帯電話などを活用し、他の利用者に聞こえない場所で行っていただくようにしています。		
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	ホール・食堂などは、共用空間として整理整頓に心がけています。	当事業所は眺めの良い高台にあり、市内が一望できる共用空間である。ホールは、リハビリ用具も揃え、食堂も兼ねている。	
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	ホールにテーブル・ソファを、廊下に長椅子を設置し入所者の方が話し合う・くつろげる空間を作っています。		
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	居室については、ご家族・本人と相談し、個々に慣れ親しんだ家具などを設置するように心がけています。	一人ひとりの居室には、使い慣れた家具や洋服・家族との思い出の写真などが飾られている。利用者と家族との絆が途切れないような居室づくりである。	
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	バリアフリー・手すりを入所者の方に活用してもらい身体機能の活用・できるだけ自律した生活を送っていただけるよう取り組んでいます。また、危険と考えられる箇所には、新たに手すりを設けるなどして危険防止に努めています。		