

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	3371100375		
法人名	(株)メディカメント		
事業所名	グループホーム いやしの家 備前		
所在地	岡山県備前市伊部323-1		
自己評価作成日	平成24年10月9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/33/index.php?action_kouhyou_detail_2010_022_kani=true&JigyosyoCd=3371100375-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社東京リーガルマインド岡山本校		
所在地	岡山市駅元町1-6 岡山フコク生命駅前ビル3F		
訪問調査日	平成24年11月8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)】

備前焼の里の恵まれた環境と、ゆったりした敷地の中で穏やかな老後を送っていただき、押しつけにならない介護を目指している。
利用者だけでなく、入居されていることで家族も安心して家庭生活を送れるように支援をしたいと思っている。

【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)】

備前焼きの窯が立ち並ぶ備前市市街地の中、近くには警察署、大型スーパー、病院、JRの伊部駅、主要道路が走り、利便性に富んだ場所に事業所は位置している。入居者はそれぞれが役割を持ち、個人の能力に応じた生活を送っている。日当たりの良い場所に菜園があり、エンドウ、なす、キュウリ、さつまいも、ラディッシュ、大根、ネギ等、季節ごとに収穫を行い、食への楽しみにつながっている。又、地域に出掛ける機会も多く、備前焼祭り、季節ごとの花見も楽しんでいる。職員は個別ケアに徹して、入居者が生き甲斐を持って今まで通りの生活が出来るよう努めている。秋も深まり、紅葉の便りがあちこちで聞かれる頃、入居者本位の生活ができる事業所でした。

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. 全くない
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)	○	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	理念はスタッフルームに掲示し二カ月ごとのカンファレンスの始めに確認し共有している。	理念は職員がいつも利用するスタッフルームに目標(明るく優しくをモットーに)と共に掲示している。2ヶ月に1回、ケアカンファレンスで確認し、記録ノートの上段に書き込み、管理者と職員は理念の共有に努めている。	
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て地域の行事を知らせてくれる。	地域の公民館の文化祭に参加したり、近隣の人の野菜の差し入れ、歌、銭太鼓などのボランティアを定期的に受け入れ、地域交流が行われている。近くに住む事業所関係の方が庭の手入れや野菜の植え替え等を行ってくれている。	
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	中学生の夏のボランティア体験の受け入れを毎年行い中学生に認知症の人との交流と理解を深めてもらっている。		
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	近況や入居状況を話し意見を取り入れている。	年2回、運営推進会議を開催している。本人本位の支援、継続的支援、地域で暮らし続ける事の支援、地域との支え合い等、会議目標を掲げ、入居状況報告と共に話し合う様努めている。	少しずつ地域への理解が深まっているようです。地域の方々と共に入居者やサービスの在り方について話し合いが出来る機会を捉えられることを期待します。
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	入居状況等の報告をしている。	2～3か月に1回、グループホーム連絡会を市の職員参加の下開催し、現況報告を行っている。グループホームごとにテーマを決め協議し協力関係を築いている。	
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	「身体拘束ゼロのハンドブック」を活用して、拘束をしないケアに取り組んでいる。また玄関などの錠は日中は開放して自由にエントランスや畑に出られるようにしている。	職員は身体拘束をしない介護について正しく理解している。玄関は日中解放していて、入居者は自由に出入りしている。居間に出ている入居者は終始笑顔が見られ、穏やかに生活している。	
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逃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	研修で学んだ資料は、職員で回覧し気が付かないうちに不適切な介護活動になっていないか話し合いをしている。		

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	利用者の社会福祉協議会の成年後見人に聞いたり研修に参加している。		
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	契約、解約、改定等の際には、十分説明をしたうえで署名をいただいている。		
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	玄関正面に意見箱を設置し、「苦情申し立て窓口」の連絡先も掲示している。	お楽しみ会として家族会を開催した折に、利用者や家族に意見や要望を聴いている。家族が話しかけ易い環境を作り、そこで出された提案を協議して運営に反映している。玄関に意見箱も設置している。	
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	ミーティングや日々の申し送りで聞く機会を設けている。	行事運営等の担当者を設け、率先して決めてもらった案を管理者に伝達している。毎月の管理者会議にて意見を持ち寄り、協議している。	
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	毎月の管理委員会で代表者に報告し環境整備に努めている。		
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	スキルアップのための資格取得に向けて支援や協力をし勤務の調整をしている。。		
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	市内の「グループホーム連絡会」のネットワークを活かして勉強会や見学の機会を作っている。		

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
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	入居初期には声掛けをしっかりと顔なじみになり、信頼関係を築くようにしている。		
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	面会時には近況を伝えつつ要望などを聞くようにしている。個人記録も読んでいただき、日々の生活を知っていただく。		
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	居宅のケアマネや本人、家族と話し合い、今必要とする支援を見極めている。		
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	一方的な介護でなく、一人一人のできる力を見極め一緒にしていただく。食事も同じテーブルを囲み一緒に食べ、共に過ごし支えあう関係を築いている。		
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	いつでも面会ができるように面会時間は決めず、居室で家族との時間がゆっくり持てるようにしている。		
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	急な面会でも可能なように面会時間は決めていない。	馴染みの美容室へ毛染めや、墓参り等一緒に出掛けることを家族の方に快く応じてもらっている。知人への年賀状や絵手紙の差出しの援助をしている。備前焼き祭りに出掛け、慣れ親しんだ町との関係継続の支援をしている。	
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	利用者の性格や特技を把握し利用者同士の関係作りがスムーズにいくように支援している。		

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
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	相談等あれば支援している。		
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	意思表示のできる方は本人の意向を優先し、困難な方は本人の意向を見つけ出し本人本位に検討している。	意思表示の困難な入居者には、寄り添う介護を通して、本人の表情、反応から意向を汲み上げている。入居者間の会話の内容からも思いや希望を推察して意向の把握に努めている。	
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	より多くの情報収集に努めている。		
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	一人ひとりの性格や一日の体調をみて暮らし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	二カ月ごとのカンファレンスで意見交換をし、家族に報告、相談し介護計画を作成している。	介護計画に準じて必要事項を記載したファイルを作成し、日々現場のケアに即しているかを確認し、絶えず検討している。2ヶ月毎にカンファレンスでモニタリングを行い、介護計画の変更をしている。状態の変化時には計画の変更をしている。	
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	生活感のある記録に努め、日々の様子を共有し、個別記録を読み返し介護計画の評価を実施している。		
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	状況の変化に応じ家族と相談しつつ柔軟な対応を心掛けている。		

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
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	定期的のボランティアの訪問や同じ町内にある理髪店の出張サービスを受けている。		
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	かかりつけ医は自由に決めることができるようになっている。	かかりつけ医は本人、家族の希望で受診できるが、状態が安定し、内服薬が定期処方になれば、協力病院に転院してもらって受診の支援を行っている。長期療養が必要な場合は家族の対応で受診できる様にしている。	
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	月三回の訪問看護で健康管理ができており、いつでも連絡、相談ができるようになっている。		
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。	月二回の往診で日々の健康状態を報告し、早めの対応で入院になっても早期の退院ができるように努めている。		
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	入居契約時、重度化や終末期の話し合いを家族と十分し、同意書を作成している。	現在、医療管理が必要のない入居者は看取りを行っているが、入居契約時に事業所で出来ることを十分説明し同意を得ている。重度化した場合、事業所では介護困難な入居者には、特別養護老人ホームへ転所の支援をしている。	
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	今まで積み上げてきた経験をもとにカンファレンスで話し合い実際に訓練をして職員全体で共有している。		
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2回避難訓練を行っている。	年2回、災害時避難訓練を行っている。定期的に火災指導、防火の査察を受けて消火器の使い方、初期消火についての確認を行っている。連絡網、災害時通知マニュアルも作成している。	火災時は近隣の協力は不可欠なものです。地域との協力体制を築かれるよう期待します。

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
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	一対一の会話の時には声の大きさや場所を考慮してプライバシーの尊重を心掛けている。	一人ひとりの生活のリズムを大切にし、その人の能力に応じ、役割を持って生活できる様支援している。直接室内が見渡せない様、家族と相談の下カーテンで仕切っている。失禁等の介護面で、周りの人への配慮から声掛けに工夫している。	
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	ゆったりした業務内容にすることで利用者とかかわる時間を多くして余裕をもって話しかけ、思いを聞くことができるようにしている		
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し、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	一人ひとりの生活のリズムを大切にし、体調をみたり希望をきいて過ごすようにしている。		
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	お化粧や服装は今までの習慣を大切にしてください、その人らしさを大切にしている。		
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	食事を楽しめるように、食べ方などは自由にして介助はできるだけ最小限にとどめている。	菜園で出来た野菜の収穫から、下ごしらえ(ビューラーでの皮むき、筋取り)をすることで、食への楽しみにつながっている。毎週火、金は地産の魚を用意し、美味しく食べられる工夫をしている。	
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	個々の食事量や好き嫌いを把握し、水分も、いろいろな飲み物で水分不足にならない工夫をしている。		
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	一人ひとりの口腔状態に合わせたケアをし、寝る前には入れ歯の消毒洗浄を行っている。		

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
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	排泄チェックシートを活用し一人ひとりの排泄パターンを把握して、トイレでの排泄を習慣付けるようにしている。	事業所の方針として、基本はトイレで排泄を心掛けている。排泄チェック表を活用することで排泄パターンを把握し、随時トイレ誘導を行っている。排泄機能面を考慮し、ポータブルトイレやパットを利用している。	
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	水分不足のないように水分チェック表で水分量を確認している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	隔日毎の入浴を行い、シャワー浴でなく、基本的に湯船に浸かっていただきゆっくり入浴を楽しんでいただくようにしている。	隔日に時間を決めず、入浴を行っている。ゆっくり入浴したい入居者は順番を考慮して対応を行っている。職員の意見で、冬場は足浴の支援を行っている。季節に応じて柚子湯等を行い、入浴を楽しめる工夫をしている。	
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	睡眠時間は一人ひとりの生活リズムに合わせている。昼食後はそれぞれの居室で一時間ほどののお昼寝等で休息して頂いている。		
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	薬の処方や用量、効能など、薬剤師との連携をとり、確実な服薬支援を行っている。		
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	畑の水やり、掃除、洗濯干しなどできることをできる人にしていただいている。		
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	家族の協力を得て買い物に行ったり自宅に帰ったり外出できる機会を持てるように支援している。。	家族と買い物や外食に出掛けたり、外泊することが出来る様支援している。季節になれば、和気に藤の花、佐山方面にひまわり、芳井町へコスモス、閑谷へ紅葉狩りを楽しんでいる。日常的には事業所の畑で、花の水やりをしている。	

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
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	金銭管理は職員がしているが、買い物など必要な時にお渡ししている。		
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	絵手紙を書き家族や友人に送っている。		
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	季節感のある壁画を工夫し、共用空間には必要な物以外は置かず安心して移動ができるようにしている。	玄関には持ち込まれた季節感を味わえる絵手紙、季節の花や果物が飾られている。一日の始まりは、玄関先で朝日を浴びながら、体を動かしたり歌を歌っている。居間は配席も工夫され、テーブルに季節の花が彩を添え、居心地良く過ごせる空間となっている。	
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	ソファでテレビを観たり冬には炬燵に入ったり思い思いに過ごせる場所がある。		
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	居室は利用者と家族に自由に使っていたが、職員は整理整頓をして居心地の良い居室作りをしている。	本人の能力に応じたベットが持ち込まれ、採光を考慮した配置が行われている。ドアの窓に飾り物を貼り、入口にはカーテンで外部を仕切る等、安心して過ごせるよう工夫が行われている。	
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	トイレや洗面所に利用者が一人でも迷わず行けるように張り紙をしている。		