

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	法人の理念を元に事業所の目標や個人の目標を立てて取り組んでいる。毎日の申し送りに全員で理念を共有し実践につなげている。	法人理念「共に歩む」と「希望におきて感謝に眠る一日の幸を応援いたします」という法人コンセプトを年度の部門目標(施設目標)として具体化し、個人目標カードも定めている。理念にそぐわない言動が見られた場合には管理者から指導したり、会議や毎日の申し送り時に理念に立ち戻り軌道修正している。理念を相談室に掲げ、利用者や家族にも説明している。	
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	施設周辺の方々と挨拶・世間話をして日常のお付き合いが出来るよう努めている。地区のお祭りの際は、神社に詣でたりしている。又子供神輿等が立ち寄ってくださり、楽しいひと時を過ごしている。	地元地区の夏祭りや秋祭りの運営に協力し利用者も毎年楽しみにしている。利用者の散歩中に地域住民の方から野菜や花などをいただくこともあり良好な関係を継続しており、ホーム近くの高齢者の利用申し込みも増えている。近くの小学校児童との交流やオカリナ・絵手紙などのボランティアの来訪、専門学校生や大学生の実習の受け入れもしている。	
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	地区の公民館等で認知症に関する話し合い等に参加させて頂いている。又近隣の方からの問い合わせ、質問にお答えしている。		
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	日々の活動報告や、利用者様の状況等報告し、それについて話し合い、意見を頂いている。防火・防災についても課題にあげ指摘して頂いた事等を貴重な参考資料としてサービス向上に努めている。	偶数月の月末、午前中に開催している。利用者代表、家族代表、ホームの隣人、町会長、民生委員、地域包括支援センター職員が参加し、ホームの活動状況や利用者の様子などを報告し意見交換している。頂いた意見やアドバイスは職員会議で検討し運営に活かしている。	
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	ケースワーカーや調査員と連携をとり実情にあったサービス提供に結びつけている。地域の包括支援センターとは常に連携をとりあい情報の交換をしている。	利用定員に空きが出た場合に地域包括支援センター等を介して情報を流している。利用者の介護認定の更新時には市の調査員がホームに来訪し家族も同席しホーム職員から情報提供をしている。また、地域包括支援センター召集の会議や市主催の介護保険制度改正説明会議などに出席し情報を収集、運営に活かしている。	
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「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	「身体拘束しないケア」の意識を持って対応している。利用者様の体力や状況によりリスクの発生が多い箇所については施錠を行う事もあるが、様子をみながら極力開錠を試みている。	法人の研修が頻回にあり身体拘束についても組み込まれているほか、法人内医療安全対策委員会により事例や情報等が流され拘束をしないケアについての周知徹底も図られている。利用し始めに外出傾向の見られる方もいるが見守りに対応している。ベッド柵やセンサーマットなどを使用する場合も家族との話し合いを持ち、経過記録を書きつつ早期解除に努めている。	

グループホームおかだ

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
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	虐待防止関連法について常に意識を持ち、ミーティング等で話し合いを持っている。特にスピーチロックにはお互いに注意を払っている。又接遇と関連した勉強会も行っている。		
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	情報を収集し、成年後見人制度を理解する様に研修会に出席し職場内で話し合いを持っている。		
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	必ず書類を通し、特に契約時には、十分な時間をかけて説明を行いご理解を頂いている。又疑問点等質問し易い場作りにも心掛けている。		
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	ご意見箱を設置し、意見や要望を表して頂ける環境作りに心掛けている。又、運営推進会議で家族の意見をお聞きしたり、市の相談員の訪問の機会も設けている。	自分の意見や思いを伝えられることのできる利用者が三分の二以上おり、日々の生活のなかで職員が聴き取り、職員間で共有している。言葉で伝えられない利用者の方には、時間を掛けて表情等から把握するようにしている。不定期ではあるが行事や食事会も兼ね家族会を年2回開催している。家族の来訪も毎日の方や月2回の方など様々であるが来訪時には直接意見や要望を聞くようにしている。また、2ヶ月に一度、ホームの「おかだ便り」を家族に配布し意思疎通を図っている。	
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	カンファレンス、毎日の申し送り時、ミーティングに於いて意見交換をし改善に反映させている。又、年2回の個人面接で意見を聞いている。	職員は「目標管理ノート」を作成し、半期ごとに個人目標を見直している。管理者との面談も大上段にかまえた面接という形をとらずに、「振り返りノート」を管理者が見て日常的に話を聴くなどきめ細かな対応をとっている。	
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	職員から意見を聴き、積極的に取り入れている。自発的に取り組む姿勢を大切にし意欲向上に努めている。		
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	法人内外の研修を積極的に活用し、職員全員が参加出来る様取り組んでいる。		

グループホームおかだ

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
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	法人内での交流の他に外部研修などに出席を促し、他の同業者事業所とも交流する機会を作り、情報交換の場を作っている。		
<b>Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	生活暦、性格、欲している事等を御本人様・ご家族から情報を頂き、要望に添える様努めながら職員間の情報交換を行う。		
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	ご家族の方の来設の際にお話をする機会を作り時間をかけ情報を頂き、要望に添う様努めている。		
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	ご本人、ご家族の意向を重視し、ケアプランを作成し了承を得ながら状態に沿った介護を行なっている。		
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	ご本人の過ごされて来た環境等を理解し、人生の先輩と敬い共通の話題を提供するなど共感しあう暮らしを共にする関係を築いている。		
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	ご家族様の話を聞いたり、コミュニケーションを図りながら共にご本人を支えていく関係を築いている。		
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	日常の節々に実家へ帰ったり、長年慣れ親しんだ家具などを継続使用していただけるよう配慮している。	利用者の高齢化とともに友人の来訪が少なくなりつつある中、趣味の関係の知人の訪問を受けたり、誕生日に知人と外食に出掛ける方もいる。利用者の慣れ親しんだ場所へ「故郷めぐり」と称し出掛けている。今年度はその計画が利用者の体調等で中止となってしまうが、ホームとしては今後も継続していこうとしている。携帯電話をお持ちの方もいるが、高齢化と共に利用が難しくなっており、職員の支援が必要となっている。	

グループホームおかだ

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
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	状況を把握し、孤立されている方の無い様職員は、中間的な立場に立ち支援している。皆で共有できる話題を出したり一緒に出来るゲーム等で楽しんでいる。		
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	ご家族や本人の経験や体験等を伝える機会等をつくり、契約終了後も気楽に来所出来るようにしている。		
<b>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</b>					
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	毎日の申し送りやミーティングなどで情報交換を密にしあい、一人ひとりの希望や意見を受け止め極力サービスに取り込む様になっている。	利用前の居宅介護支援事業所や家族からの情報、ホーム利用後の職員の気づき等を加味し、本人の意向等をセンター方式に沿って把握し支援している。ホーム購読の新聞以外に自分の親しんだ新聞を購読し、好きな記事をスクラップしている利用者がある。また、自分の食事や更衣等の手順がわからなくなった利用者には表情等から察し、本人の気持ちに沿うように支援している。	
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	ご利用者様の会話の中での話題やアセスメントでご家族様から直接お聞きした情報を基にミーティング時に共有している。		
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	朝礼時や昼休み時にご利用者様についての情報交換の時を設け現状の把握に努める。		
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	ご家族様やご本人からの意向、意見をお聞きしている。それらを基に職員でのケース検討、モニタリングを実施しご本人に沿った計画を立てている。	日常生活の支援について担当制を布いておりケース記録は担当者が記入している。毎月月末にケアカンファレンスを行い、介護計画はケース記録担当者で計画作成担当者で検討し作成している。3ヶ月に一回の計画見直しを行い、状態に変化のあった場合にはその都度変更している。家族への説明も変更時に行っている。	
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	個別カードックス等に記録し、職員全員が内容を共有している。勤務前には記録を確認し変化については話し合いを行いケアの見直しに結びつける。		

グループホームおかだ

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
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	カンファレンスなどで状態を掴み、一人ひとりの状況にあわせてサービスし、又地域の資源も利用させて頂きながら、滞りのないケアの連携に努めている。		
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	必要に応じて、地域の推進委員、市の相談員、消防、警察などの協力を得る。又地域包括支援センターと常に連携をとりよいケアに結びつけるよう努力している。		
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	原則的に契約前のかかりつけ医となる事を説明し同意を得ているが、提携している医院でも受診出来る旨をお話している。受診を家族から依頼されれば代わって職員が行う。	協力医による月2回の往診があることからホーム近くの協力医に変更される方が多い。家族の付き添いの受診については情報提供書を作成し受診先に持参していただいている。隣接する小規模多機能型居宅介護の看護師とホームの看護師が連携し、交替休日の場合も必ずどちらかが勤務するようにし連絡を取り合い対応している。	
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	看護師のアドバイスを受けながら健康管理を行なっている。		
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。	入退院の際は、情報を提供し、病院の看護師、医療相談員と連絡を密にし、退院後はカンファレンスを開き、ご家族の相談も受けながら行っている。		
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	実際に症例はないものの、終末期に対する取り組みを検討している。現在ではご本人、ご家族様との話し合いの上で事業所で可能な限りの介護をさせて頂こうと思っている。又今後は関連の勉強会を開きたい。	法人としての「重度化した場合における対応に係わる指針」があり、利用開始時に重要事項説明書の記載事項として説明がされている。実際の重度化に直面した場合にも本人や家族の意向をふまえ、医師、看護師、職員が連携を取り対応できる体制がある。開設から4年半の間に入院直前までホームで過ごしお亡くなりになられた方が数名いる。法人としても「重度化や終末期に向けた」研修を今後開く予定がある。数人の職員は他の事業所での経験もあり不安材料は少ない。	
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	定期的な訓練を行い本部での講習会等にも参加している。		

グループホームおかだ

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
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	消防署の指導にて、避難誘導、消火器の取り扱い、災害訓練等を実施し月1回のミニ災害訓練も行っている。法人内のプロの指導者により様々な災害の想定のもとで、施設内の訓練を行っている。又、運営推進会議を通し地域への協力をお願いしている。	年2回、地域住民や消防署、消防団参加のもと、総合防災訓練を実施している。本年度8月には法人として一斉に「地震想定防災訓練」を実施している。事業所として毎月行われるミニ訓練では災害用伝言ダイヤルへの発信や避難訓練等も行っている。また、地区全体の防災訓練に参加することもあり、ホームを非常時の地区の避難所として利用していただけることも地区役員に伝えている。ホームとしての備蓄もあり、地区公民館にストックされている防災用品の使用についても内諾を得ている。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	プライバシーを損なわないよう、言葉には気を付け心を温めるやさしい言葉がけに努めている。又自己チェックを行い、今一度振り返っている。	法人のコンセプトでも「笑顔」「言葉」を重要視しており、利用者の名前を呼ぶ際には基本的に「〇〇様」を使うなど、職員は利用者一人ひとりを尊重し、その人らしい尊厳ある姿を大切に言葉掛けや対応に配慮している。年2回、半期ごとに接遇内容を主にした「プリセプターチェック票」で自己評価し、上長の評価と併せ振り返りの機会としている。	
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	ご本人様が、希望等を伝え易い様なコミュニケーションを心がけご本人から思いを表出できるように雰囲気づくりをめざしている。		
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	可能な限り一人ひとりのペースでの生活を優先して頂いている。		
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	2か月に一度理容師が訪問している。身だしなみ等にもさりげなく声がけし希望の衣類を用意している。		
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	利用者様と職員と一緒に食事をしながら味付け、切り方等の助言も頂く。野菜等の下準備、下膳の手伝い等もして頂いている。折りにふれ量、味、希望メニューの聞き取りの機会をつくり希望を取り入れている。	介助を必要とする利用者は殆どおらず、食形態も殆どの方が常食で対応できている。法人内で「食だより」が配布されており、各事業所のメニューを参考にし、より良いメニュー作りに活かしている。職員が隣接小規模多機能型事業所で育てた野菜や冷蔵庫にある食材で献立を考え、視覚も味覚も工夫し食欲をそする料理を作っている。利用者と職員全員が食卓に着き、利用者の方はそれぞれのペースで食事をされていた。	

グループホームおかだ

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
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	一人ひとりの状態に合わせている。医師からのアドバイスが必要な方もおり、それぞれに応じた対応となっている。食事は手作りであり食事摂取量も毎食確認している。		
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に、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	毎食後必要に応じて声がけ、介助等行なう。コップ・歯ブラシの消毒も行なう。		
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	個々の排泄パターンの把握、又「サイン」の行動を見逃さない様にし、本人のプライバシーを尊重した支援が出来る様に努めている。おむつ使用を避け、出来る限りトイレでの排泄を心掛けている。	オムツ使用の方はいないが布パンツやリハビリパンツ、パットを使用している。一人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛け、誘導を職員が行っている。夜間には厚手のパットを使用し良眠できるようにしている。	
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	食事の工夫や体を動かす運動の取り入れをしている。又、個別で乳製品などの購入をしている方もいる。必要な場合は、排便の記録を付け調整している。		
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	入浴日は決められているものの、入居者様の状態に合わせてタイミングを見ながら声掛けし、支援を行なっている。足浴は必要な時は随時対応できるようにしている。	利用者の殆どが見守りを必要としており、立位が取れない方には二人の職員で介助することもある。平均週2回は入浴しており、利用者一人ひとりの気持ちや体調に合わせ、臨機応変に対応している。菖蒲湯やゆず湯など季節を感じる趣向も取り入れている。	
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	ご利用者様が自由な場所にて休まれている状況を職員は常に見守っている。		
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	内服薬の用法、用量については常に確認しあい理解している。薬の変更があった場合は、職員全員に速やかに通達、徹底し、体調の変化にも注意し、医師に伝え指示を仰ぐ。		
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	趣味をお持ちの方には、役割をもって頂いている。手作業、お勝手仕事、おやつ作り、市内のスーパーに買い物にも出ている。		

グループホームおかだ

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
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	散歩、外気浴等出来る限り希望に添う様にしている。外出の折食事・喫茶等楽しませている。又御家族様に極力協力をお願いし外出の機会を増やしている。	天気の良い日にはホーム周辺や近くの神社を散歩している。年間で外出計画も立て、気候の良い時期にはバラや藤の花の見物、ブドウ狩り等に出かけている。大型店での買い物にも出かけ、その帰路に馴染みの蕎麦屋に立ち寄っている。地区の夏祭りの花火を敷地内から見たりして気分転換もしている。	
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	ご家族様の希望により、施設側での管理となっている。		
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	ご本人様が電話をしたいと言われれば、ご自分で電話をかける機会が持てる様の支援をしている。		
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	共有スペースには季節のお花等を置いたり、季節感あふれる利用者様の手作り作品を飾っている又、居室の管理を利用者様の希望や状態に合わせてるように配慮している。	利用者が集る居間と食堂には洗面台と鏡、収納棚などが備え付けられている。ソファを仕切り代わりにし、その前にテレビが設置されている。共有スペースの窓は大きく開放的で、黄金色に突った稲が一面に見渡せ、額入りの絵のように眺めることができる。台所も広くカウンター越しに利用者と話しながら調理ができる。収納棚の上にはコスモスやススキ、グラジオラスなどの花が飾られ秋らしさが演出されていた。	
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	共用の場所には、ソファやテーブルがあり、一人でも、多数でも利用できる様工夫している。		
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	ご本人の使い慣れた物の持ち込みや、使用については身体状態に合わせて希望に沿うようにしているが場合によってはお断りする事もある。	居室には洗面台とクローゼットがあり、テレビやタンス、籐椅子、ベッドなどが持ち込まれている。ぬいぐるみや衣裳ラック、家族の写真など、利用者一人ひとりの個性を感じさせるものも見られた。掃除は職員が毎日行っている。居室にはエアコンが付けられ快適な環境が保たれている。掃きだし窓となっているので非常時の場合にも直接外に避難することができる。	
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を送れるように工夫している	自然体で接し、ご自分の「できること」「わかること」を生かして頂ける様配慮している。トイレ、洗面台、入浴用具などで出来る限り力を活かせるようになっている。		