

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	4170600102		
法人名	有限会社 ケアカンパニー		
事業所名	グループホームゆかい		
所在地	佐賀県武雄市武雄町大字富岡12445番地6		
自己評価作成日	令和 4年6月10日	評価結果市町村受理日	令和5年1月30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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 佐賀県社会福祉士会
所在地	佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号
訪問調査日	令和 4年 8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)】

より良いサービスを提供し、ご利用者、ご家族にここでよかったなど安心・満足していただけるようにサービスの向上を真剣に考えています。入居者様とのコミュニケーションをはかり、レクレーション等を楽しく生き生きとできるようにスタッフひとりひとりが自信を持ち、体調変化の早期発見に努め医療機関との連絡体制をとっている。

【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)】

バイパスから一つ入った旧通り沿いにホームはあり、周囲は商業施設や新しい家屋も多いが、静かな環境の中にある。外観はオレンジ色の屋根で明るい雰囲気を感じられる。玄関を入ったところにはスタッフの写真が貼られ、リビングからは日常の話し声が聞こえてくる。廊下を挟んだ左右に居室があり、どの部屋も日当りはよく、開放的で、また入居者一人一人に気配りしやすいように工夫されている。協力医療機関のほかに、近距離に総合病院があり、入居者の体調変化や緊急時には早急に対応できる体制がとられている。

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 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、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、その時々々の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	運営理念を毎日申し送りの時に行っている。 毎月一回ミーティング・ケース会議を行っている。	運営理念は、毎日の申し送り時に、一人ひとりが目を通し、スタッフ間で共有している。またミーティングの際にも、運営理念を振り返り、確認するようにしている。	
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	コロナで地域の方との付き合いが出来ずにいる。	コロナ禍のため、以前のような地域との交流ができにくくなっているが、近くを散歩するときは、挨拶を心がけている。	
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	今年に入り、運営推進会議もできておらず、地域の広報等は毎月届けていただいている。		
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	運営推進会議では利用者様とその家族に参加していただいていたが、コロナ禍で出来ていない。	2ヶ月に一度、行政、地域包括、民生委員、ご家族の方を交えた運営推進会議を開催していたが、現在はコロナ禍のため、電話等による事務連絡にとどまっている。	事業所の活動状況や、入居者の生活状況を、「ホーム便り」として送付し、意見を返信していただく等、書面での通知や、開催の検討に期待したい。
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	運営推進会議では地域包括センターに参加を促したりしている。	わからないことは行政の担当者や地域包括支援センターに確認しており、研修等の案内があれば、参加するようにしている。	
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	身体拘束しないケアを基本原則としています。 長時間の座など利用者本人のなるべく負担にならないような気配りをしています。	身体拘束防止の研修に参加したスタッフが、事業所内で他のスタッフ全員に向けて研修を行っており、スピーチロックにならない言葉かけ等、スタッフ間でも気づきはいつでも話し合えるようにしている。	
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	全体会議の中で取り上げ防止につとめている。 介護の場面で職員の間で虐待にならないか検討しながら対応している。		

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	スタッフはプランに沿って支援している。成年後見制度については利用発生時説明し、理解して対応できるようにしている。		
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	利用開始時や改定の時は書面にて説明している。 話しやすい雰囲気づくりを心がけている。		
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	どなたでも意見を言われるように意見箱を設置している。 話しやすい雰囲気づくりを心がけている。	コロナ禍のため、家族とは主に電話連絡となることが多いが、入居者の体調の変化や希望されていることなどの気づきは、その都度、家族に報告を行っている。	
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	毎月ミーティングで職員の意見、業務内容改善点など、その都度、積極的に取り入れている。	毎月ミーティングを行い、職員からの意見は業務に反映させている。また、対応が難しい時には、事業所本部へも報告し、協力や応援を得られるような体制をとっている。	
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	職員同士のトラブルは代表者が問題発生した時、個々の面談を行い、勤務日数など毎月相談に応じている。		
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	研修会などの情報提供をスタッフにし、気軽に利用してもらえるようにしている。研修会で自施設で活かしたい。研修報告書にて記録するようにしている。		
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	外部研修に参加する機会を通して同業者と交流している。		

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	本人様が不安を少しでも取り除くことができるように傾聴の姿勢をとるように心がけている。		
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	面会が出来ないので家族が困っておられる時は、電話などで関係作りにつとめている。		
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	サービスを導入する時、ケアプランに沿って本人と家族に伝えて対応するようにつとめている。		
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	洗濯物たたみ、ごみ入れ箱、新聞たたみ、植木の手入れなど言葉をかけながらしている。		
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	毎月、利用料金を家族様に出向いていただき、本人様の様子などを伝える機会を作っている。		
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	月一回ほど、ドライブに出向いたり、親戚の方とTELでお話しされたり、関係が途切れないように支援につとめている。	コロナ禍で、外出の頻度は減ったが、家族や馴染みの方との関係が途切れないように、玄関先での面会や、電話での話ができるよう支援している。	
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	利用者同士の関係がうまくいくように状態に合わせ席替えをして利用者同士の会話の受け渡しを行っている。意思疎通が少ない方は様子を見て想いをくみとる。		

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	サービス後予後も気軽に来てくださいなど、声をかけたりして、車いすや押し車など寄付なども頂いている。		
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	日頃の対応や考え、行動を熟知し、利用者本人の希望であればスタッフ同士で話し合い、可能な限り叶えるようにしている。	日頃から、入居者一人ひとりの思いや希望の把握に努めている。入居者本人の思いは、新人職員とも共有し、入居者の希望に寄り添う支援ができています。	
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	入居時に家族との面談を行い、本人の生活歴、趣味など詳しく把握するようにつとめている。		
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	利用者様の状態を把握し、本人様ができることをみつけ、本人様がどのように過ごしたいか把握できるように努力している。		
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	毎月スタッフ全員で利用者個人の担当者会議を行い、話し合う。ケアマネージャーと考察し、家族の意見を取り入れている。定期的にモニタリングの担当者をかえる。	職員全員でケアプランやモニタリング、評価について毎月話し合い、家族の意見とともにプランに反映されている。また、定期的にモニタリングの担当をかえることで、新しい気付きがあり介護計画に活かされている。	
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	ケース記録にケアの実践、結果、気づきを記録している。申し送りを行っており、連絡ノートやケース記録を確認し、情報の共有につとめている。		
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	利用者様本人が電話したいとか要望があれば話し合いをして利用者様の掛けたい時間に対応する。		

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	年二回の避難訓練の中で、消防の協力、助言などを頂いている。また民生委員、市の職員とは情報の交換ができています。		
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、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	毎月二度、定期往診をしており、利用者の状態変化があった場合、早期発見に努め、早急に医療機関へ報告、受診している。	毎月、定期受診と、定期往診をしており、異変があれば早期に発見し、対応を依頼している。医療との連携は取れており、事務所内には緊急通報用の備えも設置されている。	
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	介護職が疑問に思った事など看護職に聞くようにしている。 個人の状態や病状がわかるように記録し、医師へ提示している。		
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、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、支援方法に関する情報を医療機関に促し、電話連絡を通し、情報を得ている。 医師や看護師より助言、サマリーを通して情報を得る。		
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	緊急時の体制が取れている医師、本人、家族と話し合い家族の要望があればターミナルケア事業所で出来る範囲であれば病院などの助言を取り入れサポートできるよう適切な方針を決めている。	緊急時の医療体制は取れているため、看取りは行っていない。重度化した場合は、家族と話し合い、医師の助言を取り入れて、入院または可能なサポートのあり方を検討している。	
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	場合によっては、医師による往診の協力も頂いている。急変された場合、医療行為はできないがやむを得ない場合、医師の指示に従う。		
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	火災避難訓練、なかでも風水害の対応方法は職員全員に勉強会を通じ、理解してもらって災害に対する意識向上、消防用設備等の点検業者を交えて点検を行っている。	水害のリスクの高い場所にあるため、常に勉強会を行っており、昨年の水害時には、事業所本部へ入居者全員をつれて避難した。消防署立ち合いの点検もできており、職員も防災への意識を高めている。	

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	理念にもあり、日頃から言葉かけや対応している。	プライバシーの観点から、個人ファイルは事務所でのみ管理している。トイレ時の声掛けの仕方には、特に気を配っている。	
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	利用者の意思は尊重している。 料理の希望やお風呂、行事の行き先など様々な面で取り入れている。		
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	レクリエーションを毎日行っているが、利用者の意思確認をし、参加していただいている。		
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	散髪は訪問理容を利用している。 服などは自分の好みで着ていただいている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事やおやつは時々聞くようにして外食はドライブなどの時にしていただいている。	食事は職員が当番で手作りしており、入居者にはできるところを手伝ってもらっている。一人ひとりに合わせ、食べやすく工夫しており、ほとんどの方が完食されている。	
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	食べる量や栄養バランス、水分量も一日を通して何回かに分けて摂取。栄養が足りていない方は経腸栄養剤を飲用されている。		
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	毎食後必ず口腔ケアを行うよう習慣化している。 できない所は介助している。夜は義歯の消毒をしている。		

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
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	排泄の失敗ないように3時間おきにトイレに誘導し、おむつの方も同じ排便パターンは習慣を活かしている。	排泄チェック票を活用し、日中はほとんどの方がトイレで排泄できるよう自立に向けた支援を行っている。車椅子の方も、夜間のみ、ポータブルトイレを使用し、本人に合わせ調整している。	
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	便秘の原因にならないように飲食物の工夫や歩行訓練を個々に取り組んでいる。		
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	入浴の希望があればその時に対応している。皮膚疾患の方など状況を見ながら、入浴の頻度を調整している。	入居者の希望に合わせて、毎日～3日に1回等入浴に対応している。入浴拒否が強い方に対しては、タイミングを見計らって、声をかけ、清潔保持に努めている。	
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	生活習慣でその時々状況に応じてお昼寝したり、安心して気持ちよく眠れるよう順番に布団干しする。		
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	薬の名前と目的を書面ですぐに確認できるようにしている。新しい薬が処方されると、申し送りで情報の共有が出来ている。		
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	ゴミ箱作りと新聞たたみなど、晴れた日には日光浴をしたりして気分転換を支援する。		
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	毎月、季節により、行事としての外出や利用の希望に沿った外食をしたりして一緒に取り組んでいる。	コロナ禍のため、思うような外出支援はできていない。気候的にも外出しにくい状態が続いているため、入居者の健康を考慮し、季節の行事を室内で行ったり、近場を散歩する等して対応している。	

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	本人の要望があれば、家族と相談して少額のお金を所持してもらっている。		
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	電話は本人の希望があれば気軽にできるようにしている。 手紙も出せるようにしている。		
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	リビングには手作りの貼り絵などを飾ったり、季節の飾りつけなどをかざり、脱衣室の温度に気を付ける。	共用空間には明るい日差しが入り、空調も適温に調節されている。リビングの展示や飾り付けは季節に合わせて工夫されている。共用のトイレは車いすでも安全に使用できるよう、広さを確保されている。	
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	居室にこもりがちになるので、声掛けをし、リビングでテレビを見たり歌を歌ったり、利用者同士で思い思いに過ごせるように居場所の工夫をしている。		
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	居室、本人や家族と相談しながら、使い慣れた物や好みのものを活かして過ごせるように工夫している。	居室には、本人の好みに合わせ写真を貼ったり、使い慣れたものや好みのものを持ち込まれており、居心地よく過ごされるように工夫している。	
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」「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	ひとり一人居室では、自分の気に入った飾り、折り鶴や自分が書いた絵などを置いておられる。		