

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	2690500125		
法人名	株式会社ケア21		
事業所名	グループホーム たのしい家 吉祥院 ユニット③		
所在地	京都市南区吉祥院西ノ庄東屋敷町1-2		
自己評価作成日	令和4年6月9日	評価結果市町村受理日	令和4年8月16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。

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	一般社団法人 京都ボランティア協会		
所在地	〒600-8127京都市下京区西木屋町通上ノ口上る梅湊町83番地1「ひと・まち交流館京都」1階		
訪問調査日	令和4年7月4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)】

JR西大路駅の近郊で市バスの駅からも5分以内で交通の便が良く、近くに公園もあり近隣住民の方との交流も多い場所に立地しています。施設の玄関前にはバリアフリーの散歩道と植樹があり、ベンチも設置してあるので気分転換できる場所にもなっています。コロナウイルスの影響で面会や外出など、交流の機会がなくなりましたが、現在は時間制限はあるものの、面会や外出も少しずつ増やしています。
レクリエーションの面でも、室内で行うものばかりを中心にしていたので、食事を楽しむことができるよう、普段の食事メニューにはないものを手作りで楽しめる機会を各館で作っています。

【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)】

ユニット①に同じ。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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

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	朝礼時に経営理念やコンプライアンス・マニュアル等を管理者あるいは職員が読み上げ、理念を共有している。また入職時に本社にて法人理念研修を行っている。日々においても理念の一つである「徹底討論・徹底和解」を実践し、円滑なコミュニケーションを図っている。		
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	自治会に入会している。 現在は外出の機会を積極的には行っていないが、地域行事などへの参加で交流できる場を持つようにしている。また、運営推進会議への参加の促しも行っている。		
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	事業所主催のイベントを行う時は地域も巻き込んだ計画を立て、交流により認知症の理解を発信するよう努めている。(現在はコロナウイルスの影響により実施できていない)		
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	二か月に一回のペースで開催し、ご家族・ご利用者・地域包括支援センター・ケアマネ・担当職員が参加して意見を反映させている。参加が難しい方には書面にて意見を集約できるよう取り組んでいる。		
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	運営推進会議の議事録を送付、また市町村担当者と電話等で連絡を取るなど、事業所の取り組み状況を伝えながら、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	法人内において身体拘束適正委員会を発足し、定期的な研修を行い、理解と意識を深めている。		

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
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	全体会議で虐待防止の研修を定期的実施し、職員の意見交換の場を設け、常に自身の振り返りを含めた虐待防止に努めるよう意識している。法人としても定期的に虐待に関するWEB研修を実施しており、職員が出席できるよう調整している。		
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	事業所での研修を通じて学ぶ機会を持ち、成年後見制度が必要な利用者に対しては保険者と連携しながら活用できるよう支援を行っている。		
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	契約時は、管理者及びケアマネジャーが家族の不安や疑問点を伺い、丁寧に説明を行った上で安心してサービスを利用できるよう努めている。		
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	二か月に一度のペースで運営推進会議を実施してご家族の質問や要望・意見を聞く場を設けている。また、地域包括支援センターの意見も反映させている。運営推進会議への参加が難しい場合でも普段から相談や意見の出しやすい窓口を意識している。		
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	毎月一回の合同ミーティングやフロアミーティングを通じて職員の意見や提案を聞ける機会を設けている。また、ミーティングなどで発言しにくい事案については個別での面談などを不定期で行っている。		
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	職員の勤務状況を把握しつつ、「誰伸び制度」という法人における制度で、職員が向上心を持てるよう職場の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	入社時研修を受講してもらい、一か月後、三か月後のフォロー研修もWEBにて行っている。また、OJTをスムーズに行えるよう、ファイルや確認表の見直しも行っている。		

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
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	インターネットを利用して研修や勉強会の参加ができる場を設けている。また、参加した職員はミーティングなどを通して他職員と共有し、サービスの質向上に向け取り組んでいる。		
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	契約時や新たなサービスを導入する際も、本人の想いに傾聴して対応するよう努め、本人の安心を確保するための関係づくりを目指している。		
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	入所の際は、ご家族が困っている事や不安に感じていることを傾聴し、当施設で行うサービスについて丁寧に説明するよう努めている。また、作成したケアプランをもとに、サービス担当者会議等でご家族とも確認しながら方向性を決定するよう努めている。		
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	サービス開始前に、利用者及びご家族の意向を尊重しながら必要とされているサービスの確認をし、それに基づいた支援ができるよう努めている。		
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	食事の際は職員も一緒に食事をする中で、暮らしを共にしている時間が得られる場面を提供している。また、食器拭きなどの家事ができる利用者については一緒に行える時間を作っている。		
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	面会の制限も緩和し、本人と直接関われる時間が持てるよう支援している。外出支援に関しては、職員ばかりが支援に携わるのではなく、ご家族としか過ごせない時間も大切に考えお便りなどを通じて促している。		
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	利用者の生活歴に目を向けながら利用者にとって馴染みの場所への外出提案を行っている。実際に外出自体が難しい場合でも馴染みの場所の話をしたり、友達と連絡を取りたいなどの希望に応えている。		

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
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	グループ・個別レクを通して利用者同士が関わりを持てるよう職員が間に入って支援している。		
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	契約が終了していても、ご家族からも相談等があった場合には必要な支援を行っている。		
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	入所が決まった際には、自宅などで面接を行い、本人やご家族の思い、希望などの意向を確認し、ケアプランに組み入れて支援を行っている。また、入所後も日々、利用者本位の把握に努めながら、ケアプランを定期的に見直している。		
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	本人の生活歴や暮らし方、環境などを本人やご家族から傾聴し、随時アセスメントを行い、馴染みのある暮らし方の把握と実践に努めている。		
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	毎日、バイタル測定を行い本人の体調の変化に注意している。毎月一回の体重測定でも大きな変化がないかの確認を行い現状把握に努めている。		
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	家族や提携医療機関と情報を共有し、課題を見つけ出したアセスメントをもとに、それぞれの意見やアイデアを反映しつつ、ケアプランを作成している。定期的だけではなく、利用者やご家族、職員と情報を共有しながら計画書を作成している。		
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	日々の様子や気づき、工夫などを個人記録に記入しつつ、フロアミーティング等を活用して職員間で常に情報を共有しながら、ケアプランの見直しに活かしている。		

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
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	季節行事や誕生日会などを楽しんでもらうなど、日々のサービスだけでなく、多様なサービスが楽しめるよう心掛けている。 ご家族にも参加できるようお便りなどを通じてお知らせし、参加を促している。		
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	安全に配慮しながら、施設の玄関前にある散歩スペースや、近くの公園へ散歩するなど地域資源を活用しながら暮らしを楽しめるよう努めている。		
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	入所時にかかりつけ医についての説明を行い、協力医療機関外の医療機関でも継続して訪問診療が受けられるよう希望に添って提案している。		
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	週に一回、訪問看護を実施しており、日々の気づきや変化を情報共有している。利用者が適切な看護を受けられるよう利用者に変化が見られた場合は随時連携を取り、受診もスムーズに受けられる体制を取っている。		
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。	利用者が入院した際には病院との情報交換や相談を通じて、できるだけ早期に退院ができるよう努めており、退院前にはカンファレンスを開催し、施設へ戻られてからのケアについて話し合いを行っている。		
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	入居時に重度化における指針を説明している。また状況に応じてご家族や医療関係者と共に終末期のケア方針について話し合いを行い、事業所で出来ることと出来ないことを理解頂いた上で進めていくターミナルケアについても説明している。		
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	緊急時の手順は、会議やマニュアルを通じてスムーズに対応できるよう、事故発生時の救急対応として備えている。		

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
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	定期的な消防訓練(年二回、昼間・夜間想定)には職員がそれぞれ役割を決めて参加し、消防署立ち合い時は利用者也参加している。マニュアルを各フロアに設置し、緊急用の備品も用意している。		
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	言葉かけについては、馴れ馴れしい口調にならないよう職員同士が注意しながら対応している。 また、接遇マナー研修の実施やフロアミーティング等での話し合いを通じて自身の振り返りができるよう努めている。		
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	利用者一人ひとりに目を向け、希望についての傾聴を行っている。また発言、行動などから読み取れる要望などにも注視し、要望の本質について職員間で共有し、サービスへ繋げるよう努めている。		
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	利用者が主体と考え、一人ひとりのペースに合わせて支援するよう努めており、毎月のミーティングでもそれを軸として考えるよう確認している。		
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	更衣時など自己選択ができるような言葉かけを行っている。身だしなみについても鏡の前で自身の顔などを見れる機会も大事に考えている。		
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	テーブル拭きやお盆拭きなど出来ることを一緒に行っている。季節の行事で行う食事についても利用者と考え、準備も可能な事は一緒に行うようにしている。		
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・水分量のチェックを行い、食欲の低下がみられる利用者は様子を見つつ、医療との連携も図りながら必要に応じて栄養の補給をしている。		

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
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、口腔ケアを実施しており、自身で出来ることは継続して出来るよう見守り、出来ない日などは手伝ったり介助を行っている。		
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	一人ひとりの排泄パターンの把握や排泄用具の検討をその都度ミーティングで行っている。日中は基本的にトイレでの排泄ができるよう介助が必要な利用者には誘導を行っている。また、その日の体調などにも合わせている。		
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	下剤に頼ってばかりではなく、自力排泄ができるよう、水分摂取量に気を付け、野菜などの繊維質の摂取や、体操などの参加も促している。		
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	週に二回をベースに本人の意思や希望に添って予定を変えながら午前中をメインに入浴対応している。また、希望によって日を変更したり可能であれば入浴回数も増やしたりしている。		
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	自由に居室へ戻り、好きなように過ごせるよう見守り、昼寝など個々の自由を尊重している。 夜間の入眠についても眠くなるまでリビングで過ごせるような配慮もしている。		
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	薬情報を職員間で共有・理解できるよう専用の引出しを設置している。 服薬の際は必ずダブルチェックを行い、服用後の変化にも注意している。		
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、出来ることの継続のため家事を一緒にしたり、個別でレクを行ったりしている。 役割として本人にも認識できることを、職員側から提案する形を意識して取り組んでいる。		

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
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	気象や体調に考慮しながら本人の希望に寄り添うよう努力している。しかし、時間までは要望に応えることは出来ていない。普段、行けない場所についてもなかなか希望に沿えていないこともある。		
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	法人にて金銭の所持が禁止されている。欲しいものがある場合はご家族から預かっているお金で同意を得て購入している。買い物についても可能な場合は一緒に買い物へ出かけている。		
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	携帯電話を所持されている利用者は自身の部屋で使用されている。携帯電話のない利用者についても電話をかけたいという希望があり、ご家族の了承があれば施設の固定電話にてお話いただいている。		
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	壁や廊下など不快に感じないような飾りつけや掲示物を心掛けている。職員と利用者で作ったものを掲示したり、それを話のネタにするなどコミュニケーションのツールとして活用している。		
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	テーブル席の場所は決めておらず、基本的に利用者に任せているが、気の合う利用者は自身で寄っていく傾向なので、自然と話のできる雰囲気になるようなテーブル配置にしている。また、ソファもあるので、ソファの利用も言葉かけている。		
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	本人が使い慣れた家具などを入所時に持って来て頂いている。思い入れのある物も、聞き取りを行い持参して頂き、部屋に置くようにしている。		
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	安全には配慮しつつ、一人ひとりの出来ることを把握し、その人に合った補助用具の選択を行って使用して頂いている。その際は、歩行の状況を注視して見守りを行っている。		