

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2892000072		
法人名	有限会社エイプラスアール		
事業所名	カサブランカグループホーム八木		
所在地	明石市大久保町八木642-6		
自己評価作成日	平成22年9月3日	評価結果市町村受理日	平成23年2月7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	情報の公表制度 (21年度調査 非該当事業所) ※基本情報別添
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 ライフ・デザイン研究所
所在地	兵庫県神戸市長田区菘乃町2-2-14
訪問調査日	平成22年9月24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)】

施設の空間が広くはないので目が行き届きやすく、入居者様にとっても、誰かが居る気配を感じることができ安心感を持っていただきやすい。お一人おひとりの思いを汲み取るよう対一の時間を大切に、散歩や買い物等、外出も一対一や少人数での機会を多く設けている。

【第三者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)】

地域の方々に貢献できる事業所運営を目指して、日々、地域密着型サービス提供事業所として出来ることを検討しながら前向きに取り組んでいる。開設1年目の事業所であるが、今後の地域交流の進展に大いに期待をしていきたい。ケア方針には、「心を許せる人間関係」「安心できる居場所作り」「生活能力の維持」の3点を重視したケアの実施を掲げ、利用者及び家族等の思いに寄り添う介護を心がけ実践している。また、職員に医療の有資格者(看護師・歯科衛生士)がおり、医療・口腔ケアについても日常から、健康管理の配慮がなされており、緊急時の対応及び入院時等の医療機関との情報連携を含めて、利用者家族等の安心にも繋がっている。

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、活き活きと働いている (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		

自己評価および第三者評価結果

自己	第三者	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	理念を掲示し、職員に意識付けている。	職員に対して法人理念の意識付けを心がけている。	地域密着型サービス提供事業所理念を作成し、更に具体的なケアへの実践へと繋げる今後の取り組みに期待をします。
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	地域の催しものや行事に参加している。地元のボランティアの方に来ていただくなど交流している。	地域の夏祭りや運動会などの行事に参加するよう努めている。ボランティアの受け入れなどにより地域との交流を図っている。	
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	現在のところ、地域の人々に向けて活かす取り組みは行っていない。		
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	運営推進会議が行えていない。	運営推進会議の開催に向け、行政、自治会などに対して参加の働きかけを行っている。	市町村担当者及び地域包括支援センター等に対し、サービスの充実や利用者の権利擁護のための制度等について、お話を依頼されてみては如何でしょうか。
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取り組んでいる	成年後見人制度や権利擁護について相談している。	日頃から、成年後見制度等について相談をしており、市町村担当者との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	交通量の多い県道に面しているため安全を考慮し施錠している。具体的な行為についてはミーティングなどで話し合っている。	日々のミーティングなどで、身体拘束の具体的な事例について話し合い、認識の共有を図っている。利用者が外に出たような時には、言葉かけ等をして落ちつて頂けるよう見守りをしている。	
7	(6)	○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のないよう注意を払い、防止に努めている	虐待防止に努めている。家族様との関係についても、見過ごされることがないように注意を払うとともに、気になったケースについては包括支援センター等に相談するようにしている。	家族等との関係においても虐待行為を見逃さずことのないよう努めている。日頃より、地域包括支援センター等に虐待を発見した場合の対応方法等について相談している。	

自己	者三	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	(7)	○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	必要性のある利用者様には活用できるよう、市町村に相談、助言をもらうなどしながら支援している。	利用者が制度を活用できるよう、市町村担当者より指導を得ている。制度に対して、職員が学ぶ機会を持てるよう検討している。	
9	(8)	○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	重要事項説明書にそって説明を行っている。施設側でできること、家族様にお願いすることを明確に、また料金についても十分に説明を行うようにしている。	契約時には事業所側のできること、家族等にお問い合わせすることを明確に説明している。事業所のサービス内容については、「利用のしおり」を作成し、家族等への理解を促すよう努めている。	
10	(9)	○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	意見、苦情、要望は口頭、電話で寄せられることが多い。お聞きした内容については、ミーティングで共有し反映するようにしている。	玄関口に意見箱を設置している。寄せられた意見や苦情に対しては、課題をミーティングで共有、検討しサービスに反映させている。	
11	(10)	○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	職員に意見や提案は、ミーティング等で出してもらい、話し合う機会を設け反映させている。	日々のミーティングや代表者が出席する月一回の定例会などで、職員の意見や提案を聴くようにしている。	
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	個々との面接、相談の機会を設け、努力を認めたり、悩みが出せるようにしている。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。		
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	勉強会や外部の研修に積極的に参加するよう進めている。OJTを取り入れ、各自が成長していけるよう意識付けている。		
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	明石市介護サービス事業連絡会に参加し交流を図っている。他事業所の運営推進会議に参加させていただき、意見交換をしている。		

自己	者	第三	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	不安や要望に耳を傾け、ゆっくりと話をする機会をもつようにしている。環境の変化に配慮し、安心が確保できるよう努めている。		
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	入所に至った経緯、家族様の思いに耳を傾け、信頼関係が築けるよう努めている。		
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	何が必要なのかを見極め、他のサービス利用についても視野に入れた対応をするようつとめている。		
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	本人の能力が生かせる機会をつくり、人生の先輩として、知恵をお借りするなどの関係を築いている。		
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	本人と家族のきずなを大切にしよう心がけている。施設での様子や本人の気持ちを家族に伝え、共に支えられるよう努めている。		
20	(11)		○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	面会や外出を通して、これまでの馴染みの関係が途切れないように努めている。	本人の希望に添って出かけることのできるよう、外出支援を行っている。	
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	利用者同士が関わり合えるよう支援している。また、トラブルが起きないよう関係を把握し、調整に努めている。		

自己	者	第三	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	退所後も相談や近況報告を受けたりしている。必要があれば、関係機関に働きかけている。		
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	(12)		○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	一人ひとりの思いが汲み取られるよう、一対一で関わる時間を大切にしている。	入浴時等、一対一で関わる時間を大切に、利用者がリラックスした状況で職員に話した内容を重視し、情報を得るように努めている。	利用者の意向を重視した介護計画が作成できるよう、会話の記録方法を検討されて、継続して頂くことに期待します。
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	本人、家族、馴染みの知人等から得た情報を共有し、これまでの暮らしの把握に努めている。		
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	一日の生活状況、精神状態の把握に努め、ケアに取り組んでいる。		
26	(13)		○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	本人、家族の思いを大切に、スタッフと話し合いながら、介護計画を作成している。	日頃の関わりの中で、本人及び家族等の思いを聴き、介護計画へ反映させるようにしている。職員で話し合いながら、介護計画を作成している。	
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	日々の様子やケアを個別記録に記入し、情報の把握、共有に努め、介護計画の見直しに活かしている。		
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	法人内の小規模多機能やデイサービスとの交流を持ち、柔軟な支援やサービスに取り組んでいる。		

自己	者	第三	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	近隣の方に野菜づくりのアドバイスを頂き、施設内の畑での作業に活かしている。		
30	(14)		○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	基本的には提携医の定期訪問診療を利用いただいているが、希望があれば、他医の受診に同行している。	かかりつけ医への受診に同行している。通院が困難な場合は、提携医の定期往診を受診できるよう支援している。職員には、歯科衛生士の有資格者がおり、適切な口腔ケアを心がけている。	
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	週一回訪問看護師による健康チェックやアドバイスを受けている。併設施設の看護職員の協力も得、適切な受診や看護が受けられるようにしている。		
32	(15)		○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、病院関係者との情報交換をし、退院後の生活についても相談するよう努めている。	日頃より管理者は、かかりつけ医や救急搬送の際の医療関係者と連絡調整を図っている。入院時には、家族と事業所としての支援方法等について相談しながら、退院に向けて話し合っている。	
33	(16)		○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、事業所の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	家族、かかりつけ医と相談しながら支援している。	家族やかかりつけ医と話し合い、方針を共有し支援に取り組んでいる。	看取りの指針について、職員で合議し作成準備を進めていかれては如何でしょうか。
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	緊急時の対応マニュアルにそった対応をしている。研修会や訓練を実施し、実践力が身に着くよう努めている。		
35	(17)		○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回の避難訓練を実施している。地域との協力体制については課題として検討中。	事業所内で年2回避難訓練を実施している。地域との支援体制の整備については、重要な課題と捉え取り組みを検討している。	

自己	第三者	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	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	(18)	○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	言葉づかいや対応等、人生の先輩として接するよう心がけている。プライバシーが確保出来るよう配慮している。	日々のミーティングの際に、利用者への言葉使いや対応について話し合っている。利用者の尊厳と権利について、職員が学ぶ機会を持つよう検討している。		
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	レクリエーションや飲み物、おやつ等、複数の選択肢の中から選択ができるよう働きかけている。			
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	その日の体調や気持ちに合わせて調整するようにしている。			
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	「似合っている」とか「素敵な色ですね」等、積極的に声をかけ、本人の身だしなみへの関心が保てるよう働きかけている。			
40	(19)	○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	配膳や片づけを一緒にしている。食材や調理法について話題にし、食への関心や楽しみが増すよう働きかけている。	配膳や片づけを利用者と共に行い、食事作りに関わってもらっている。外食の機会を持つなど、食事を楽しむことのできるよう支援している。		
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	摂取量の把握をし、体調や希望に応じて時間をずらしたり、間食で調整するよう支援している。			
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	毎食後、一人ひとりに応じた口腔ケアを促している。就寝時には義歯の洗浄、消毒をしている。			

自己	者 第三	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	(20)	○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	排泄の習慣、パターンを把握し、トイレ誘導等、その人に合った支援を行っている。	それぞれの利用者の排泄の習慣、パターンを把握し支援を行っている。	
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	水分摂取や身体を動かすよう働きかけている。自然排便が困難な場合には、医師と相談しながら下剤を服用して頂いている。		
45	(21)	○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	お一人ずつゆっくりと入られるようにしている。予定は組んでいるが、その日の状態に合わせて、臨機応変に対応できるようにしている。	入浴に対するアンケートを実施し、利用者の希望に添うよう努めている。個浴対応し、利用者がくつろいで入浴を楽しむことのできるよう配慮している。その日の個々の状態に合わせて、対応できるようにしている。	
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	生活習慣やその日の体調に合わせて休息をとっていただいているが、日中はできるだけ起きておくよう働きかけている。		
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	一人ずつの服薬リストを作成している。処方通り正しく服薬できるよう支援している。変化が見られた時には医師に連絡相談し、対応するようつとめている。		
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	本人の得意分野が活かせるよう見守りの中、積極的に頼みごとをしている。		
49	(22)	○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	融通がきくよう一対一や少人数での外出機会を多く設けるよう努めている。家族との外出も積極的にしていただいている。	個別に買物、理美容などの外出希望に応じている。庭でお茶を飲むなど日常的に、戸外に出る機会を設けている。少人数及び全員での外出機会を設けており、車で花見などに出かけている。	

自己	者	第三	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	お金はトラブル回避のため手元には置かず、事務所預かりとさせていただいている。買い物時には可能な方には本人に手渡し、支払いもできるよう支援している。		
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	事情により、電話がかけられない方もいるので、時間帯や使う電話の設置場所を考慮しながら、できるだけ希望に添えるよう支援している。		
52	(23)		○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	利用者の皆様と協力して、季節に合わせた壁面の飾りをしている。エアコンや加湿器にて過ごしやすい温度調節に努めている。	居間兼食堂は、窓からの採光により明るい共用空間となっている。日常的に庭でお茶を飲んだり、野菜を植え利用者と共に収穫するなど、生活感や季節感を取り入れる工夫がなされている。	
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	建物内の他階や庭を利用し、思い思いに過ごせるよう働きかけている。		
54	(24)		○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	使い慣れた家具等を持ち込んでいただいている。整理等お手伝いさせていただくが、本人の意見を尊重するようにしている。	使い慣れた家具や好みの絵、写真などを持ち込んでもらっている。畳使用の希望にも対応している。	
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	各居室やげた箱に名札や目印を付け、自分の場所が見つけやすいようにしている。「できること」が継続して行えるよう利用者、スタッフの意見を取り入れ、改善、工夫を加えながら環境づくりに取り組んでいる。		