

### 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	1891700104		
法人名	医療法人 慈風会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護 グループホーム みやざき		
所在地	福井県坂井市三国町北本町2-2-6		
自己評価作成日	平成26年10月14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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会		
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号		
訪問調査日	平成26年11月19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)】

病院内にあるグループホームとして、医療と介護が共に提供できる事で、ご家族や、ご本人が安心してできる共同生活を過ごして頂ける。

【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)】

事業所は、えちぜん鉄道三国駅から歩いて2分、近隣に商店があり、公共の施設にもアクセスがよく利便性が高い場所にある。理念である「愛情を持って接し、毎日たくさんの笑顔が見られるような介護支援を提供しよう」を心がけ、地域の中で一人ひとりを支えていきたいと、管理者はじめ職員は努力している。同じ建物の中にデイサービスがあり、利用者は日常的に馴染みの人々と交流ができる。また、事業所への訪問も開放され、事業所の理解に繋げている。母体が医療法人であるため、日常生活の中で、健康管理、重症化、終末期の対応と連携しており、利用者は24時間安心して生活支援を受けることができるため、家族にも喜ばれている。今後は、介護教室などで地域に出向く計画も進めている。

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
<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	理念を共有する事で、毎月のスタッフ会議で振り返り、次の支援につなげています。	事業所独自の理念として「愛情を持って接し、毎日たくさんの笑顔が見られるような介護を提供します」を掲げ、基本方針につなげている。また、スタッフ会議で振り返り、共有している。	
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	地域の行事の情報なども頂き参加する事で交流を深めています。	自治会に加入しており、地域の行事に利用者と共に参加している。また、近隣の公共施設のスペースを借りて、利用者の作品を展示するなど、出かける機会を作っている。	
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	地域の交流に参加することによって認知症への理解もして頂ける様心がけている。		
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	会議で現状の報告に対して頂いたご意見を元にご家族へ日頃の様子などをまとめ広報として発信している。	2ヶ月に1回開催し、自治会会長、家族代表、広域連合担当者、地域包括支援センター職員、民生委員が参加している。参加しやすいように開催時間を工夫し、意見交換の場としている。	議事録を作成しているが、意見交換の内容が記載されていない。記載項目について検討し、後で振り返りができるように工夫することが望まれる。
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	疑問はその都度電話で問い合わせ、会議などで地域包括の方に相談しています。	会議には、広域連合担当者、地域包括支援センター担当者が参加している。また、日常的に、困ったことを相談したり情報交換をしたりできる関係にある。	
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	現状では拘束はしていないが、夜間のみ入り口の施錠はしています。	身体拘束防止マニュアルを作成し、身体拘束はしていない。夜間のみ施錠し、職員は見守り支援を心がけている。新人に対して、管理者が現場で利用者の状態に合わせた関わり方を指導しているが、今年度は身体拘束に関する研修を行っていない。	マニュアルに基づいて、新人教育のカリキュラムの中に身体拘束に関する研修を位置づけるなど、職員が身体拘束について具体的に正しく理解できるように努力されることを期待する。
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	高齢者虐待防止の知識をもとに虐待のない介護につとめています。		

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
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	現在対象者はおりませんが、成年後見制度の理解に努め必要なときには、関係者とも連携取りながら対応していきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時には、本人、ご家族との話し合いにて、不安なく納得して頂ける様説明を行っています。		
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	病院全体での意見箱は設置しています。ご家族からのご意見、要望などは面会時などにお聞きする事が多く、その都度運営に反映させる様にしています。	家族の面会時や事業所の行事参加などの機会に苦情や要望を聞いている。また、法人全体を対象とした「ぼやき、つぶやき箱」を設置し、事業所に関する意見については毎月のスタッフ会議で検討し、運営に反映している。	
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	月一回のスタッフ会議において、職員の意見や提案を聞き運営に反映させる様努めている。	毎月のスタッフ会議で職員の提案を吸い上げるほか、意見を言えないスタッフには管理者が機会を捉えて関わるなど、広く意見を聞く努力をして、職員の声を運営に反映している。	
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	個々のスキルアップを促し、外部研修への参加の機会を持てるようにしています。		
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	研修や行事への参加を促し技術の向上に努めています。		
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	同業者との交流の機会があまりなく、相互の訪問なども今後の課題です。		

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>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	契約時には、ご本人ご家族の不安や要望など十分に聞かせて頂き、安心して頂ける様なサービスの提供に努めています。		
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	見学時や契約時にはご家族の困っている事や不安なことの思いを聞き安心して頂ける様に努めています。		
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	当施設での対応が困難な状況になった場合はご家族との話し合いと理解を得た上でサービスの対応に努めています。		
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	個々に応じた関係を築きながら、一緒に暮らす者同士として、支えあえる様努めています。		
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	ご家族には現状を伝える事により、知って頂き一緒にご本人を支えていける様な関係を心がけています。		
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	近くのスーパーや美容室など馴染みの場所や顔見知りの方との縁が途切れないよう努めています	利用者の自宅を訪問して仏壇にお参りしたり、スーパー、美容室の利用や、手紙、年賀状を書く支援をしながら、馴染みの関係が継続できるように支援している。また、それらをファイルに残して、いつでも見られるように工夫している。	
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	個々の性格見極め、利用者同士が共有できる事などを見つけ提案し支援に努めています。		

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
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	サービスが終了し、併設の病院への入院となる事もあり、面会時に会うご家族との関係も引き続き大切にしています。		
<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	日頃のご本人との会話や、ご家族からの情報をもとに思いを反映させる様になっています。	日頃の利用者との会話から思いを把握しており、家族からの情報も参考にしながら支援している。意思疎通が困難な利用者には、表情や動作などから思いを汲み取る努力をしている。	
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	日頃の支援の中でこれまでの暮らしかた、環境など聞き取り、今後のサービスに繋げたい。		
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	毎日の観察、バイタルにて、状態の把握、日々の関わりの中で職員全員が周知できるよう、記録申し送りにて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	ご本人ご家族、関係者等のカンファレンスで得た意見を反映させた介護計画の作成を行っています。	担当者が利用者と個別に関わることで課題を見つけ、介護支援専門員と共にスタッフ会議で意見交換をし、計画立案に結び付けている。毎月モニタリングを行っている。	
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	個別記録の記入を行い常に職員間で情報を共有し実践状況についても話し合い介護計画の見直しに活かしています。		
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	ご本人の希望に応じた対応を常に心掛けておりその時々生まれるニーズにも柔軟に対応しています。		

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
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	病院内にある事で、医療面での精神的な安心も得られ、日々の暮らしも楽しんでいる。		
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	当院との24時間医療連携を取っており、本人ご家族の希望もあり往診など適切な医療が受けられるよう支援しています。	契約時に、母体法人である宮崎病院と24時間連携が取れることや、往診体制が整っていることを説明しているが、かかりつけ医を希望する場合は選択することができる。	
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	訪問看護師には日々の状態を常に伝えており利用者様の異常や苦痛の訴えにも適切な看護が受けられるよう支援しています。		
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。	日頃より外来看護師との連絡も密にしており利用者様が安心して治療が受けられるよう看護師を通じて医師との関係づくりをしています。		
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	重度化や終末期については入所時にも説明しご家族の意向も聞かせて頂き、必要な段階になった時にはご家族、主治医他関係者との話し合いを持ち支援に取り組んでいます。	契約時に医療体制について説明しており、医療行為が必要になった場合の同意を得ている。医療が必要になった段階で、家族や医師を含めた関係者で話し合いの場を持ち、利用者や家族の意向に添うように取り組んでいる。	
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	緊急対応マニュアルを作成し実践力を身に身につけるようにしています。		
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	併設の病院と共に消防署の指導の下避難訓練を行っています。災害時には消防署の全面的な協力体制を築いています。	法人全体で、夜間を想定した避難訓練を年2回消防署の指導のもと実施している。母体法人で非常食を含めた備蓄をしている。	

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
<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	個々に応じた声かけにも注意し、入浴や排泄の際のプライバシーにも配慮し対応している。	法人全体で守秘義務について周知徹底している。職員の言葉使いで気になることがあれば、管理者がその都度注意している。	
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	本人の希望尊重し自己決定に結び付ける。表情やしぐさなどから思いを汲み取るよう努力しています。		
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	個人の希望を尊重し、本人のペースで日々を過ごして頂ける様支援しています。		
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	定期的な散髪などは近くの美容室まで出かけて行きます。みだしなみでは本人の好みを優先し支援しています。		
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	通常は病人食を提供していることもあり、好みのメニューとはいかないが、時には食事会や外食なども計画し職員と共に時間を楽しんでいます。	母体法人の厨房から調理したものを提供されているが、食器洗いや漬物作りなど利用者が出来ることは一緒にしながら食事の時間を楽しんでいる。利用者の要望により、行事食や外食などをする。利用者は好みの食器を持ち込んでいる。	
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、水分量は毎日記録しています。水分の摂取には得に配慮している。		
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	毎食後は、個々の力に応じた口腔ケアの支援を行っています。		

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
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	排泄は出来るだけトイレで行えるよう支援し個々の排泄パターンを見極め、こえ掛け誘動を行っています。	排泄チェックシートで個々の排泄パターンを把握したり、利用者の日頃の動作や表情を見極めたりして、さりげなく排泄の支援をしている。個々の必要物品をトイレ内に片付けているので、失敗しても他人に気づかれずに介助することができる。	
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	一人一人の便秘の原因を理解し、運動や水分摂取を促し、便秘薬なども取り入れています		
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	個浴の利用となっておりますが、全員が介助もしくは見守りを必要としているので、入浴時間は決めず、その日のタイミングなどで対応している。	個浴で基本的には週2回の利用としているが、拒否する場合は時間をずらしたり日を変更したりして、その人に合った時間やタイミングで入浴できるように支援している。	
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	日中は個々の居室や共有スペースで自由に過ごして頂き、夜間は居室の温度調節をし気持ちよく眠れるよう支援しています。		
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	個人個人の薬のリストはファイルに綴じてあり全職員が確認できるようしている。服薬の支援と症状の変化についても注意するよう心掛けています。		
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	個人の趣味などを楽しんだり、出来る力を活かした役割や気分転換にも対応しています。		
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	出来るだけ本人の希望を聞き、日常的に散歩の支援を行っています。季節ごとの外出も家族の協力も得ながら出かけたりしています。	利用者の希望を取り入れながら、近所のスーパーの他、ぶどう狩りや水族園などに外出している。外出にはボランティアや家族の協力を得ている。また、その様子をスナップ写真で家族に報告している。	



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	金銭管理の出来る方はご自分で管理されています。そのほかの方でも必要時にはご家族と相談して対応しています。		
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	遠方のご家族への電話や手紙など、希望される方にはその都度対応しています。		
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	共有の空間では利用者様の作品が展示されたりソファなどできつろいだり出来るよう工夫している。	こじんまりとした共用空間に、大きなクリーム色のソファを置き、くつろぎの場所は採光も良く、壁面に利用者の作品を展示している。居室、居間、トイレ、浴室、洗面所が利用者に負担のかからない動線になるよう配慮している。	
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	共同の空間ではソファなどを置き、自由に過ごしDVDやカラオケなどを楽しんでいる。		
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	ご自分の使っていた物を持ってこられたり、写真や好きな音楽をかけたりとご家族とも相談して心地よく過ごせるよう工夫しています。	ベッドとクローゼットは備え付けであるが、テレビや好みの品は持ち込まれている。どの居室も採光が良く、家族からの季節のスナック写真などが飾られ、心が和むような工夫がされている。	
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	個々の出来る事は分担して、見守りの中安全に作業ができるよう努めています		