

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	年間目標を作って毎日朝礼時に唱和し、その日1日自覚を持って行動できるように実践している。	毎年ホームの目標は職員で話し合い決めている。他人ごとにならないように日々の打ち合わせや各会議の場で確認をしている。法人理念や年間目標は玄関に掲示しホーム来訪時に家族等に説明をしている。	
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	地域の保育園、小学校の運動会や音楽会に参加させて頂いている。施設は保育園のお散歩コースになっている。町の行事にも毎年参加している。認知症見守り協力団体に登録しており、心配なケースを報告した。	利用者にとって町社会福祉協議会主催の「ふれあい広場」が毎年の楽しみの行事となっており、貼り絵、塗り絵、編み物等、共同制作や個人で制作した作品を出品し、催し物も見に出掛けている。地域の小学校からの行事の誘いがあり利用者も参加している。運営推進会議上でも区の行事で何かお手伝いできることがあれば協力していきたいとの申し出もホームからしている。	
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	町の認知症カフェに参加し、介護者家族のお話を聞かせて頂いている。健康運動指導士とともに、介護者がリフレッシュできるような内容を計画している。		
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	グループホームとは何か、どのような方が暮らしているのか等、実際のグループホームの日常を知って頂きながら、互いにできることを話し合う場となっている。	定期的に運営推進会議を開催し、家族代表、隣接2地区の区長、民生児童委員、町福祉課職員等の参加を得てあらゆる角度からの話し合いを重ねている。ホームの「おたより」を回覧板で区民に配布すればホームの広報活動に繋がるのではといった意見などもあり、ホームとしての対応を検討している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議では毎回、助言、励ましの言葉を頂いている。全国各地の認知症カフェの取り組みの案内等も送ってくださる。	町担当部署とは連絡を取り様々な相談に乗っていただいている。町の主催で「認知症カフェ」が昨年より始まり、町内の三事業所の持ち回りで行う年6回のうち2回が当ホームの担当になる。まだ試行錯誤中であり、参加者も10人前後にとどまっているが、有意義な取り組みとして今後も大切に育てていく意向である。介護認定の更新調査は立ち会う家族もいる中で認定調査員来訪の上ホームにて行っている。	
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	定期的に勉強会を行い、拘束とは何か、拘束することで利用者様に与える影響、弊害、意識改革等について、学ぶ機会を作っている。玄関の施錠は、安全確保のため現在は行っている。	身体拘束に関する研修が行われることがありスキルアップに繋げている。参加できない職員には研修資料を閲覧できるようにし、情報を共有している。家族との話し合いで転倒リスクを抱えている利用者の履物に鈴をつけたり、布団につけることもあるが、優しい音色の鈴で注意を促している。スピーチロックについても取り組みを強化しており、会議や日々の振り返り時に話し合い意識改革に努めている。	

グループホームわかな

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	スピーチロック、言葉の虐待の勉強会を実施。入浴、更衣時の外傷の有無確認も、経験の長さに関係せず、全職員が意識して行っている。		
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	実際に活用、支援する機会はないが、判断能力と成年後見制度等の関係について、勉強会を行った。		
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	契約時管理者は他の予定や行事は入れず、利用者様やご家族の不安を解消し、納得して入所して頂くため、十分に話ができる時間を作るように心がけている。		
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	運営推進会議や面会時はもちろん、利用者様の日常でのつぶやき、ご家族とのやり取りの中での言葉等からも、思いや要望をくみ取れるように意識している。	ほとんどの利用者は自身の要望を言葉や動作で伝えることができる。表出しにくい利用者のつぶやいた一言や良く使う言葉をアセスメントシートに記録し意見や要望の把握に努めている。家族会を年度末と9月の夏祭りに合わせて行い、ホームでの日常の暮らしぶりを報告している。家族からの意見や要望を直接聞く良い機会になっており、出された意見・要望はホームの運営に活かしている。	
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	職員会議、カンファレンス、毎日の振り返り、申し送り等の時間を活用し、意見や提案を出せる機会を作っている。	毎月1回職員会議を開催しており、朝8時30分から9時まで勉強会、その後9時から会議を行っている。朝行うことにより夜勤の職員も参加でき、情報共有もスムーズに行うことができている。法人としての目標管理制度があり、職員の思いや意見を管理者が聴き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	地域役員との兼務、家庭事情や個々の健康状態を考慮した働き方ができるように配慮しているが、やりがい、モチベーションの維持に欠けている面があると感じている職員もいる。		
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	職員個々の自主性に任せている部分が多いため、意欲の差によって開きがある。自分の休日を使い、費用も自己負担のケースが多い。		

グループホームわかな

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	法人内では研修参加等による交流の機会が多い。他の同業者とは、行事や研修等での機会得知り合い、個々で交流を続けていくケースが多い。		
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	サマリーや情報シート、ご家族からの聞き取り、ご本人からの話を聞き、導入時に職員間で情報共有している。不安を軽減できるような関わりを心がけている。		
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	ご家族の思いをよく聞き、面会時にもゆっくり話を聞く時間を持つようにしている。		
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	ご本人とご家族の意向、考えを伺い意見交換をし、ご本人にとってより良い対応を考えている。		
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	共に歩むの理念の下、介護する、されるだけの立場にならないように、暮らしを共にしている。		
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	ご家族だからできることをして頂く。面会時はゆっくりと過ごして頂き、外出等の協力も依頼している。ご本人から強い希望があった時は、面会に来て頂きたい旨をお伝えしている。		
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	友人やご近所さんの面会、自宅への外出ドライブや散歩、はがきのやりとり、ボランティア様としての迎え入れ等、グループホームに入居したことで関係が途切れないように努めている。	昔の職場の同僚や近所の友人・知人の訪問を受ける利用者がおり、お茶をお出ししひと時を過ごしていただいている。馴染みの美容院へ家族と出かける利用者や職員と化粧品を買いに出かける方、ホームを利用する前の自宅を見たいと出かける利用者もおり、職員は馴染みの人や場所との関係の継続を支援している。	
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	トラブルが起きそうな利用者様同士の見守りは強化しつつ、グループホームに入居したことで生まれた新たな人間関係や役割が育めるようなお手伝いをしている。		

グループホームわかな

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	退所後も訪問して下さるケースは少ないが、退所後に様子を伺う手紙を1度はお送りしている。入居を考えているお知り合いにグループホームわかなを紹介して下さるケースがある。		
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	日々の関わりの中からその方の思いをくみ取るため、発語、表情、しぐさを見落とさないように心がけている。記録やカンファレンスで情報共有に努めている。	居室以外にも一人になれるスペースを作り居場所を確保し、自由に過ごせるようにしている。複数の選択肢を示し利用者の意志を尊重し自ら決定できるように支援に心掛けている。言葉を選んでケアに当るよう職員は努め、思いを上手に伝えることができない方については表情や仕草からくみ取り意向に沿えるよう支援している。	
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	ご本人やご家族から話を聞き、今までの生活を知り、その人らしい暮らしが継続できるように努めている。		
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	日々の申し送り、毎日の振り返り、カンファレンス等で現状把握、普段との変化等に気づけるように心がけている。		
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	ご本人のための介護計画を、ご家族の思いも反映させながら作成している。看護師、主治医からの医療的な助言も含めたものとしている。	見直しは3ヶ月に1回行われ、毎月3名ずつカンファレンスを実施している。心身に変化が見られた利用者には随時介護計画の見直しを行っている。計画の作成に当り利用者や家族の意向を伺い、職員の意見も反映し計画作成担当者と管理者により作成されている。	
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	介護計画に基づき実践を重ねながら、反応や経過を記録に残し、新たな課題やより良いケアに結びつけている。		
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	規定や基本は守りながらも、個々の状態に即して、できる限り柔軟な対応ができるように努めている。		

グループホームわかな

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	友人、知人、過去の仕事仲間の力を借りて、外出や娯楽活動につなげている。また、ご家族の所属するシニア大学の皆様が、畑の草取りをボランティアとしてしてくださったこともあり助かっている。		
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	ご本人、ご家族の希望を尊重している。ご家族での受診の対応が困難になった場合は、ご協力頂いている協力医師に変更できるようにして、医療面で不安がないように対応している。	月2回、協力医による往診がある。利用前からのかかりつけ医の往診をホームで受けている利用者もいる。隣接老人保健施設に看護師が在籍しているため、一週間に一度の訪問が基本となっている。利用者の状態の変化や相談ごとのために看護師がほぼ毎日、来訪している。医師、看護師とのオンコール体制も整っている。	
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	連携看護師が定期的に健康チェックのための勤務時間を作ってくれている。夜間、休日にも電話相談ができ、必要時は駆けつけてくれている。定期の往診時は、事前に体調変化を報告して、漏れがないようにしている。		
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。	入院時は必ず職員が付き添い、普段の様子をお伝えしている。入院中の現状報告や、退院時は必要に応じてカンファレンスを開催してもらう等、連携している。		
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	ご本人、ご家族の希望を第一にしながら、穏やかな終末を迎えられるように、関係者と話し合いを重ねている。	家族との話し合いを踏まえ、重度化や看取りの指針に沿って支援を行っている。看取りという現実に遭遇した場合にも医師と連携をとり、家族を励ましつつ職員の手厚い介護が行われている。職員はその都度記録を残し、重度化や終末期に自信を持って対処できる職員となれるように努力している。	
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	事故発生後の応急手当法の確認を含め、急変時の勉強会を行っている。		
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	年に2回の総合防災訓練、地震想定訓練、情報伝達訓練、災害用伝言ダイヤル体験を行っている。大雨災害時の初動計画も作成した。	年2回のうち1回は消防署立ち合いでの訓練をしている。避難時、車椅子利用者が半数ほどで、杖歩行、手引き歩行の利用者もいる。夜間想定や自然災害想定でも実施しており、世の中の動向にもアンテナを張り職員会議や運営推進会議でも対策について話し合っている。食料品の備蓄についてもキッチンに保管場所があり、緊急時に備えている。	

グループホームわかな

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	行動を抑制しないような声かけや、尊敬の念を含めた言葉かけを心がけている。関係性が築けても、接遇チェックシート等で日々の対応を見直す機会を作っている。	利用者への声掛けは名前に「さん」づけでお呼びしている。一人ひとりの尊重とプライバシーの確保についても職員は会議等で話し合いを重ねている。言葉遣いや接遇についても常に気配りをし、理念や今期の目標を念頭に置いて、利用者一人ひとりの尊厳を大切にケアに努めている。	
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	ご本人の意思で動くためのお手伝いをするという気持ちで接している。ご自分で決めて頂けるような声かけを心がけている。		
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	ご本人の意思を尊重し、危険がない限りは自由に過ごして頂けるように、ご本人のしたいことを優先できるように努めている。		
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	訪問美容師による定期的なカット、毎日の整容のお手伝いを行う。ご家族と協力して衣替えをしたり、帽子や化粧品の買い物に出かけている。		
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	食べたい物をお聞きしたり、旬の季節料理を楽しめるようにしている。食事作りから片付けまで、できることをして頂くことで、食事がより楽しい時間となるように努めている。	一部介助の方が数名、全介助の方が三分の一、自立している方が半数という状況で一人ひとりに合った対応をしている。食器は箸、湯呑み、お茶碗は利用者の私物で、一汁三菜の食事にもそれぞれの器が彩りを添えている。献立と食事作りは職員が担当し、食材は業者に配達を頼んでいる。職員は利用者と同じ食事をとり、食材や味についての話も弾み、楽しい食事の光景を見ることができた。	
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	ご本人の好みを把握したり、医療職からのアドバイスももらいながら、個々に合わせた柔軟な対応を心がけている。		
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	個々に適した口腔ケア用品や回数で、清潔保持、肺炎の予防につながるように努めている。		

グループホームわかな

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	24時間のチェック表を活用し、個々の排泄パターンの把握、適切な排泄用品の使用に努め、排泄のサインを見逃さないように努めている。	自立の方は数名で、殆どの利用者はおむつにパット、リハビリパンツにパットなどを使用している。職員は利用者一人ひとりの排泄パターンを把握しており、声掛け誘導しトイレでの排泄を促すように努めている。失敗したときにはトイレや居室にお連れし他の利用者に気づかれないように対処している。	
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	好みの物での水分摂取の促し、寒天ゼリーの活用、食事内容の工夫に努め、下剤や浣腸使用時も、マッサージを行い排便を助けられるように心がけている。		
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	入浴に気乗りしない利用者様に、気分良く入浴して頂けるような声かけの仕方や働きかけを、日々工夫しながらお誘いしている。	入浴は週2回を目標にしているが、汗をかいたり排便の失敗があった時にはシャワー浴で対応し清潔を保っている。浴槽は3方向から介助ができる造りで、また、広いスペースの浴室で空調設備も完備されている。足ふきマットは一人ずつ変え、感染症対策にも万全を期している。	
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	今までの生活習慣を大切にしたいうえで、その日の体調に合わせた休養を取り入れたり、声かけや姿勢に配慮して安眠できるような対応を心がけている。		
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	薬の変更時は申し送りをしている。バイタルサインの変化や日々の気づきを医療職に伝え、不要な薬を飲み続けたり、必要な薬が飲めない等がないように努めている。		
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	できることは積極的にお願いし手伝って頂いている。男性利用者様が家事を手伝う等、今までの生活ではしてこなかったことや、新たな役割を見出すケースもある。		
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	ご家族との温泉旅行、お正月の外泊、また長年連れ添った伴侶のご葬儀等、必ずしもおめでたい機会ばかりではないが、できる限りご希望に沿った支援に努めている。	外出の年間計画があるが、天候と花の咲き具合で少人数に分かれ気軽に出かけている。少し遠方の場所でも評判を聞き出かけることがある。足元が不安定な利用者もユニット間にある中庭の散策を楽しんでいる。利用者の希望に沿い、職員が買い物と一緒に出掛けている。	

グループホームわかな

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	基本的には施設で管理している。大金ではないが、手元に置いておきたい方は、紛失に注意しながら所持できるようにしている。		
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	ご本人の希望時に電話や手紙等で連絡がとれるようにしている。携帯電話でご家族とお話することで、安心できている利用者様もいる。		
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	誤って口に入れてしまうケースもあるため、食べ物と間違える恐れがある物は避けているが、写真や絵、植物等を飾り季節感や生活に潤いが出るように心がけている。鏡に混乱してしまう方もいるため、共用部の鏡の上から季節の絵を飾っている。	共用スペースの居間兼食堂は片流れの天井高の造りで、中庭に面した大きな窓からは外の景色が手に取るようにわかり、閉塞感が全く感じられない。キッチンもオープンで利用者のお手伝いもスムーズにできる広い動きやすい造りになっている。大きな日めくり手作りカレンダーや花見に出かけた写真が壁に飾られており、温かい雰囲気を感じられた。	
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	ホールのソファやテーブルの配置を工夫し、複数でも一人でもくつろげる空間づくりに努めている。		
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	入居時は新品のものにこだわらず、使い慣れた物、愛着のある物を積極的に持ち込んで頂いている。同じ造りの居室でも、我が家になるように心がけている。	居室には車椅子対応の洗面台と天袋の開きの物入れ、クローゼット、エアコンが完備され快適に過ごせるようになっている。壁に利用者自らの手によるちぎり絵や折紙の作品が飾られていたり、枕もとにぬいぐるみが置かれていたり、その人らしい居室となっていた。	
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	混乱や不安につながる物は取り除き、分かりやすい表示、配置に努め、できることを減らさない環境づくりに努めている。		