

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	3170100691		
法人名	社会福祉法人あすなる会		
事業所名	グループホーム高草あすなる		
所在地	鳥取市大橋330		
自己評価作成日	平成28年10月4日	評価結果市町村受理日	平成28年11月29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	www.wam.go.jp
----------	--

【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いなば社会福祉評価サービス
所在地	鳥取県鳥取市湖山町東2丁目164番地
訪問調査日	平成28年10月28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)】

特に食事に力を入れ、地産地消をポリシーにしており可能な限り国産食材、旬の食材を使用し冷凍食品も極力使わず出来る限り利用者と一緒に料理を作っています。外出の機会を多く設け、楽しさや喜びを共有できるよう努めています。また、ボランティアや行事に地域の方が月3回は来て下さっており、地域の繋がりを大切にしています。

【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)】

高草あすなるは、鳥取自動車道から近く、鳥取駅から車で10分程度、周りを見渡すとどのかな田園風景が広がる豊かな自然の中にあります。併設施設が隣にあり、相互に協力しあいながら運営されています。食事は、併設施設の栄養士による献立を基に、地元の食材を可能な限り利用して利用者と職員と一緒に作られています。日常的には散歩、体操を取り入れられ健やかな毎日が過ごせるよう支援されています。また、地域ボランティアの訪問、行事への参加など地域の繋がりを深められています。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、安心して暮らさせている (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	理念は玄関や事務室に掲示し、日常の業務の中で振り返りが出来るようにしている。また、月に1度介護士会で理念の唱和を行っている。	理念は、玄関及び事務所に提示されている。毎月行われる介護士会の話し合いの中で理念の唱和をされる他、理念に基づき、(利用者が)自分らしさが出せる家庭的な雰囲気作りを目指した取り組みについて、法人内での事例発表で報告された。	
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	公民館祭、地域ボランティアを通して交流している。また、地域の方から野菜などの差し入れもある。	広報誌を配布し、地域へ発信される他、公民館祭り、歌やハーモニカ、大正琴等の地域ボランティアの受け入れを通して交流を図られている。	広報誌、運営推進会議等にて、外部への発信、情報収集を心がけられ、地域との連携を更に深められたい。
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	広報紙に認知症に関する情報を掲載し、実践していることを地域に発信している。		
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	会議で活動報告や評価結果について話し合いを行い、拳がった意見は検討し、取り入れられている。	運営推進会議では、活動報告や行事計画の他、利用者の状況等が報告され、出席者からアドバイスや意見をもらわれている。	
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	運営推進会議で市役所職員へ報告をし、必要に応じて連絡を取っている。	市町村担当者には、運営推進会議で、ケアサービスの報告をされ、意見をもらわれている。また、利用者の状況についての連絡を取り合い、協力関係を築かれている。	
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	法人全体で身体拘束ゼロ宣言を掲げており、事業所でも勉強会を実施して理解を深め、日々のケアを行っている。	身体拘束をしないケアについて、法人全体での勉強会を実施されている。利用者が外出の際は、付き添い、見守りされている。日中、施錠はされていない。	

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	施設全体の虐待防止委員会への参加、年一回虐待防止チェックリストの実施、虐待に関する勉強会を行っている。		
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	資料等を用いて権利擁護に関する勉強会を行い、活用できるよう取り組んでいる。		
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	契約時は、職員2人で詳細な説明を行い、理解し、納得した上で契約を結んでいる。改定時にも書面や電話連絡を行い、理解し納得を得よう努めている。		
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	家族・利用者アンケートを実施し、その結果を元にケアの改善に努めている、また結果を施設の広報紙に掲載している。	年間行事の際、家族を招待され、年2回、家族会を持たれている。また、毎年、家族・利用者アンケートを実施され、ケアの改善、事業所の運営に反映されている。	家族会以外でも、意見や要望の聞ける場を持たれ、利用者家族との交流を深められたい。
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	日々の業務中や会議、年2回の人事考課の面接時に意見や提案を聴いている。	年2回、職員の自己評価を基に、管理者、施設長と面談が行われ、運営に関する改善点、要望等を聞かれ、反映されている。また、管理者は日々の業務に関しての提案や疑問を聞く機会を多く持てるよう心がけられている。	
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	年2回の人事考課をしており、考課表を基に話し合いをしている。資格取得や研修などの費用を法人が負担してくれる制度もある。		
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	職員のレベルに合わせた法人内外の研修に積極的に参加している。		

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
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	相互研修、ネットワークの会に参加し、他グループホームの状況把握、交流を図っている。		
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	実調時、聞き漏らしている事など、入所後も日常の会話の中から本人の希望や要望を聴き、よりよい関係作りに努めている。		
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	ケアカンファレンスを行い、本人と家族がどのようなケアを必要としているか見極め、柔軟に対応している。		
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	相談を受けた際には、現在の状況を聴き、早急な対応が必要な際には併設施設と連絡を取り、対応の検討をしている。		
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	本人が出来る事を見極め、力を発揮する機会をもうける事で双方向的な関係になるよう意識している。		
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	受診の付き添いや必要物品の持ち込みなど家族に役割を持ってもらっている。		
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	利用者一人ひとりの生活歴を把握し、自宅や以前働いていた場所の近くへ行くなど、関係が途切れない支援に努めている。	自宅や自宅近所への外出支援、知人の訪問を受けられ、本人が大切にしてきた馴染みの関係が途切れないよう、支援されている。	

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	利用者同士の関係の把握をした上で、利用者から利用者へ声をかけてもらえるように働きかけたり、協力できるように努めている。(朝食時の声かけなど)		
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、利用者へ面会へ行ったり、家族に会った際には積極的に声を掛け、その後の様子を尋ねたりしている。		
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	センター方式・アセスメントツールを使用し、本人本位の生活の把握に努めており、3ヶ月に1度ケアカンファレンスを実施する事で見直しの頻度を高めている。	本人への聞き取りの他、24時間シートにて生活面での身近な姿を捉え、一人ひとりの出来ること、やりたいことを把握されている。3か月に一度のケアカンファレンスにて、利用者本位に検討・見直しがされている。	
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	センター方式・アセスメントツールを使用し、必要な情報を収集したり、可能であれば本人から情報を得ている。		
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	センター方式・アセスメントツールを使用し、情報の収集を行い、気がついた事は連絡ノートを活用し、周知している。		
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	毎月モニタリングを実施し、3ヶ月ごとに担当会議を開催している。開催時には家族にも連絡をし、出席できない場合は家族の意向を聴き、計画に反映できるよう努めている。	毎月モニタリングを実施され、3ヶ月に一度担当会議を開かれている。その際、家族には、意見や意向を聞かれ、介護計画に反映されている。	
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	ケース記録で様子や実践を、連絡ノートへは気づき等を記入し、情報共有している。		

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	併設施設の力を活用し、専門職の意見を聞きやすい状況にある為、単独にはない柔軟なサービスが提供出来ている。		
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	事業所の家族会には地域の方から支援を頂き、楽しく開催する事ができ職員一同感謝するとともに、今後につなげる励みになっている。		
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し、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	入所前のかかりつけ医、併設施設の嘱託医の選択もでき、嘱託医でない医療機関の受診は家族の協力を得ている。 状況に応じて職員が対応することもある。	入所前のかかりつけ医への受診は、可能である。また、月1回、併設施設の嘱託医による往診が受けられるため、利用者や利用者家族の希望に沿いながら支援されている。通院が原則だが、困難な場合は、家族と相談し、対応されている。また、車いすの利用者の通院については、送迎のみ支援されている。	
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	併設施設の看護師へ相談・対応ができる体制ができている。		
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。	入院時の情報提供、入院中の面会で病棟看護師からの情報交換を行うよう働きかけている。		
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	入所時、終末期に関しての説明を行っている。また、急性疾患になった際、必要に応じて予後からの説明を行い、意向確認している。	重度化した場合や終末期の対応については、ホームでできることを明確にし、契約時に家族に説明している。また、利用者の体調の変化に合わせて、その都度、ケアプランの見直しを行っている。	急変時や重度化に伴った意思確認の契約書を作成されたい。

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
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	定期的に救命救急の講習を受けている。		
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	昼夜間とも避難訓練を実施、また図上訓練も行っている。夜間防災では地域の消防団が参加している。	防災訓練は、年に2回行われ、夜間防災では、地域の消防団に呼びかけて行われた。2か月に1回法人全体で、消火栓の放水訓練を実施されている。また、食料・飲料等物品の備蓄がある。	
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	馴れ馴れしい言葉使いにならないよう節度を持って対応している。	利用者の立場に立ってプライバシーを損ねない言葉かけをするよう、心がけられている。トイレ誘導は、見守りを行いながらの対応である。	
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	いくつかの選択肢を設け、本人の自己決定や主張ができるように対応している。		
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	本人のペースを優先し、自発的に何かができるように支援している。		
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	自分で服を選んで着替えられる方もいるが、できない方については職員が対応している。毎月3回美容師の訪問があり併設施設の理容室で整髪出来ている。爪切りもチェック表にて支援している。		
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	職員が見守りしながら、一緒にご飯作り・後片づけをしている。	食事の献立は、併設特養の栄養士が作成され、食材も法人内で用意されている。食事が楽しみになるよう見守りながら、出来ることを一緒にされるなど、職員と利用者が共に楽しそうに調理をしている姿が見られた。	
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	本人の状態に合わせて、水分・食事形態の工夫を行っている。また摂取量の記録を行っている。		

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
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	自立・一部介助・全介助必要に応じて、毎食後行っている。		
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	排泄パターンを把握し、できるだけオシメ使用は避け、トイレで排泄できるよう支援している。	トイレでの排泄の自立の利用者の多くが、見守りされている。また、困難な利用者については、排泄のパターンを把握され、トイレで排泄できるよう支援されている。	
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	水分量・飲食物や運動で自然排便が出来るよう支援している。		
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	入浴日を決めずに入浴したい時に入浴している。また、夜間入浴も行っている。	入浴日を決めず、入浴されたい時に入ることが、可能である。また、勤務体制の工夫で午後からと、夕食後の入浴支援も行われている。また、大きな浴槽で複数人が一度に入浴できるため、利用者同士で誘い合って入浴することもある。	
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	夜間良眠できるよう生活のリズムを整えるよう努めている。昼寝をする等、個々の支援にも努めている。		
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	本人がどのような薬を飲んでいるのか把握し、変化があれば記録し、服薬介助もしている。		
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	センター方式・アセスメントツールを使用し、収集した情報を元に検討し、支援している。		

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
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	天候や気候に左右されるが、色々な情報を集め、普段行けない所へ外出支援している。故郷外出も家族へ連絡し、年に数回行っている。	年間行事を立てられ、季節ごとに出来るだけ外出できるよう支援に努められている。また、故郷訪問も年に数回行われ、外泊する利用者もある。また、天候の良い日は散歩に出かけられている。	
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	家族の了解のもと管理者が預かり管理している。用途については面会時、現金出納帳・領収書・残高を確認しサインを頂いている。残高が少なくなれば、その都度家族に連絡している。		
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	壁面、置物、花を活けるなどして、季節感が出るように配慮している。		
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	季節ごとに花や、掲示物を変えて季節を感じられる工夫をしている。	共同空間では、季節を感じる花が置かれ、肌で秋を感じられるような作品が壁に飾られ、居心地よく過ごせるよう工夫されていた。また、ソファを2か所設置し、その時々での過ごし方の配慮が見られた。	
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	共有空間の中にソファを2か所設置し、その時々での過ごし方ができるように配慮している。		
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	入所時、家族に説明してできるだけ家で使用していた物を居室に整備し、居心地の良い空間を提供できるようにしている。	利用者の使い慣れた家具や寝具を持ち込まれ、好みの物や思い出の品を飾られるなど、居心地よく過ごせるよう工夫されている。	
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	いつでも自由にお茶が飲めるようにポットを設置したり、自分の居室がわかるように表札に目印をつけている。		