

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	4592000089		
法人名	株式会社耕智		
事業所名	グループホームこころみ		
所在地	宮崎県児湯郡都農町大字川北16975番地3		
自己評価作成日	平成29年10月27日	評価結果市町村受理日	平成30年2月6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	http://www.kajokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kihon?true&JigyosyoCd=4592000089-00&PrefCd=45&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成29年12月12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)】

- ・国道10号線に面しており、広々とした庭が特徴である。地域密着型サービスを意識して地域に溶け込めるよう、保育園や小学校との交流に力を入れている。
- ・利用者様お一人ひとりが安心して生活できるよう「真心のこもった」言葉かけや接し方に取り組んでいる。

【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)】

西に尾鈴山、東に日向灘を臨むホームでは豊かな海の幸、山の幸を生かし利用者の食事に最も力を注いでいる。管理者は本来看護師であり、健康と介護について職員指導を常に行いスキルアップを図っている。食卓での会話では献立の感想や希望、要望が自然と出され、職員はそのことを受け入れ、より豊かな食生活につなげる努力をし、利用者の元気を支える支援に取り組んでいる。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、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、その時々々の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	理念を玄関やホールに掲げ、ケース会議等では共有している理念に沿ったケアやケアプランに反映するようにしている。	この地域で穏やかに暮らすため、ホームと職員の役割を話し合い、全職員で理念を作成している。自分らしく、安心して、穏やかに暮らせるよう、思いに寄り添う理念を実践につなげている。	
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	近所の理容室やコンビニエンスストア等を利用して頂いたり、保育園や小学校との交流を図らせて頂いている。	日頃から近隣住民や保育園児・小学生との交流を大切にしている。利用者が地域の一員として地域とつながりを保つため、地域と日常的な交流を行っている。	
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	高校生のインターンシップの場や、小学生の学習の場として提供している。介護相談もいつでも受け入れできる。		
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	ホームでの活動状況を報告したり活動への参加を促しサービス向上に活かしている。	会議は2か月ごとに開催している。ホームや地域の問題を取り上げ意見交換をしている。出された意見や情報はサービスの向上に生かされている。また、運営推進会議で提案があった接遇研修を取り入れるなど職員の資質の向上に生かしている。	
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	わからないことは、行政に相談したり意見や助言を頂いている。	担当者に日頃からホームの状況を報告したり、問題を相談している。顔を合わせることを心がけ、できるだけ窓口まで出向くようしており、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「介護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	1回/年は研修に参加し、報告を行い勉強の場を設けている。拘束のないケアに取り組む、日中はすべて開錠している。	身体拘束について内外の研修を受ける機会を設けている。禁止の対象となる具体的な行為や言葉かけについては特にミーティングや終業後に研修を行い自覚を促す取組を行っている。	
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	虐待とは何かについて学ぶ機会を設けている。研修に参加し伝達を行っている。		

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
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	利用されている方がいらっしやらないので中々学ぶ機会もないのですが、制度についてのパンフレットを玄関に提示している。		
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	疑問点がないように納得されるまで説明を行っている。		
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	玄関内に意見箱を設置している。 家族と世間話をしたりする機会をつくっている。	日常生活の言葉や行動を通して希望や要望・意見を感じ取り、聞いている。出された意見を検討し、運営に取り入れている。	
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	個人面談を行ったりしてコミュニケーションを図り、代表者に報告を行っている。	業務上であったり、個人面談から意見や要望を聞いている。場合によっては、代表者に上げることで職員の福利厚生、給与面の改善にも反映させている。	
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	環境面等、まだまだ整備されていない事が多いのでやれる事から対応しています。		
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	内外の研修はもちろん、グループ法人で一緒に研修の場を設けている。 学校への通学面や学費等の相談にも応じている。		
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	いつも職員数が少なく、出来ない事も多々ありますが、機会あるごとに勉強会や交流の場を設けている。又、グループ法人内の職員及び利用者の交流を図っています。		

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
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	初回の面談時より信頼関係の構築に向けて会話の量を確保し本人の意向を汲み取る様にしている。		
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	家族の持つ困り事を傾聴し共感する事で家族に話し易い雰囲気が出るように心掛けている。		
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	サービス導入時に暫定の介護計画を行い、医療的な課題、身体機能面、精神面について検討を行っている。		
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	洗濯物たたみや調理の下準備、食事を開始する際の挨拶等の役割を入居者に担ってもらえる事ができている。		
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	家族会の活動の中で「焼肉会」を開催し、家族と職員の交流を行い親交を深めている。		
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	地域社会のボランティアの来設や保育園との交流を毎月実施しており地元神社の夏祭りへの外出も行っている。	地域の祭りに出かけたり、行きつけの理・美容院の利用、なじみのうどん屋さんで外食を楽しんでいる。関係者の訪問ではお茶のもてなしも行い関係が途切れない支援に努めている。	
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	それぞれの入居者の個性を把握出来ており、他人トラブルに発展しそうな時は適宜職員が介入を行っている。		

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
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	退去者家族の口づてで当施設の紹介があり、利用に至るケースがあった。また、退去後も家族と街で出会えば気軽に声を掛けてもらえる関係にある。		
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	日常的に本人の希望や意向の汲み取りを行っているが、ケアプラン作成の際には希望・意向を明文化し、家族にも伝えている。	日々の暮らしを通して利用者の意向や希望を把握することを大切にしている。家族や関係者からは生活歴や特徴などを聞き、ケアに反映させている。	
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	生活歴はアセスメント時に重要な項目であり、出来るだけ詳細に本人及び家族からの情報収集を行っている。		
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	それぞれの入居者の日課や自分で出来る事、出来ない事を把握し、残存機能の維持に努めている。		
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	職員がそれぞれの担当入居者を持ち、ケアチェック、評価を毎月実施しておりその情報を基にモニタリングを実施している。また、サービス担当者会議の前には各入居者のカンファレンスを職員で集まり実施している。	利用者は担当制にしている。日々のケアの介護記録、日誌、家族の意向を取入れケアプランを作成している。毎月モニタリングを行いケアプランを3か月、6か月で見直している。	
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	介護記録、及び支援経過記録については、できるだけ状況を詳細に記録し、情報の共有や介護計画の見直しに役立っている。		
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	物盗られ妄想や帰宅欲求のある利用者の気分転換のため、突発的な外出支援にも対応を行っている。その他買い物支援や外食レクリエーション、墓参りにも連れ出す支援を行っている。		

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
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	保育園、地域の小学校やボランティア団体の方々や地域の方々との触れ合いがあり利用者様の豊かな生活を支えている。		
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	グループホームでの生活状況を報告し、急変時は同行し医師への報告・相談を行い指示を仰いでいる。	かかりつけ医の受診は基本的に家族が行っている。その際、医療機関には介護記録等の情報提供を行い適切な医療を受けられる支援している。	
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	定期受診を行っている。体調不良時には初期に気づくようにケアスタッフとの報・連・相をしっかりと行い早目の受診へ努力を行っている。		
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。	こまめに訪問し医師、看護師との情報、連絡、相談を行い利用者様、ご家族様が安心して帰って来られるように努めている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期や急変が予測される利用者様には主治医より家族様に予測されるリスクについて説明して頂きスタッフ全員で共有を行っている。	入居時に最終段階(看取り)について話し合いをしている。現状では医療機関との連携が確立していないため、ホームのできる範囲を説明し、範囲を超えた場合医療機関への移行が万全であることを伝え不安を取り除く支援に努めている。	
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	急変や事故発生時、看護師にすぐ連絡できるように体制を整えている。定期的に勉強会等を行っている。		
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	2回/年避難訓練を行っている。緊急時の対応法や連絡方法を作成している。	年2回(内1回消防)夜間を想定し、防災訓練を実施している。高台で敷地が広い立地条件であることから地域住民の避難所としての希望があり、受け入れを予定している。近隣住民へ協力依頼を行っているが、参加には至っていない。	ホームを避難所にする予定があるため、日頃から近隣住民を招き、災害時の安全確認の手順(役割分担、避難経路の確保、住民を交えた連絡網の作成)や備品の確保を期待したい。

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
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	常に心がけている。	接遇研修を受けることで利用者との関係が良くなり、利用者一人ひとりの人格を尊重し、プライドを傷つけない言葉かけや接し方に努めている。	
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	本人の希望を確認するように心がけている。		
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	なるべく本人の希望に沿って支援している。		
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	入浴後の服装や外出時の服装など本人希望を支援している。		
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	利用者様の好みなど日常会話から聞き出し献立に組み込んでいる。 皆様と同じテーブルで食事をしています。片付けができる方にはお手伝いをして頂いています。	年代に応じて食事の量を調整したり、食べやすい形態に変えるなど工夫した献立を作成している。行事食や利用者の希望を取り入れるなど柔軟な対応も行っている。また、機能に応じた食事の提供、下膳などのお手伝いをしてもらっている。	
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	一人ひとりに合った食事量が提供できる様に茶碗の大きさを変えている。コップで飲みにくい方にはストローを使用している。		
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、義歯のブラッシングを行っている。残歯も自分でできる部分は行ってもらい出来ないところは介助している。		

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
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	排泄チェック表を活用し個々の排泄パターンに応じたトイレ声掛けや誘導を行っている。	日中は全員布パンツやパッド(大・小)で個別対応し、トイレ誘導を行い自立支援をしている。夜間は精神安定のためオムツ使用とポータブルトイレでの排せつを支援している。	
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	野菜の多い食事、水分補給、運動等心掛けている。無排便に対しては看護師が対応している。		
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ず、個々にそった支援をしている	一人ひとり楽しんで入浴できるよう心掛けている。服の希望など本人に決めてもらう。	基本的に週3回の支援日以外も、希望や健康状態に合わせて柔軟に対応している。冬場は浴室の温度管理に注意をしながら、入浴剤やゆず風呂など工夫している。	
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	利用者様の体力に合わせて休んでいただいている。		
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	服薬は看護師が支持し、日付や時間など明記してあり担当を決めて間違いのないように心がけている。		
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	時々、野菜の皮むきを手伝っていただき気分転換の為に施設周辺の散歩を実施している。		
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	定期的に外出に行くようにしている。外出に関しては家族の協力の下、行っている。	日常的にはホームの周辺を散策している。季節ごとに家族の協力をいただき、ドライブを兼ねて町内外の花見に出掛けている。	

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	金銭管理が難しい利用者は職員がしっかり管理し、本人が使いたい時に渡し、金銭管理ができる人は本人がされています。		
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	利用者様に電話があった時は本人様に出てもらっており、手紙が届いた際もその時に対応し支援しています。		
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	年間温度調整等(フローア)利用者様の希望に応えられる様に工夫し、季節感では職員が花等持って来て季節での話題も増えて和やかです。	感染予防のため、毎日清掃を行い特に手すりやテーブル等は塩素系の消毒剤で拭くなどし、衛生管理を優先している。玄関やホールには季節の花が生けられ、居心地良く暮らせる工夫を行っている。	
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	気の合った利用者同士で話題も多く楽しまれておられる。 なるべくみんなに声掛けして住みやすい居場所を提供したい。		
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	利用者様手作り作品、園児が持ってきたプレゼント等を居室に飾りベットからでも見える様貼り喜ばれている。	利用者の使い慣れた布団や小物・家族の写真が持ち込まれている。ポータブルトイレ使用の居室の場合、排せつ臭がこもらないように消臭剤や床の消毒に心がけ居心地良く過ごせる工夫を行っている。	
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	洗濯物たたみをすすんで利用者様が手伝ってくださり、又、広いのでゆっくりトイレにも車椅子で自操して行かれる方も時折見られる。		