

### 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	1093100145		
法人名	めぐ株式会社		
事業所名	めぐグループホーム板倉		
所在地	〒374-0122 群馬県邑楽郡板倉町大高嶋1733-11		
自己評価作成日	2016年2月23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	
----------	--

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号		
訪問調査日	平成28年3月29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)】**

会社の特色を活かして運動を多く取り入れて行きたいと思えます。また、グループホームの近くに弊社が運営しているリハビリ型のデイサービスがあるためその施設を週1回程度利用していきたいと思っています。必要に応じて訪問マッサージも受けることが出来ます。

**【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)】**

他県で介護サービスを提供している運営者が地元の群馬県で事業所を開設したいという思いで、前事業者がグループホームとデイサービスを実施していた既存の建物をグループホームのみで新規にスタートさせて1年が過ぎた。この1年間の実践の中で、運営者と管理者は提供するサービスについて、質を高めていかなければならないことに気づき、工夫しながら今後に向けて努力していく姿勢を見せていることが確認できた。

**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	実践しています。 理念をグループホーム内に掲示し、新職員入職時に伝達し、月例会議では理念の共有・実践について討議。	理念は運営者が思いを込めて作成した。家庭に居た時のように過ごし、力を発揮してもらえるようにと月に1回全員参加での会議で確認し合っている。	
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	交流しています。 ボランティアの受け入れ、近所人達のグループホーム開催行事参加呼びかけ等交流中。	町の社協にボランティアを依頼している。ボランティアが来訪している。事業所のクリスマス会には隣家の方に声をかけ参加してもらった。今後も地域の方に声をかけ交流を図りたいという思いがある。	
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	運営推進会議において、認知症についての疾患の理解等の勉強会開催。		
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	サービス向上に活かしている。 地域・行政・グループホーム職員が参加することで、意見交換や地域の情報を把握できる場として全員が意見を出し合えるよう工夫し参加頂いており、毎回ほぼ全員参加している。	家族・区長・民生委員・町の担当者等が出席し、入居状況や現状報告を行い意見交換がされている。敬老会や交流会を見学してもらい、事業所の実態を理解してもらえるように努力している。	
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取り組んでいる	取り組んでいる。 報告・連絡・相談の連絡は随時連絡。 入居の案件は相談時から、担当者に報告するなど積極的に連絡している。	運営者や管理者が分からないこと等については、電話で確認したり、空き状況を報告する等、日頃から連携を図っている。	
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	ケアに取り組んでいる。 利用者が自由にグループホーム内を自由な動線で行動できるようにしている。玄関が2つある為、主玄関の施錠は夜間のみ実施しており、通常使用していない副玄関は防犯のため施錠している。	玄関は開錠され、共用空間に続く引き戸も開錠されている。身体拘束はしないケアを心掛けている。口頭での勉強会は行っているが、今後は職員研修が課題である。	
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	努めている。 清潔ケア時の全身チェック実施等注意を払っている。		

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	支援検討中。 月例会議において勉強会検討中。		
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	図っている。 最初の項から読み合わせをしながら契約を進め、十分な説明・同意の繰り返しにて締結している。		
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	反映させている。 運営会議の出席を促す等し、積極的な意見を表出できる環境作りに努めている。	事業所と家族とのコミュニケーションを図るために「面接ノート」を作成し、家族との会話を記録して全職員が家族の想いを共有できるシステムを取り入れている。利用者からは日々のケアの中で聞き、意見が出て新聞を購読するようになった。	
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	反映させている。 定期月例職員会議の開催。 各職員に定期的に声かけし意見の傾聴。	職員会議では意見が出されている。出された意見や日常的に管理者に相談されたことは申し送りノートで共有している。事業所としてのケア方法を全職員が身に付けられるように指導している。	
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	努めている。 利用者だけに視点をおかず職員に対しての労務管理につとめている。		
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	進めている。 法人内研修受講職員該当。		
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	取り組んでいる。 行政主催の板倉町在所グループホームの集まり参加を職員に促し、積極的参加する機会を設けている。		

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
<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	努めている。 まず、傾聴の姿勢を全スタッフに周知し、ケアの統一を図っている。		
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	努めている。 家族来所時は、一緒にお茶を飲むことでコミュニケーションを図り、そこから不安や要望を傾聴		
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	努めている。 初期は特に傾聴・観察を主とし対応。		
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	築いている。 利用者にとって「家であり家族」という認識を持って接することからの関係構築に努めている。		
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	築いている。 利用者家族にとって「家であり家族」という認識を持って接することからの関係構築に努めている。共感していただいている。		
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	努めている。 面会は時間制度なく対応。 家族が来られる時間にお越し下さいということに対応。	新聞を読んだり理容や美容室にパーマをかけに出かけている。プランターでかき菜を育て水やりを日課としている人もいる。家族の訪問や外出・外食を楽しみにしており、家族へも働きかけている。	
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	努めている。 利用者同士のコミュニケーション状況観察し、 言語的・非言語的コミュニケーションが出来るよう関わりを持てるよう調整役として支援している。		

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
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	努めている。 終了後も訪問しフォローしている。		
<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	検討している。 本人が選択出来る機会を多く設けるよう生活に中で工夫している。	日常の様子及び業務日誌や個人別経過記録等から意向を汲み取っている。家族からは、面会時や電話等で希望を確認し、検討している。	
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	努めている。 入所前から入所時に家族から聴取し。入所後も継続して家族・本人から聴取に努めている。		
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	努めている。 健康状態の把握から生活リズムの把握に努めている。職員間で利用者の昨日の行動で積極的に出来た場面の振り返り等意見交換実施。		
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	作成している。 本人・家族の嗜好等個別性のある介護計画作成	新規利用者の場合は1ヵ月で、その他は6ヵ月毎にモニタリングを実施。アセスメント及び定期的な介護計画の見直しは6ヵ月毎に行われている。	全員のモニタリングを1ヵ月毎に実施し、定期的な介護計画の見直しは3ヵ月毎に行う等、現状に即した計画をお願いしたい。
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	活かしている。 個別性のある介護計画を元に個別性のある介護支援実施中。		
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	取り組んでいる。 「その人らしさ」を保てるよう意識して生活の支援が実践できるよう、申し送りノートの活用等情報共有し取り組んでいる。		

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	支援している。 出来る事を積極的に関わっていきけるよう支援。 例)洗濯たamiが得意な利用者には必ず作業時は声かけする等。		
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	支援している。 定期的に訪問医療医師による受診支援中。本人・家族の意思尊重し受診開始から継続支援中。	入居時に説明し、かかりつけ医の継続か協力医に変更できる。協力医に6人がかかっており、月に2回往診がある。他科への受診は家族対応だが、職員による支援も検討している。必要時には訪問歯科を受診できる。	
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	支援している。 介護職員に、身体・精神的に「おかしいな」という場面が見られたら、報告・連絡・相談ということをして 定期月例職員会議時に毎回インフォメーション		
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。	行っている。 訪問診療の医師がかかりつけ医となっているため、訪問診療の医師・入院受け入れ病院の関係者とは連絡を密にし関係づくりしている。		
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	取り組んでいる。 入居時、本人・家族に終末期のあり方について傾聴し、記録に残し、チーム全体で取り組んでいる。	重度化に関する事業所としての指針は作成していない。希望者もあり今後作成する予定である。協力医による終末期の協力は得られるため希望があれば支援して行く予定である。急変時の対応同意書がある。	事業所に対応できる内容を文章化した指針を早めに作成して利用者や家族、職員に説明し、共有化を図ってほしい。
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	身に付けている。 定期月例会議時にミニ勉強会実施し周知		
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	現在構築中。	火災や地震等の災害対策としての避難訓練はまだ実施しておらず、28年5月に実施を予定している。備蓄の用意もまだないが、排泄用品等も含めて検討している。	消防署の指導の下、利用者と職員が避難技術を身に付け安全に災害等に対応できるように訓練を重ねてほしい。2～3日分の備蓄の用意もお願いしたい。

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
<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	対応している。 自尊心・羞恥心等に配慮して対応。	各利用者が大事にしている部分を大切に日常を気持ちよく過ごせるように支援し、利用者同士での会話に職員が入り話が弾んでいる。畑や花を育てることが好きな利用者には水やり等を手伝ってもらい、得意分野を活かす努力をしている。	
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	働きかけている。 本人の尊重し自己決定できる機会(選択できる機会)の働きかけ実施。		
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	支援している。 グループホームで、食事等タイムスケジュールはあるが、それ以外では利用者の生活リズムに合わせ希望に沿った支援している。		
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	支援している。 例)「その日らしさ」個別性に合わせて、床屋散髪や、パーマをかけたいので美容室等、本人の希望に合わせて同行。		
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	している。 配膳・下膳の場面では、利用者に協力依頼し協力得ている。	職員が作り同じ物を一緒に食べている。利用者にはテーブル拭きや下ごしらえを頼み手伝ってもらっている。手作りおやつ時には一緒に作り楽しんでいる。家族との外出に出かける人もいる。	食事の献立を利用者に分かるように掲示してほしい。飲み物についてもメニューを作り利用者に選択する機会を作してほしい。
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	支援している。 利用者の空腹感等適宜聞き入れながら食べる量等希望を尊重し支援。		
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	口腔ケアしている。 毎食後、全利用者と洗面台に移動し口腔ケア実施		

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	支援を行っている。 入居時、オムツだったがリハパン、布パンツと排泄自立の利用者住所。職員間で話し合い、自立に向け支援中。	トイレでの排泄を心がけ支援している。リハパンやパット等その人の状態にあった排泄用品を使い自立に向けた支援をしている。自立の方もいるが確認はさせてもらっている。	
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	取り組んでいる。 定時のお茶摂取。運動実施中。		
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	支援している。 利用者の個々の意見尊重して入浴をすすめている。	週に2回(火・金)午前中での入浴を基本として、全員を対象に支援している。状況や希望で週に1回の人もある。	事業所で入浴日を決めるのではなく、利用者に声をかけ個別に入れるタイミング等で支援する努力をしてほしい。
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	支援している。 消灯時間はあるが、本人の希望を尊重し個室の消灯時間は配慮している。		
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	努めている。 内服薬一覧表を常時見ることができ、全職員が周知できるようにしている。確実な配薬・内服のため事前に準備する等努めている。		
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	支援している。 新聞を定期購読するなど利用者の希望を取り入れ生活リズムを崩さないよう配慮。個別性を大切にしている。		
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	支援している。 定期的な外出・散歩で戸外に出る生活支援。	天候に応じて、日常的には散歩・花壇やプランターの水やり等で外気浴をしている。家族との外出や外食等で戸外に出かけている。季節の花見では馴染みの場所に出かけている。	



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	支援している。 利用者はお金を持っている。定期的な外出時スーパーでの買い物支援。		
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	支援している。 利用者からの希望時支援。		
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	工夫をしている。 共有スペースは特に整理整頓心掛け。季節を感じられるように花や書道で季節の文字を書いて貼りだすなど工夫している。	体操や食事をする食堂は外の景色が良く見え、明るく不快な臭いはしない。テーブルが3つに分けられており、それぞれの場所で食事ができる。食堂の他にホールがあり利用者が立ち寄り、一人になれるスペースとしても利用されている。	
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	工夫をしている。 ひとりの時間も大切に出来るように、人の環境も意識し大切な時間になっている。		
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	工夫している。 新しく購入せず、使い慣れた物を持参し使用するよう声かけしている。	利用者の状態に応じた居室はベッドもそれぞれ異なり棚や衣装ケースが置かれている。不快な臭いは無く日用品が使いやすいように置かれている。居室と食堂やホールを自由に行き来している。	
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	工夫している。 例) 食堂の席は決めており、自分の席として認知し間違えなく着座し「わかること」を活かしている。		