平成　24　年度

1 自己評価及び外部評価結果（A棟）

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	1270401118		
法人名	有限会社 リナ		
事業所名	グループホーム星の里		
所在地	千葉県千葉市若葉区野呂町738－2		
自己評価作成日	平成25年3月2日	評価結果市町村受理日	平成25年5月22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.kaigokensaku.jp/12/index.php

【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VAICコミュニティケア研究所
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生1107-7
訪問調査日	平成25年3月26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）】

・介護用ベット・車いす、散髪は無料です。
・病院受診の通院は無料です。
・周りが[田んぼと森林]で自然がいっぱいで静かな環境の中で、毎日穏やかに暮らせます。

【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）】

設立時に作成した理念に「地域の人達の協力」を加え、地域密着型サービス事業所として、地域との関係構築に努めてきた。運営推進会議では、近隣からの出席者も安定的で2ヶ月に1回の開催が可能になっている。職員間のコミュニケーションも良好であり、設立から現在に至るまで職員の退職が殆ど無く、定着と安定が見られ、利用者は、落ち着いた生活環境の中で、穏やかに暮らしている。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

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	理念に「地域の人達の協力を得て」と掲げ会議の際職員で共有し理念を意識しながらケアーしている。	設立時に作成した理念に「地域の人達の協力を得て」を追加し、地域での生活の継続支援と事業所と地域の関係性を大切にケアの実践に努めている。	
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	自治会に入会している。敬老会に参加させていただいたり、季節の野菜等お互いにおすそ分けをしたりしている。	開設から7年を経て、自治会の行事への参加や近隣との日常的な交流が浸透している。利用者がホームから出て行ってしまった時にも、近隣住民から連絡が入り、大事に至らなかった。	
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	運営推進会議を通じて少しずつ理解していただけるよう取り組んでいろ。		
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	近隣住民、家族、地域包括センターの方々に参加していただき、2か月に1度開催している。現状報告等をしたり、意見交換を行っています。	自治会長、民生委員、地域代表、行政から毎回参加してもらい2ヶ月に一度開催している。議事は状況報告や行事報告を中心とし、健康管理や災害、身体拘束に関した意見交換などが行なわれている。	
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	市の職員がホームに定期的に見えたり、担当課に出向いたりして、日頃から密に連絡し情報交換している。	市の社会援護課と情報交換を行いながら協力と連携に努めている。市の職員は定期的にホームを訪門している。	
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	職員は、身体拘束の研修に参加している。禁止の対象となる具体的な行為を掲示し徹底理解を図る。玄関は鍵をかけず鍵のない自由な生活にこころがけている。	身体拘束の研修を繰り返し行い、職員に周知徹底できる様に努めている。入院で使用していたベッド柵やミトンなども、退院後は居室の見守りの回数を増やすことで拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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注意を払い、防止に努めている	管理者や職員は高齢者虐待について常に話し合い虐待防止に努めている。		

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	成年後見制度は、現在2名が活用しています。		
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、契約内容等十分な説明を行い、不安や疑問を聞き納得を得られるよう努めている。		
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	玄関に意見箱を設置している。面会時には状況報告し、常に問いかけ、何でも言ってもらえるような雰囲気づくりにこころがけている。	家族の来訪時に声をかけたり、電話により意見や要望を聞き取るようにしている。利用者や家族の意見、要望を運営に反映できるように、職員間で話し合いを行っている。	
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	管理者は、日頃から職員の意見を聴き職員と話し合い、意見を反映させている。	全体会議や昼休みの意見交換で意見や提案を聞き、運営に反映させるようにしている。処遇などについては、法人代表と直セル話し合える機会がある。	
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	職員が働きやすい環境を作り、研修等に参加できるよう柔軟な対応をしている。向上心を持って働けるよう努めている。		
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	代表者は、研修等に働きながらスキルアップできるよう機会の確保等進めている。		
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	代表者は、管理者や職員が千葉市グループホーム連絡会などの勉強会を通じサービスの質の向上させている。		

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
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	声かけしながら本人の心身の状態と向き合い、不安な様子を観察・言葉や要望に耳を傾け信頼関係が持てるよう努めている。		
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	家族等の話をよく聴き不安・要望等を話し合い安心していただけるよう努めている。		
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	本人・家族の思い、状況等を確認し可能な限り柔軟な対応に努めている。		
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	職員は、利用者を人生の先輩として敬い生活の技など教えていただいている。若い頃の苦労話など共有し、理解し支え合う関係を築いている。		
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	花火大会などイベントに声かけし、共に本人を支えていける関係を築いている。		
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	電話の取次ぎ、手紙出し等お手伝いして、本人のこれまでの外部との関係が途切れないように支援している。	家族の支援で法事に出席したり、入所前の自宅に帰ったりしている。手紙や年賀状に返信が出来るように職員が手伝い、馴染みの人との関係が途切れないようにしている。	
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	利用者同士の関係について情報連携し、職員が利用者同士の関係がうまくいくようこころがけて支援している。		

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	サービス終了後も様子を見に行ったり家族から連絡いただいたこともある。		
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	入居者との日々の係わりの中で言葉や表情から汲み取り希望、意向の把握に努めている。把握の困難な場合は、家族や本人の視点で検討して努めている。	利用者の日頃の様子やコミュニケーションの中から思いや意向を汲み取るよう努めており、それを介護日誌に記録し、職員全員で共有している。また、家族からは面会時や電話にて情報を得ている。	
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	本人、家族関係者等から情報収集しこれまでの暮らしの把握に努めている。		
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	一人ひとり1日の生活リズムを記録して、職員で共有し把握している。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	月に一度会議にて職員間で意見交換やモニタリング・カンファリンスを行い介護計画を作成している。本人や家族の希望を傾聴し現状に即し介護計画に努めている。	利用者一人ひとりの課題については、月1回のケア会議を行い、それには日頃職員間で話し合っている内容も反映させ、介護計画作成に活かしている。家族などの意見も介護計画に反映させている。	
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	個別に日々の暮らし等を細かく記録し、職員間で勤務開始前に共有している。		
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、その時々に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	本人、家族の状況に応じて、必要な支援は柔軟に前向きに対応している。		

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
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	地域の図書館のイベントに参加している。消防署より避難訓練等、指導していただいている。		
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	月1回協力医に定期受診を職員が無料で支援している。家族、本人の希望で入居前のかかりつけ医への支援も行っている。状態により専門医等にも支援している。	本人、家族の希望により従来のかかりつけ医の受診、協力医による月1回の定期受診の同行支援を行っている。週1回の訪問歯科も利用して、健康管理に努めている。	
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	介護支援専門員が元看護師の為、問題が起きた時には相談し、利用者が適切に受診できている。		
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。	入院時には介護サマリー・を退院時には看護サマリーで情報交換をしている。面会の回数を増やし安心して治療できるよう努めています。		
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	本人や家族の意向踏まえ,重度化した場合の延命治療を希望するかどうかの意思確認書を作成し説明しています。	入居時に本人、家族と終末期に関する意思確認書にて延命についての意向を確認している。重度化した場合は、家族と意見交換を行い方針を決める。希望があれば、医師の意見を聞いたうえで看取りを行う体制はある。	
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	消防署の協力を得て救命救急研修に参加し、救急手当て・蘇生術の対応を勉強している。		
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	非難訓練は年2回様々な場面を想定して行っている。運営推進会議では、協力を依頼し、地域との協力体制を築いている。	夜間を想定した訓練も含め、避難訓練は年2回行っている。消防署の立会いで、避難時の対処法や消火器の使い方の訓練も実施している。昨年スプリンクラーも設置した。車椅子で避難することを想定し、避難経路の舗装を行った。近隣との協力体制も整っている。	今後も引き続き、訓練の実施と協力体制の強化が期待される。

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
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	本人の気持ちを大切に考え、プライバシを傷つけないようさりげなく、トイレ誘導したり言葉かけや対応に気をつけてケアーしています。	利用者をよき先輩として敬い、人格を尊重した言葉使いや対応でケアを行っている。「利用者の誇りを傷つけない」を職員間で共有し、お互いに注意しあっている。	
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	一人ひとり自分で答えやすく、自己決定できるよう、簡単にゆっくり声かけをしている。		
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	一日の基本的な生活は決まっていますが、一人ひとりの体調ペースを大事にして過ごせるよう支援している。		
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	散髪は本人の要望を聞き，ボランティアでその人らしい身だしなみに支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	昼食は、職員も一緒に同じものを食べ、楽しい雰囲気づくりを心掛けて支援している。できる人には食器の片付けをお願いしている。	調理専門の職員が献立を考え、調理を行っている。利用者の希望を献立に取り入れることもある。利用者は能力に応じて下膳やテーブル拭きを行っている。近隣から差し入れの野菜を使うなど、豊富な食材で見た目も美味しそうな食事であった。	
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	一日の水分、食事の摂取量を把握し、個々に確認して対応している。体調にあわせ、捕食、お粥等提供している。		
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	一人ひとり個別に対応している。自分でできる方は声かけ、見守りをして歯磨きや義歯洗浄をして頂き、できない方		

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	排泄記録を使用して個々の排泄パターンを把握しさりげなくトイレ誘導をしトイレで排泄できるよう支援しています。	利用者一人ひとりの介護日誌に排泄時間等を詳細に記録し、個々のパターンを把握している。トイレ誘導を行うことにより、日中は自立している利用者がほとんどである。	
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	排泄チェックを毎日見て水分補給、繊維質の多い食材、散歩などに誘い体を動かすよう支援している。		
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	入浴日は決まっているが、体調にあわせ清拭対応や日にち変更したり個々に対応している。	一般浴であるため車椅子を利用している利用者は、二人介助で入浴の支援をしている。健康状態により入浴できない利用者には清拭を行っている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	その人の生活習慣を把握し、一人ひとり体調を見て対応している。日中の行動に注意して支援している。		
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	現在服薬中の個人別ファイルを作り、職員で共有している。服薬による副作用、状況変化にも気をつけ日誌、連絡ノートに記入し確認に努めている。		
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	一人ひとりの生活歴や力を活かし声かけし、掃除、花植え、などその人の楽しや気分転換できるよう支援している。		
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	天気の良い日は、散歩に出かけたり、近くの図書館にお話しを聞きに行ったりしている。本人の希望で必要な物の買い物も支援している。全員でお弁当を持参してお花見にも出かけている。	散歩や買い物等の外出支援を行っている。また、月1回図書館の語り聞かせに参加したり、戸外に触れる機会を設けており、車椅子使用の人にも車で外出支援をしている。家族と外食などに出かける利用者もいる。	

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	本人の希望でご自分で管理していただき、買い物には同行して支援している。		
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	家族・知人からの電話の取次ぎ、手紙等の投函をプライバシーに配慮しながら支援しています。		
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	その時々の四季を感じていただけるよう装飾、お花、塗り絵カレンダー等自分の住んでいる家と意識できるようこころがけている。温度管理や音も気をつけ、居心地よく過ごせるよう配慮している。	玄関に季節の花や利用者が書いた習字が飾られていた。室内は清潔で、温度、湿度にも配慮していた。庭で外気浴を楽しむなど、一人ひとりが自分のペースで暮らしている。	
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	リビングにソファーを置き仲の良い利用者同士で共有したり、天気の良い日には外のベンチで楽しくゆっくり日なたぼっこできるスペースがあります。		
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	ご本人が使用していた家具や生活用品は持ってきて頂き本人が居心地良くその人らしく過ごせるよう支援している。	利用者は家具、テレビなどを持ち込んでいる。塗り絵や花を飾るなど、一人ひとりがその人らしい、居心地の良い部屋をつくっている。	
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	不安、混乱を取り除き、自立した生活ができるようその人のわかる目印をつけたりして工夫している。		