

## 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	2470400090		
法人名	メディカル・ケア・サービス三重有限会社		
事業所名	愛の家グループホーム亀山		
所在地	三重県亀山市川崎町1586-1		
自己評価作成日	H25年10月4日	評価結果市町提出日	H25年10月5日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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	<a href="http://www.kaisokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kihon=true&amp;JigvosvoCd=2470400090-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022">http://www.kaisokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kihon=true&amp;JigvosvoCd=2470400090-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 25 年 10 月 21 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)】

日々、安心安全で笑い声のたえない普通で当たり前の生活を支援しています。
-------------------------------------

## 【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)】

国道30号線と通称フラワー道路の交差する交通量の多い亀山市の北部に位置し、敷地内に有料老人ホーム、高齢者アパートが併設されている。本年春、全国に介護保険事業所等約200カ所を運営する法人に経営が移譲した。利用者・職員とも従前と変わりなく元気で、表情は明るく穏やかな暮らしとなっている。法人本部は地域貢献と防災を重視し、防災に係る設備点検は定期的実施し、地域貢献の具体的な方策については、今後運営推進会議で話し合い、地域の実情に合わせて実施していく計画である。
---

## 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	地域との交流を図ることを理念の一つに掲げています。 朝礼での得唱して共有と実践につなげるよう心がけています。	法人の運営理念が3つの項で示され、毎日の申し送り時に全員で唱和し共有している。朝、出勤すると利用者一人ひとりに名前を呼んで声掛けし、笑顔で一日が始まるよう理念が実践されている。	
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	地域との交流は少ないですが、色々な場面で交流が出来るように努めていきたい。	地域とのつきあいは大切に考えている。自治会に加入し、地域のボランティアの来訪も定期的にある。本年初の試みで同一敷地内の3つの事業所共催で秋祭りを開催し、家族・近隣の方の多数の参加を得て交流が図られた。	
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	地域をあげての交流の場をもうけ、認知症の人の理解をしてもらい地域の人々の中に入っていけるよう取り組んでいます。		
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	状況報告に参考となる意見はそく実践につなげています。地域の状況を頂き取り入れています。	年6回、奇数月に開催をしており、ホームの現況報告と共に、参加者からは有意義な意見が多く出されている。また、地域の行事などの情報を得て、地域の祭りに参加をしている。	
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	頻回に訪問する事はありませんが、必要な時には相談したり、協力していただいています。	町内公立中学校の職場体験の受け入れをしており、このたび、市より感謝状が贈られた。書類提出等で市地域包括センターへ出向き、現況の報告と情報の収集も併せてしている。	
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	身体拘束をしないケアを職員一同で話し合い、拘束をしない介助をしています。玄関の施錠は出た所が交通量の多い道路があり、安全を守る為に施錠していますが外に行かれたい時にはスタッフ同行で出ています。	現在、拘束にいたる利用者はいない。玄関で不穏な行動がみれたら、職員が一緒に外へ出て気分転換を図っている。職員会議時に「拘束の弊害や虐待防止」等の研修を行っている。	
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	常に職員間では話し合いを持って周知してもらい、衣類交換、トイレ、入浴等の介助には全身の観察を行い見過ごされることがなく注意する。		

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	研修等に極力出席して知識を高め必要な方への支援をしています。		
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	契約時には十分な説明を行い理解して頂き契約に進んでいます。		
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	玄関先に意見箱を設け、利用者様、家族様、来訪者様の意見を聞き事業所内(特にスタッフ)で話し合いを持ち伝達、共有している。	本年7月に家族アンケートを実施して意見を聞いており、面会時や電話でも利用者の様子を話し、意見・意向の把握に努めている。また、月1回、ホーム通信を発行し、写真やコメントでホームの様子を知らせている。家族会の開催も行った。	
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	月に一度の職員会議等の中で職員の意見を聞く機会をもうけ反映させている。	管理者・リーダーとはいつでも意見が言える雰囲気があり、介護の場や毎月の職員会議が機会であり、職員用のトイレ設置や面談室設置の要望が出されている。	
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	労働基準を遵守し各自が向上心を持てるよう意向を聞くように努めている。		
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	職員の向上の為に法人内外の研修を受講させている。		
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	同法人内の交流を密に持ち、ホーム長会議、合同研修会に出席して、向上した内容について話をしている。		

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
<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	本人の希望、思いに十分に耳を傾け、不安をなくす様に努めている。		
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	家族様の困っていることを入居時に聞き、安心に暮らして頂けるように心がける。		
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	初期対応は重要と考えて、事前の聞き取りや打ち合わせを十分に持ち家族との連携を取ります。		
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	日常生活の中で職員と親しみを持ち共感できる様な環境作りに努めています。		
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	家族様との連絡を密に取り利用者様が良い方向に向う様に支援しています。		
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	家族様と共に馴染み、親しい方がお見えになり、落ち着いて楽しく会話の出来る場所作りに努めています。	友人の訪問があったり、買い物途中に自宅周辺までドライブして、懐かしい場所へ行く支援をしている。	
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	リビングでの席の位置や一緒に出来る作業など、一人になる時間が少なくて済むように支援を行っています。		

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
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	必要があれば相談、支援を行うが、一度施設から離れられると相談はほとんどありません。		
<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	日頃から関わりを持ち、どの様に日々を過ごしたいか日常の中でくみ取ります。	入浴時は職員と利用者が1対1になる機会 で、「実は・・・」と本音が聞ける時である。聞いたことは申し送りノートで記録し職員間で共有している。	利用者全員分を書き送りノートから、知り得た思いを、利用者ごとに個別の様式を使って、思いや意向を記録する方法を検討し、職員間の共有がより深くなるよう期待する。
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	ご家族との面談を行ったり、ご本人との会話の中から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	一人ひとりの生活を見つめ、現状の把握に努め、変化にも気をつけている。		
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	ご本人の現状の把握し、話し合いより良い暮らしのための介護計画を作成している。	面会時や電話で家族から意向を聞いている。職員が利用者担当制になっており、担当の職員から聞き取り、サービス担当者会議を開催して計画作成担当者が計画書を作る。モニタリングは3か月ごとの見直し時に実施している。	
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	個別記録に記入するだけでなく、ケア日報にも記入する事で、職員間で情報を共有している。		
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	急な受診など、その時々求められるニーズに対応している。		

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	地域の方の協力により、ボランティアに來訪して頂き楽しい時間を過ごしてもらっている。		
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	ご本人や家族様の希望を尊重し納得が得られた、かかりつけ医で受診して頂けるように支援している。	利用者全員が協力医療機関の医師がかかりつけ医となっており、月2回往診がある。隣接の有料老人ホームの常勤看護師とはいつでも連携がとれており、皮膚科専門医も依頼すれば往診してもらえる。	
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	日々の体調の変化や気づきがあれば伝えて、相談して利用者様が適切な医療を受けて頂けるように支援している。		
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。	入院中も病室を訪ねたり、施設への要望があれば、できる事で有れば支援しています。病院関係との情報交換に努め安心して治療できるように支援する。		
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	早い段階とは言えないが、ご家族様との終末期に向けた話し合いの場を作り、方針を決め、それにそってチームで支援している。	希望があれば、ホームで看取りをする方針である。本年7月に101歳になる方を看取り、過去にも数名の方の看取りの経験もある。家族・医師・看護師・職員が連携し、医師の指導に従って対応をする方針である。	
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	職員会議、申し送り、職員同士の話し合いの中で学ぶ機会を持ち急変時や事故発生時にそなえる。		
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	避難訓練を実施している。	年2回、防災訓練を実施している。本年6月に夜間を想定した通報、避難・誘導・消火器の取り扱いの訓練を実施した。災害用に本部から備蓄品は送られている。防災設備の定期点検も業者により実施している。	自然災害が多発している。想定外にならないように、危機意識をもって日常の業務からでも、さらに訓練を重ねるよう期待する。

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>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	利用者様一人ひとりの人格を尊重した言葉かけや対応に努めている。	利用者に対しての姿勢が大事であり、職員会議の場で管理者から話しをしている。特に言葉づかいには注意をしている。個人情報を書かれた書類は、事務所内で保管している。	
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	ご本人の思いや希望を表せるように日頃から職員との信頼関係を築き自己決定できるように支援している。		
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	できるだけ、一人ひとりのペースを大切に、その人らしい過ごし方をして頂け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	ご本人の好みや季節に応じた服で、おしゃれを楽しんでいただけるように支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の下準備等、できる事をして頂いている。	本部から献立表が送られてくる。買い物の負担軽減で、週2回、ネットスーパーで食材を注文している。一般スーパーでの買い出しもある。調理担当職員が昼食、夕食を作る。職員は見守りながら一緒に食事を摂っている。	
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	その方に合った食事形態で提供している。水分量が把握できるよう記録し、水分確保に努めている。		
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	一人ひとりの自立度に応じた支援を行っている。		

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
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	一人ひとりに応じた支援を行い、トイレでの排泄が困難な方にも極力不快な状態が無いように支援している。	介護度が高く、オムツ使用者もあるが、排泄チェック記録をもとに声掛け誘導し、トイレでの排泄を支援している。夜間は、居室にポータブルトイレを置き、自由に使用できるようにしている。	
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	便秘ぎみの方に対しては軽い運動をして頂いたり、水分を多めに摂取して頂く等の取り組みはしている。		
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	できるだけご本人の希望に添えるように努力している。	基本は平均1日3人～4人、午前中に入浴をしている。希望があれば午後からでも入れる。職員と1対1でのリラックスできる時間であり、温泉湯の入浴剤を使って、温泉気分を味わっている。	
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	一人ひとりの生活習慣を尊重し、安心して休んで頂けるように支援している。		
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	全スタッフが一人ひとりの薬の目的や副作用までは理解できていないが、用法や用量については理解し、服薬支援を行っている。		
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	草花への水やり等、日課になるような事を作り、日々の生活に張りが出るように支援している。又、皆で集まってゲームを行うなどもしている。		
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	ご本人からの希望があれば、散歩等の外出支援を行っている。家族様の協力はして頂いているが、地域の方の協力による外出支援はしていない。	ホーム周辺の散歩は日常的にしている。買い物も利用者の楽しみで支援している。併設の老人ホームの方と交流するお茶会に出かけるのも楽しみである。また、四季折々の季節感を味わうよう花見などに出かけている。	



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	利用者様一人ひとりの希望に応じて支援は行うが、普段はほとんどの方はお金を自ら使うことはない。		
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	ご本人様や家族様から希望があれば対応している。		
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	共用空間であるリビングには自由に入ったり出来るベランダがあり、季節を感じてもらえているし、季節感のある作品も掲示している。	天窓が設備され明るく、気になる臭いもなく、掃除が行き届いて清潔感を感じる。リビングからベランダに行き来が出来、プランターに季節の花や野菜が植えてあり、利用者が水やりをして育てている。	
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	自由に利用して頂ける椅子やソファがあり、ご利用者様同士で思い思いに過ごせるような場所を作っている。		
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	使い慣れたものがあれば持ってきて頂き、ご本人様の居心地の良い部屋となるようにしている。	家族の写真が飾られ、自分の作品や写真も壁に貼られている。各居室に備えた整理ダンスに衣類が整理して収納してある。居室の清掃も行き届いている。	
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	一人ひとりの「出来ること」「わかること」の把握に努め、安全な環境で自立した生活を送っていただけるように行っている。		