

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	0972300677		
法人名	社会福祉法人 都賀の里		
事業所名	グループホーム 藤系 (和・集)		
所在地	栃木県栃木市都賀町臼久保298-5		
自己評価作成日	平成22年7月30日	評価結果市町村受理日	平成22年10月1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.t-kjcenter.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人 栃木県社会福祉士会
所在地	栃木県宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ3階
訪問調査日	平成22年8月20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)】

豊かな自然環境の中で季節の移り変わりを実感しながら、のんびりとその方らしく生活が営めるよう支援しております。また、介護の資格に加えて、看護師・栄養士・調理師などの資格を持つ職員が、通常の介護職員として日常のケアにあたっており、医療面・健康面でのケアも充実できるよう努力しております。

【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)】

職員が日々のケアを考える際に管理者は「自分の家族として考えていく視点」を大切にしている。また、ことばの虐待や鍵をかけることへの弊害等、認知症への理解の深さやケアの質を維持できるよう日々のケアの中で職員全体として注意をしていく体制が自然と作り出されている。利用者一人ひとりが理解しやすいように具体的な表現をする他、地域のことばを使いながら今までの生活習慣を崩さないような配慮もされている。外出は花火や花見の特別なものだけではなく、買い物へ誘う等意識的に増やせる工夫も行っている。今年度は未定となっているが、今までは家族の協力も得ながら年に1回宿泊旅行を実施してきた。当たり前を真剣に受け止め考えているホームである。

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ます (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の拡がりや深まりがあり、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している (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	個人々が、自分の生活をできるよう支援しているが、実際的に実現できているかどうか、足りない部分が多い	「自然の中でその人さしく生きいきと生きる」を理念に掲げ、職員のケアに対して自分の家族としての判断を基本に考えている。日々管理者と職員は理念を共有して実践に努めている。	
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	地理的条件もあり、事業所全体としては、日常的にあまり交流はできていないと思う。	自治会に加入をしており、また、行事は少なくなっているが老人会との関りも持っている。日々の散歩の中では顔を合わせた時には自然に挨拶を交わす事が出来る付き合い方をしている。	
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	今後地域の中での社会資源として、行ってゆきたいが、現在はできていない。		
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	開催予定であるが、実施していない。	2ヶ月に1度の偶数月で行う事が予定されている。予定参加者は利用者、家族、自治会長、老人会会長、包括支援センターもしくは市担当者、他事業所を検討している。	ホームでの課題について地域で検討する為、また、ボランティア等の起用によりサービス向上に活かす取り組みができるよう実施の実現を期待したい。
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	合併後様々な変更点があったが、行政担当者とは連絡を密に取り、良好な協力関係を築くことができています。	地域に住む支援困難な方への相談や近隣に住む方の見守り依頼も日常的に受けている。また、生活保護受給者の受け入れも行いながら日々市との連携を行い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	玄関・居室の施錠は原則禁止しており、その他会議の際には、勉強会なども行い拘束なく安全に生活が営めるよう努力している。	日々のケアの中で全ての職員が正しく理解出来るよう職員同士での取り組みがなされている。見守りの支援を追求しながら玄関や居室は防犯以外の目的で施錠がされていない。	
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等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	マニュアルを作成し、日々のケアの中で職員間でも注意しあいながら、防止に取り組んでいる。		

グループホーム藤系(和・集)

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	学ぶ機会が少ないと感じている。また、実際に活用しようとする際の問題点も多くあると思う。		
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	入居の申込から、契約にいたるまでご家族の状況や思いをうかがい、ご納得いただいた上でご入居していただけるよう努めている。		
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	日頃から何でも話しやすい雰囲気作りに努めている。	毎日2回の申し送りや月1回の会議を活用しながら、職員へは自分の家族として考える視点を常に考えながら利用者や家族からの意見を反映できる仕組みがある。	
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	定期的に全体会議を行い、意見や改善点を一緒に考えている	管理者は日々、職員への意見を聞きながら、定期的には月1回の2時間以上にわたる会議も実施しながら職員の意見や提案の機会を設け、運営に反映させている。会議は夜勤者以外は全員参加を基本としている。	
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	努力しているが、不十分ではないか思っている		
13		○職員を育てる取組み 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			
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組みをしている	地域内のグループホームとネットワーク作りを模索しているが十分に構築できていない		

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
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 サービスの利用を開始する段階で、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	ご家族・ご本人との会話の中からお本人の望んでいる生活や困っている点などを伺い、支援し信頼を得られるよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	努力しているが、不十分ではないか思っている		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	努力しているが、不十分ではないか思っている		
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	一緒にできることは、一緒に行うよう努めている。また、昔話や料理など教えてもらっている。		
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	関係が途切れることの無いよう働きかけを行っている。		
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	行きつけの美容室や馴染みの場所にドライブしたり、手紙を書いていたいたり、交流が途切れないよう支援している。	暑中見舞いや年賀状等の手紙を職員と一緒に書きながら馴染みの人と関係が途切れないように配慮している。また、利用者の希望する墓参りや美容室等へも職員が付き添っている。	
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	利用者同士の関係を把握しながら、良好な関係作りができるよう支援しているが、難しい点も多い。		

グループホーム藤系(和・集)

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	いつでも相談にのれるよう努めている。		
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)	○思いやりや意向の把握 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	努力はしているが、十分にできてはいないように思えます。	常に本人本位の考え方を追求しており、アセスメントシートをホーム独自で改良したり、日々のケアで収集した希望や意向を毎日の申し送り等で職員が共有出来るようにしている。	
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	会話の中からやご家族からの情報等から暮らし方や生活環境を把握する様に努めており、会議などで職員全体が共有できるようにしている。		
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	個々の健康状態の把握に努め、また得手不得手を把握したうえで、一日の過ごし方を支援している。		
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	話し合いの中で課題や意見を出し合い介護計画に反映できるよう努めている。	家庭の意見の反映や医療連携加算も取得しており、医師からの意見も取り入れながら職員会議を通じて計画を作成している。	モニタリングの定義について、職員全体で研修を行っている状態ではあるが、日々のケアを見直す機会としてもモニタリングを行う体制づくりに期待したい。
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	日々の様子やケアの内容等について個別を作成し、職員間で共有し、話し合いながら支援の方法を検討している		
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	利用者の状況に合わせて柔軟に対応できるよう努めている。また、空床利用型の短期利用も積極的に受け入れている。		

グループホーム藤系(和・集)

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	地域の資源が少ないことも一因であるが、地域との協働はあまり行っていない。		
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	ご家族ご本人の希望を第一にかかりつけ医との連携を行っている。協力医療機関から月に2回の往診があり、急変時には24時間対応していただいている。	家族が受診の対応する事が基本となっているが、状況として職員が付き添うことも多い。受診の際はホームで作成している状況提供書を持参して適切に医師に伝達できる配慮がなされている。また、急変時は2時間ごとに医師に報告している。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	職員に看護師がおり、協力医療機関と連携を図りながら適切な支援が得られるよう努めている。		
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、また、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。また、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。	医療機関との連携を関係作りに努めている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	指針を作成し、職員間での話し合いやご家族とも話し合う機会を作っている。	看取りの指針を作成しており、医療体制加算も取得している。事業所で出来ることを家族と率直に話し合える関係性が築けており、医師をはじめとして地域の関係者と共にチームで支える体制となっている。	
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	マニュアルを作成し、努力しているが不十分のように思える。		
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	消防計画、避難誘導手順などは職員間で話し合ってるが、実際に訓練は行っていないので、訓練を早急に実施する予定	避難訓練を法人全体として計画をして実施することとなっている。その際は近隣への依頼も既に行っている。	今後はホーム独自でも実施が出来るような取り組みを検討していただきたい。また、運営推進会議を活用しながら地域で支援が受けられる体制の検討も期待したい。

グループホーム藤系(和・集)

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	日々心がけているが、忙しいときなど疎かになってしまいがちであり、職員間で注意し合ったり話し合ったりしてしている。	強い口調は慎むよう日々のケアの中で職員全体として注意を払っている。ことばの虐待も会議で取り上げながら利用者一人ひとりの尊重とプライバシーの確保に努めている。	
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	自発的に希望を伝えていただける利用者が少ないため、声かけをして希望を伺ったり、遠慮なく話せるような関係作りに配慮している。ご家族の希望と本人の希望が異なる場合の対応には苦慮している		
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	基本的に各個人ペースで生活していただけるよう支援しているが、まだまだ職員に都合で動いてしまうこともあり、努力が足りないと思う		
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	一緒に出かけるときの服を考えたり、髪をカットしてもらったりしている。		
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	一緒に下準備や味付け、片付け・配膳等ができることを行っていたい。	職員は意識的に下ごしらえで利用者が参加できる機会を作ったり、片付け等の配下膳も日常的に行っている。また、食事内容も好みを取り入れながら一緒に食べて食事を楽しんでいる。	
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	食事の形態や栄養のバランスなどを考え、個々に応じた対応を行っている。(ミキサー食・補助食品・ムース食など)		
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	毎食後口腔ケアを実施、自分で口腔ケアが困難な方には、インジンとガーゼで口腔内を清拭している		

グループホーム藤系(和・集)

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向けた支援を行っている	トイレでの排泄を確実にできるよう声かけにの誘導や定時誘導し支援している	排泄チェックリストをつけながらトイレで排泄ができるよう声掛けをしながら誘導している。重度化を防ぐ為にも職員は排泄の機会を丁寧に対応している。	
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	牛乳や乳酸飲料・プルーンなどを摂取していただいたり、十分に水分が摂れる様支援しています。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	夕方入浴を行っている。また確実に入浴できるように入浴表を確認しながら誘導している。	15時から17時半を目安として入浴しており、希望者は毎日でも入浴出来るようにしている。困難な方でも週2～3回を目安としており誘い方を工夫しながら季節のお湯も取り入れて個々にそった支援を行っている。	
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	各自のペースで休むことができるよう心がけている。居室の照明などもご本人の希望にあわせて点けたまま休まれている方もいます。		
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	一人々の服用している薬について各自ファイリングして、必ず目を通すようにしている。また変更があった場合には確実に申し送りを行っている。誤薬の無いよう注意して服用支援できるよう職員間で工夫している。		
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	皆さんができることはお仕事としてお願いし、職員と一緒にしている。また、散歩や食事作り・野菜作りなども行っています		
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	なるべく希望に添えるよう努力している(買い物・季節に応じた場所へのドライブ・墓参りなど)	玄関は常に開いている為、敷地内の散歩は職員が付き添いながら自由に行き来している。買い物の機会を活用して外出ができるよう配慮もしている。同じ法人の送迎車も活用しながらドライブに出かけることもある。	

グループホーム藤系(和・集)

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	希望者にはご自身で管理できるよう支援している。買い物の際に自分のお財布からお金を出して買い物ができるようにしていただいている。		
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	年賀状や暑中見舞いの支援や、自由に電話ができるように支援しています。		
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	室温調整や光の調整に配慮し、季節の花などを飾り季節感が常に感じられるよう心がけている。	共有のテーブルにもさり気なく一輪挿しを置いたり季節を感じられる工夫がなされている。中庭もあり光を自然に取り入れられるような造りとなっている。利用者に聞きながら光や温度の調整が行われている。	
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	何箇所かにソファを置き、思い思いに過ごせるような空間作りを行っている		
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	家具などは、できる限り使い慣れたものを持ち込んでいただいている。	持ち込む物は自由となっているが、自宅での馴染みの物ではなく家族が買い足したり飾り付けをしながら本人らしい居室を作っている状況である。また、職員も居心地よく過ごせるような飾り付けを行っている。	管理者は家族に対して「家庭にも本人の居場所を残しておいて下さい」と伝えている。今後も家族と調整を図りながら本人の居心地の良さを維持できるように期待したい。
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」や「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	安全に生活が送れるよう、センサーの設置やクッション材などを利用している		