

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	1194600134		
法人名	有限会社プログレ総合研究所 ライフ・ワン		
事業所名	グループホーム スワン		
所在地	埼玉県深谷市東方2873-5		
自己評価作成日	令和 2年 2 月 26 日	評価結果市町村受理日	令和2年6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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社プログレ総合研究所		
所在地	埼玉県さいたま市大宮区大門町3-88 逸見ビル1階		
訪問調査日	令和2年5月書面、電話にて調査		

【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)】

「ゆっくり・一緒に・楽しく」を理念に掲げており利用者様と職員が大家族のようなアットホームな雰囲気の中、日々の生活を送っている。日常生活の中で利用者様の出来る事を探し、それを日課にしている。食事3食手作りをしており、馴染みのある食事などを提供している。

【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)】

郊外に位置しており、庭は広く季節の花や野菜が栽培され、利用者の目や舌を楽しませてくれる。建物も共有スペースが広く、数か所にソファやテーブル、ベンチが置かれ、利用者は思い思いの場所で過ごしている。フロアから続くテラスにもベンチが置かれ、外気浴を楽しんでいる。春は、隣の畑に菜の花が見られお気に入りの場所となっている。1ユニット9名の事業所であり、利用者と職員の距離が近く、家族のような雰囲気で生活している。毎日午後のティータイムでは、利用者、職員が集い団らの時間になっている。利用者には、フロアや玄関の掃除、食事の片付け等の日課があり、ハリのある生活が送れるように支援している。食事は、3食職員が手作りでおり、利用者の要望や好みが反映されている。台所への出入り自由で、調理の音や匂いがフロアに届いている。

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、生き活きと働いている (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

[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
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	「ゆっくり・一緒に・楽しく」を理念に掲げておりそれに基づき支援している	「ゆっくり、一緒に、楽しく」の理念を掲げ、時間に追われることなく利用者のペースで生活できるようにしている。各利用者に日課があり、職員と利用者が一体となった家族のような雰囲気できらしている。	
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	ゴミ出し、散歩、回覧板など近所の方と会話をしている	自治会に加入し、回覧やごみ出し等近隣とは顔見知り、散歩途中で挨拶を交わしている。地域の清掃活動にも参加し地域の一員として役割を果たしている。看護学生の受け入れ世代間の交流を行っている。	
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	運営推進会議など認知症の理解を得られるよう支援している		
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	運営推進会議の開催時には民生委員、自治会長など実践状況を報告し意見交換をしている	2か月毎に年6回、自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員、家族の参加で開催している。土日に開催し、家族が参加しやすいようにしている。事業所の活動報告や地域情報、災害対策等についても話し合われている。	
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取り組んでいる	サービス計画書の提出や認定情報など密接の関係を築いている。半分以上が生活保護者であり市役所に行く機会も多い	運営上の相談や疑問点は、行政担当者と連絡を取り対応している。担当者との関係も密である。行政からファックスやメールで災害情報や感染症対策等を受信し対応している。	
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	身体拘束をしないのは当然の事ではあるが玄関の施錠は安全上内側からの施錠をしているが利用者様も開けられるようになっていく	定期的に研修会を開き、なにか身体拘束に当たるかを確認している。声掛けにも注意を払い、言葉の言い換え等を考えている。欠席者には、議事録を回覧し共有している。気持ちが不安定な場合、広い共有空間を活かし、程よい距離間をとるなどの対応をしている。	
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	身体拘束はしない、少しの変化も見逃さないという意識を持って支援している		

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
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	職員会議の議題の一部に取り入れ話し合う		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時は契約書など各項目毎に説明し理解して頂き最後に記名捺印をして頂く		
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	常日頃からご家族とのコミュニケーションがとれるよう交流を図り要望など気軽に話せるような環境作りをしている	家族とは、通常の会話からコミュニケーションを図り、意見を言いやすいようにしている。利用者からは、日常会話から意見を聞くようにしている。食事形態についての意見に対しきざみやミキサー食にて対応した。	
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	日々の問題点や気づいた事などを連絡ノートに記入し職員全員で解決に取り組んでいる	会議の場以外でも普段から意見を聞くようにしたり、連絡ノートを使い意見の吸い上げを行っている。レクリエーションや外出先等は職員が企画している。常勤職員、非常勤職員との区別なく意見を聞いている。	
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	働きやすい環境にする為に個々の都合に合わせてられるよう考慮しており社員、パート共に年2回の賞与や経営状況により臨時賞与の支給をしている		
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	職員間の介護に関する情報提供の連絡を密に行う		
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	他の施設との交流を交えて意見交換を行う		

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	アセスメントに基づき、家族の要望や本人の要望を可能な限り応えられるようにし安心して生活が出来るよう支援している		
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	家族が困っている事など内容を傾聴し家族との信頼関係を築けるよう努力している		
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	本人や家族が求めている事に可能な限り応え不安のない生活が送れるように支援する		
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	家族同様の関係を構築し信頼関係も築いていく		
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	職員は家族と何でも話せるよう信頼関係を築き家族が悩む事がないよう支援する		
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	本人が今まで大切にしてきた物や場所、買い物など継続して行けるように支援する	家族や友人からの手紙や電話の取次ぎを行っている。家族と外食したりお墓参りに出掛けている方もいる。近隣の寺院への初詣を継続している。毎朝、新聞を読み記事の切り抜きを継続している人もいる。	
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、コミュニケーションを図れるように支援しレクリエーションも全員参加できるように支援する		

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
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	家族及び本人から連絡があった場合は相談に応じています		
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	サービス計画書を作成する際に家族及び本人に要望を聞きそれに合わせたサービス計画書を作成している	生活歴・言動・家族情報から思いや意向を把握するようにしている。情報は、日誌、申し送りノートに記入し職員で共有している。言語での表現が難しい人は、表情や仕草から読み取るようにしている。	適切な支援を行うには、認知症の理解は不可欠である。これまでも研修を積んできたが、より充実した研修を増加し、更なる職員のレベルアップを期待する。
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	入所相談の際に過去の生活環境などをアセスメントにより把握し生活指導をする		
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	無理のないように本人が可能な事のお手伝いや、行事を行い心身機能維持傾向に努めている		
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	居室担当者を決め日常生活を把握し会議にて情報共有しより良い介護を実践する	6ヶ月毎に見直している。日中、夜間の状況を利用者毎に記録し職員間で共有している。目標は、担当者会議で検討され、意向を踏まえ毎日の日課を組み込んでいる。計画書は、家族にも説明し同意を得ている。	
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	日中、夜間の様子を個別に記録し職員間で状況を把握し共有し介護計画に役立てている		
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	外出や外食など施設内のサービスに捉われず変化に富んだ生活をして頂くよう取り組んでいる		

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	天候の良い日には近隣に散歩に行き畑作業の方や近隣住人の方と交流を楽しむ。また近所にお寺があり参拝をしたり参拝者と交流をしている		
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	入所前のかかりつけ医へ継続的に受診希望があればそのまま受診して頂き、変更可能であれば当施設の主治医に情報提供してもらい変更している	かかりつけ医を継続している方には、受診時に事業所での様子を情報提供している。提携医の往診があり、専門医の紹介など適切な受診ができるようにしている。職員に看護師がおり、医療相談等随時行っている。	
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	緊急や急変等な場合は看護師に連絡し指示をもらい必要に応じ主治医への受診をする		
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。	協力医療機関と連絡を密にし急変等の場合に入院できるように関係を築いており情報交換にも努めている		
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	重度化した利用者の場合は家族と話し合い施設と家族の協力体制を作り家族の意向も配慮し情報提供を行なう	入居時に、重要事項説明書にもとづき説明している。家族から終末期までとの要望はあり、事業所として出来る事、出来ない事を説明している。看取り経験もあり、今後も研修を重ね重度化・終末期に対応する準備をしている。	
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	事故発生時や急変時には緊急対応策を全職員ができるよう周知徹底をする		
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	年2回の消防訓練実施し防災に関する意識を高める	避難訓練は、年2回うち1回は消防署立会いのもと行いアドバイスを受けている。指定避難所はやや遠いため近隣寺院を一次避難場所としての使用許可を得るなど地域と災害対策について話し合っている。	

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
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	利用者は9人入所しており暮らし方や生き方がそれぞれ異なるのでその人にあったその人らしく過ごせるよう言葉かけや生活指導に努めている	個人情報について研修を行い、ファイル等は、鍵付きロッカーに保管している。声かけ等についても職員間で話合っている。トイレは、カーテンと扉の二重になっている。おむつ交換時等、視線、臭気等に配慮している。	
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	日々の生活の中でその人らしく利用者本位に物事を可能な範囲で自己決定できるように努めている		
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	その人に合ったペースで日常生活をしてもらい無理やり強制は行わない		
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	定期的に散髪きて頂き、着替えは利用者の希望に沿って衣類の選択をしている		
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	利用者が食べたい物を取り入れ、衛生上の問題もあるので片付けはお手伝いをお願いしている	食事は毎食職員が調理しており、利用者の好みを把握し適宜リクエストに応えている。片付けを手伝う人もいる。誕生日会等には、行事食も提供し好評である。毎月外食日を設けており、回転すしは人気である。	
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	栄養がなるべく偏らないように考慮しており、個別に食事量や水分量をチェックしている		
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	毎食後の口腔ケアで清潔を保持し、必要に応じ訪問歯科も来ているので受診する		

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
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	定期的なトイレ誘導を行ないパッド等を汚さないように支援している	排泄チェック表を利用し、トイレでの排泄が行えるようにしている。数ヶ所あるトイレをある程度、男女で分け、利用者自身で行きやすいようにしている。トイレ誘導への声掛け・ドアの開閉には、配慮している。	
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	個別の排泄チェック表を利用し水分や食事で調節している		
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	入浴日は決めているが本人都合で曜日の変更は可能になっている	週2回の入浴であるが、増回も可能である。拒否の強い方には、時間帯や声掛けする職員を替えたりしている。浴槽は、3方向からの介助が可能で、手すりは可動式にて各利用者の状態にあわせることが可能である。	
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	13時からはお昼休みになり昼寝をしたり自由に過ごして頂き、別の時間にもお休みをする方もいるのでどちらにしても援助している		
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	服薬は全て職員管理になっており、毎回服薬援助をし誤薬や飲み忘れが無いようにしている		
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	洗濯干し、洗濯たたみ、モップ掃除などその人に合った役割をして頂いたり、買い物に行き欲しい物を買って気分転換を図っている		
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	家族に協力を頂き年に数回の外泊や外出に行ったり個別の買い物、全員での外出や外食等の支援をしている	気候の良い時期は、散歩に出かけ地域の人と交流を図っている。テラスにはベンチがあり外気浴も楽しんでいる。季節の花見や外食へと出かける機会がある。近隣の農産物直売場に食材やスーパーへ日用品の買い物に出かけている。	

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	家族からお小遣いとしてお金を預かり施設管理をしており、生活保護受給の方は全額施設管理をしている		
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	いつでも自由に電話はできるようになっている		
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	外の景色や室内の温度調節など、共用空間が居心地良く過ごせるようにしている	フロアは広く、ソファやテーブルセットがバランスよく置かれ、利用者は思い思いの場所で過ごしている。台所には出入り自由で、調理の匂いや音が聞こえてくる。掃除は、毎日行われ手伝う利用者もいる。季節を感じる制作を行い、壁や玄関に飾っている。	
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	和室があり一人の空間もできるようにドアも締まるようになっている		
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	馴染みのある物を持参して自由に使えるようになっている	ベッド、エアコン、カーテン、筆筒は、備え付けである。使い慣れた家具を持ち込み、家族の写真やお気に入りポスターを貼るなどし個人の空間を作っている。居室の入り口には、手作りの表札を出して分かり易くしている。	
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	廊下やトイレ、ホールに手すりを設置しており出来る力を使ってもらえるように見守りをしている		