

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	2970400376		
法人名	有限会社 奈良ライフサポート		
事業所名	有限会社 奈良ライフサポート グループホーム ゆりかご		
所在地	天理市樺本町1461-3		
自己評価作成日	平成31年1月5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	www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/29/index.php?action_kouyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=2970400376-00&PrefCd=29&Versi
----------	--

【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 Nネット		
所在地	奈良県奈良市高天町48番地6 森田ビル5階		
訪問調査日	平成31年2月13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)】

<p>少人数でゆったりとした生活をしていただき、その方に合わせた介護をしてゆく。</p>
--

【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)】

<p>ホームはJR樺本駅近くの住宅と畑に囲まれた静かな環境にある。利用者は近隣の方が多く、すぐ近くに神社があり今までとあまり変わらぬ見慣れた景色に包まれて、日々を過ごしておられる。食事は職員の手作りで、地元の野菜や食材を使い、利用者の希望を聞きつつ、和食中心のご膳が提供されている。職員は永年勤続の方が多く、利用者とは家族同然の関係を保っている。コミュニケーションもよくそれが利用者へのやさしさ、丁寧さにつながっている。防災設備にも配慮して安心・安全な生活を目指している。</p>
--

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	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+)- + (Enter+)-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
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	のんびり、ゆったりをモットーにしている。	事業所のパンフレットや玄関に理念を掲げている。職員は理念を常に念頭に置き、カンファレンスで話し合い、共有し実践に務めている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	自治会の行事に参加している。秋祭り、サロン瓦釜、ボランティアにも来ていただく。	自治会に好意的に受け入れてもらい、近くの神社の祭りや、社務所で開かれる地域のサロン瓦釜に参加して地域の方と触れ合っている。事業所の音楽会やボランティアによる手品ショーや三味線演奏会などに地域の方たちを招き交流している。また、地域の方たちに介護相談やAEDの扱い方の講習会などを開いている。	
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	ゆりかごの音楽療法の案内を自治会の回覧板で廻していただいている。		
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	2ヶ月に一度、運営推進会議を行い、区長、民生委員、包括支援センター、市役所との意見交換をしている。	運営推進会議は、市担当職員、地域包括支援センター職員、地域の代表者、民生委員の参加を得て2ヶ月に1回開催している。会議では地域の要望や意見を聞き意見交換が行われている。職員は、会議録をミーティングで話し合い、サービスの向上に活かしている。	家族からの意見などをサービスに活かすためにも会議へ参加してもらおう要請や意見箱の設置の取組みがあれば、なお良いと思われる。
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議開催や空室情報の報告、いきいきサロンの参加によって協力関係を築くようにしている。	市担当課からはお知らせや意見をいただいている。地域包括支援センターとは密接な関係を保っており、運営推進会議に毎回出席してもらい、意見や情報をいただいている。	
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	玄関は日中施錠しない。拘束に関しては運営推進会議などで意見交換と報告をしている。	契約書に身体不拘束を掲げ、緊急やむを得ない場合を除いて身体拘束はしていない。例外として、家族の同意を得て、ベッド柵と、安全ベルトをしている方には、目標を決め、時間を限定して行っている。	
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	スタッフが講習会に参加し、他のスタッフに説明している。入浴時、更衣時身体チェックをする。		

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	サロン瓦釜などで成年後見人制度の講演会に参加している。		
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	十分説明するよう勤めている。		
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	できるだけ、本人、家族の要望を聞くようにしている。	家族が月に1回は訪問されるので、その機会に意見や要望を聴いている。家族からの意見で看護師を配置し、健康管理をやって欲しいとの意見を取り入れ、週に1回訪問看護をうけている。	
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	不定期でミーティングを行っている。	管理者は、不定期または特変がある時に夜8時からでも全員参加でミーティングを開き意見を出してもらい話し合い、サービスや運営に反映している。職員は在職期間が長く、仲間意識が強く職員間の風通しはよく、信頼も厚い。それが利用者への支援にも反映している。	
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	スタッフ各自の労働時間などの希望を聞き、面接などするようにしている。		
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	県市の研修になるべく参加できるように努めている。社内に資格取得に関して貸付金制度がある。		
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	過去はグル-プホ-ム同士の交流会があったが、最近は行っていない。		

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
.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	本人の思いを察知し、要望に傾聴し関係づくりにつとめる。		
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	家族に要望を聞きながら関係づくりをする。		
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	いろいろなサービスを提案し対応している。ドライブ、ドッグセラピーなどのボランティアなど。		
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	洗濯物のたたみ、ゴミ箱づくりなどに協力してもらおう。「行ってきます」「ただいま」など必ず声かけをする。		
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	その都度、家族取り合い関係づくりに努めている。		
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	家族、知人、親戚の方が訪ねてこられるよう支援している。	散歩の途中に以前住んでいた家や地域を訪ねたり、日帰りで帰宅されたり、法事に参加されるなど馴染みの場所や関係が継続できるように支援している。天理教本部にドライブした時には、車を止めて神殿に向かって手を合わせる方もある。	
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利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	レクリエーションを利用者と共に行い孤立しないように心がける。		
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	入院中の方は様子を見に行く。		

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
. 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	ひとりひとりの身体能力に合わせた過ごし方ができるよう支援している。	利用開始前に職員が自宅を訪問して、今までの生活の場を見せてもらい意見や要望を聴き、できるだけ以前の生活に近づけるように努めている。その後も日常生活の中で意向をくみ取り、記録し職員間で共有しケアに反映できるように努めている。	
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	家族からの情報により生活歴や生活環境の把握に努める。		
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	毎日ひとりひとりの心身の状況を把握しその日の心身状態にあわせた過ごし方ができるよう支援している。		
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	本人のニーズを重視し家族からの意向を聞き計画作成担当者を中心に介護職員全員で介護計画作成にかかわっている。	ケース記録を職員とケアマネジャーで検討し、介護計画を作成している。計画の見直しは特変がなければ1年ごとに行っている。計画には身体面だけではなく、本人の生きがいとなる精神面とカラオケや映画鑑賞など趣味を生かせる内容となっている。	
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	日々の様子、ケアをケース記録に個別に記録し、申し送り時に話し合い介護に活かすように努めている。		
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	それぞれの要介護状態の方に合わせて、昼寝の時間も考え他者とコミュニケーションを出来るだけ取っていただくよう柔軟に取り組んでいる。		

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	ふれあいサロンに参加し(月1回)し、いろいろな専門分野の話を聞いている。また、地域のお祭りなどに参加している。		
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	定期的に主治医の往診及び受診し、緊急時も対応していただいている。	協力内科医が月に2回訪問診療を行っている。希望により訪問歯科の受診もできる。家族からの要請があれば、緊急時などに職員が付添い通院することもあり、受診結果はその都度家族に報告している。	
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	週1回訪問看護と非常勤の看護職員を配置し相談している。その都度主治医とも相談している。		
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。	医療機関、家族、事業所で連携している。		
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	家族、知人、親戚の方が訪ねてこられるよう支援している。	「重度化指針」を明文化し、利用開始時に本人や家族に説明し意向を伺っている。ご本人が重度化した時には、改めて家族に説明し同意書を得て、主治医、看護師の協力で看取りの体制を整え、24時間対応のケアを行っている。看取りケアについて職員への研修はDVDの映像を用いたり、医師や看護師に講師になってもらっている。これまでに3名の方を看取った経緯がある。	
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	AEDの使い方などの確認を確認している。		
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	警察、消防署、セコムに対応依頼や、日ごろから区長さん方と連携を取っている。	年2回利用者とともに避難訓練を行なっているが、夜間想定避難訓練はできていない。火災報知器、スプリンクラーは設置済みであり、玄関からの避難用スロープを改修した。地域の防災訓練には職員が参加しており、有事の際には地域の方の協力をお願いしている。	夜間想定避難訓練の実施及び2階で車いす対応の利用者の避難方法の話し合いが望まれる。

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
. 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	ひとりひとりの人格を尊重した声かけを心がけている。	人生の先輩として、尊厳を傷つけないように言葉づかいや呼び名には気を付け、職員全員が丁寧に対応している。居室に入るときは必ずノックと声掛けをしている。トイレ誘導はトイレへお誘いのカードを使ってさりげなく行っている。記録や書類はカウンター裏に収納している。	
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	本人の思いを家族等にその都度伝え少しでも実現できるよう努力している。		
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	できる限り希望に添うようにしている。		
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	定期的に美容師による整髪をしている。季節に合わせた服装にしている。		
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	テ-ブル拭きなどできる方にさせていただき、食事は身体の状況に合わせて作り、季節に合わせた食材で楽しんでいただいている。	食事は季節感を大切にし、地元の野菜を使って担当職員が手作りしている。食べたいものの希望を聴いたり、旬の物、安く手に入るものを食材に臨機応変にメニューを決めている。昼前にはいい香りがりビングに漂っていた。行事食として誕生日にはケーキやたこ焼き等で楽しんでいただいている。	
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	その方に合わせた量や栄養バランスを考え、水分は一日1000ミリリットルを目安にしている。		
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	食後の歯磨きと義歯はポリドントにつけ、コップ、歯ブラシは殺菌庫へ入れる。その都度、歯に状態により訪問歯科を依頼している。		

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
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	ひとりひとりの排泄時間を把握し、声かけ、トイレ誘導、介助を行っている。	昼間おむつ使用の方が1名で、他の方はリハビリパンツ使用で対応している。排泄パターンを把握して、プライドを傷つけないようさりげない声掛けで適切なトイレ誘導を行い排泄の自立を目指している。夜間はポータブルトイレ使用の方もおられる。	
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	食事、おやつに、野菜、果物を多くし、リハビリ体操、散歩を行うようにしている。3日以上便秘は主治医に相談している。		
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	週3回入浴(月、水、金)を午前、午後に分け、のんびり、ゆったり入浴できるように支援している。	週3回午前と午後ゆったり入浴を楽しんでいただいている。体調により、シャワー浴や足浴にきりかえている。浴槽への出入りが困難な方がおられ、機械浴は使用していないが、職員の工夫と努力で入浴を楽しんでいただいている。	
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	その人の生活習慣や希望に応じて対応している。		
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	新しい薬の処方、身体状況、皮膚の変化に注意し、日々の薬も状況変化に注意している。		
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	個々にあった役割をもうけ、生活感を感じられるようにする。(カレンダー - の交換、洗濯物たたみなど。)		
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	本人、家族の希望を聞き、天気の良い日はドライブ、行事への参加をする。	天気の良い日には、近くの神社や近隣を散歩している。事業所の駐車場でお茶を楽しむこともある。お花見や紅葉の時期には、車でドライブに出かける。利用者の重度化により地域の祭りや学校行事への参加が困難になってきている。	玄関アプローチや庭を利用して、プランターに花や野菜を植えて、手入れや水やりを楽しむなど日常的な外気浴ができる工夫が望まれる。

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
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、家族の希望時には、家族と出かけていただく。		
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	本人の希望により支援している。		
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	快適に過ごせるよう温度を管理している。季節感を出すため玄関や壁に飾りづけをしている。	床暖房のリビングで、心地よく1日の大半が過ごせるように、ソファ等家具が配置されている。キッチンからは、リビングの全体の見守りができ、スタッフとの会話が弾み、調理する音や香りが楽しめる。季節の花が生けられ、壁にはスタッフとの共同の作品が飾られている。	
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	孤立しないように配慮し本人の希望に応じている。		
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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人の使い慣れた物(家具、道具)を持ち込み、落ち着く空間作りをしている。	クローゼットとエアコンが設置され、個々に小タンスやテレビ、机、椅子等使い慣れた物が持ち込まれ、それぞれが以前と同じような雰囲気で見守らせるように工夫されている。	
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、居間、トイレ、浴室に手すりを設置している。各部屋に名前と写真を貼っている。		