

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	1271500694		
法人名	大栄工業株式会社		
事業所名	グループホーム コスモス茂原		
所在地	茂原市東茂原12		
自己評価作成日	平成25年3月4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	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NPO共生		
所在地	千葉県柏市光ヶ丘団地3-3-404 電話04-7173-2051、ファクス04-7173-2051		
訪問調査日	平成25年3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)】

認知症によって自立した生活が困難になった利用者に対し、家庭的な環境の下で安心と尊厳のある生活を能力に応じて営むことができるように支援することを目的とする。
また介護予防においては、人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努める。

【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)】

事業所では天気の良い日は、希望する利用者には花壇を眺めながらの神社への散歩など毎日の散歩を支援している。ホームの農園での野菜収穫などは利用者の楽しみの一つでもある。また利用者は職員の食材の買い物にも度々同行している。
またフロアは家庭的な造りで中央にテーブル、壁側に生花が飾ってある。ピアノを弾く利用者、体力維持のため廊下歩行や段差を利用したトレーニング用具を使い足踏み運動をする利用者、会話を楽しむ利用者など、思い々に寛ぐ姿が見られた。

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. 全くいない
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、活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	地域内の方が多く入居されており、地域の中で個人個人の暮らしを支援し、職員はその理念を共有し実践に向かって進んでいる。	職員全員がグループホーム開設前からの従業者であり、「家庭的な環境で安心と尊厳のある生活を営むことができる支援」の理念は共有され、利用者のフロアでの足踏み運動やピアノの演奏にその実践が窺える。	
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	職員は、隣り近所の人々と気軽にあいさつを交わし、日常的な付き合いをしている。	当事業所は自治会の一員であり、近隣には事業所の理解者が大勢居住している。事業所は清掃活動や神社で行われる盆踊り、町内で行う諸事業に参加する等、地域の一員として日常的に交流を深めている。	
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	事業所は、入居者の状況に応じ、地域の人々の暮らしに役立つことを念頭に取り組んでいる。		
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	運営推進会議では、近隣のかたがたから提起された課題などを参考として、サービスの向上に向けて改善をしている。	11月9日の会議には市職員、民生委員、自治会副会長、班長、組長、家族代表、が参加している。事業所は、理念、方針、役割について説明すると共に運営状況を写真で紹介する等し、参加者の意見を求めている。	
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	市役所担当者とは常に情報交換をさせていただき、サービスの向上に向け努力している。	疑問がある場合等の運営に関する相談やスプリンクラーの研修会、市からの問い合わせ等で、高齢者支援課の担当者と交流する機会がある。事業所は市と情報を共有し、協働関係を構築すべく取り組んでいる。	
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	ホームすべての職員が身体拘束を理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また言語による抑圧等を絶対に避けるため、研修には可能な限り出席している。	研修内容は会議で周知し職員が共有している。事業所では、夕方になるとそわそわする利用者もいるが、職員は身体拘束をしないケアを理解し、親しく話をして落ち着かせる支援に努めている。	
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	高齢者の虐待防止関連法について、研修を受け、入居者の日々の状態等に注意をし、ホーム内で虐待が無いよう、努力している。		

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	現在は成年後見制度を利用するような人はいないが、出た場合には対応できるよう、研修等勉強会をしている。		
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	契約書内容の説明を十分に行い、利用者始め家族等からの不安や疑問が無いよう納得したうえで契約をしている。		
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	日々、家族と連絡を取り合いながら意見等を事業所の運営に反映させている。	管理者が月に1度は家族と面談し、利用者の状況について説明の上、家族の意見や要望を引出す取組がある。また随時面談に見える家族からも意見や要望を聴く取組が行われ、これらを運営に反映させている。	
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	絶えず代表者や管理者と話し合いができるようになっており、意見を出してもらうこと、それらを聞きとり、運営に反映できるような作風が日常的である。	月に1度第2木曜日にスタッフ会議を開催し、職員の意見や提案を聞いている。また、代表者や管理者は日々の支援の場でも職員から意見や提案を聞き、それらを即ちに運営に反映する取組を行っている。	
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	勤務体制、実績、給与等、条件を整備して、職場環境の向上を進めている。		
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	事業所では様々な研修に参加し、職員の質の向上を図っている。		
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	千葉県グループホーム連絡会第6ブロックの方々との研修はほぼ毎月行い、防災や疾病予防を含め、サービスの向上に結び付けている。		

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
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	利用者本人の不安や求めていることなどを本人自身からもよく聞くようにして、安心感を持って頂くよう、またご本人の気持ちを受け止める努力をしている。		
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	サービス利用開始時点で家族等が困っていること、不安なこと、要望等を十分に話し合いをして、関係作りに努めている。		
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	相談を受けた後も必要としている支援を判断し、ニーズに応じた対応をしている。		
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	本人と一緒に過しながら、また職員が利用者から学んだりしながら、支えある関係を作っている。		
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	職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、一緒になって本人を支えていけるよう、連絡をとりあって努力している。		
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	外出や面会等、出来る限りの支援をしていけるよう努めている。家族からの応援が比較的多い。	馴染みの美容室への同行、利用者の希望を踏まえ、花壇を眺めながら神社への散歩、ホームの農園での野菜収穫等、生活者としての継続を支援している。また家族と花見に同行する等、人との関係継続にも努めている。	
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	利用者が孤立しないよう、皆さんと一緒に場で交流を図る。またケースによっては個別対応を企画し、職員共有の上でケアに当たっている。		

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
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			
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	アセスメント等を参考に、生活歴、日常の過ごし方等、ご本人の意向に沿う支援をすべく、ご本人本位の意向の把握につとめている。	利用者との意思疎通が可能であり、暮らし方の希望や思いは、ご本人からほぼ聞く事が出来る。また家族の来訪時に入所前の生活歴をできるだけ聴くなど、日常的に利用者の意向の把握に努めている。	
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	行政または家族からの情報やアセスメントを参考に、より添う介護に近づけるため、利用者の状態経過を把握している。		
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	一人ひとりの日常生活を把握し、心身の状態把握に努めている。		
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	昨年度の評価時に介護計画の見直しの経過が十分に把握できないとの指摘を受けている。改善点及び具体的な成果の評価を受けたい。	利用者個々のあるべき姿を理解し、家族・主治医とも相談し、ポジティブな目標を作っている。職員の見解を聞きながら、アセスメント、モニタリングを繰り返し、分かり易いケアプランを定期的に作成している。	
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	介護職は申し送り日誌に日々の申し送り事項を記入し、情報を共有し、実践や見直しに役立っている。		
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	本人や家族の状況また時々発生するニーズに対応して、柔軟な支援をしている。		

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
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	包括センターをはじめ本人の意向に応じて、農園等での畑仕事など、暮らしが楽しめるよう、支援している。		
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	かかりつけ医の協力を得て、細部にわたって連絡を取り合い、支援をしている。健康状態も良く、ほぼ80%の利用者が健康で過ごしておられる。	月に1度、協力病院からの往診があり、利用者の健康管理をお願いしている。緊急時の受診、他の診療科への受診は家族対応が原則であるが、状況に応じて職員が支援している。	
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	日常の健康管理や状態変化等、医師への連絡を含め支援している。		
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。	入居者が入院等した際には、安心して治療ができるよう、病院関係者と情報交換や相談に努めている。		
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	必要事項についてはご家族と話し合っており、緊急対応を含め、適切かつ迅速に対応するよう努めている。病院への入院など、利用者対応を第一義に考え対処する場合もありうるので、ご家族との連絡も密にしている。	終末期については、入所時に事業所の出来る事を家族に伝え、了承を得ている。緊急時には協力医と相談の上、職員対応もしくは救急車対応としている。重度化した際には入院を含め、協力病院と家族が相談し決めている。	
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	全職員は「普通救命講習」を受けている。		
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	施設点検を含め、茂原消防署との密接な連絡を取るよう心がけている。消火設備への奨励があるが、設置費用との関係で検討中である。	ミーティング時に避難方法を話し合っている。スプリンクラー及び消防署直通火災報知器は設置済みで、カーテンも難燃性である。非常災害時には近隣の協力支援を期待出来るが、住民の高齢化が不安としてある。	実際の避難訓練、スプリンクラーなど防災機器の点検は半年ごとに行う必要があります。飲料水の準備は有るとの事ですが他に食材の備蓄も含む見直しを期待します。

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
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	一人ひとりのプライバシーを損ねるような言葉かけや対応は行っていない。	言葉掛けは方言を使用しながらも敬語を心掛けている。トイレ誘導の際にもトイレと分からない誘い方を工夫するなど、プライバシーへの配慮が見られる。	
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	利用者が希望を表せるよう働きかけをし、理解できるよう説明を行い、自分で決定できるよう支援している。		
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	職員側の都合を優先しないように努め、日々どのようにしたいか希望を聞き、支援に努めている。		
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	その人らしい身だしなみができるよう、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	個人個人の好みを把握し、食材を選ぶなどは利用者と職員と一緒に行動するなど、また食後の片づけ等をしている。	職員は利用者個々の好みや食事を把握している。利用者の体調を見ながらお粥、キザミ食を提供するなど、個々の完食に繋げている。利用者は野菜の前処理や後片付けなど技量に応じた手伝いをしている。	
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	栄養摂取のチェックをし、栄養のバランスを確保し、ここに合った支援をしている。		
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、個々に合わせた口腔ケアを行っている。		

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	個々の排便、排尿をチェックし、時間には声をかけ誘導して、自立に向けた支援をしている。	排泄記録を基に誘導するが、利用者の殆んどが自立している。日中はパット、夜間はリハパン使用の利用者も声掛け、見守りで失敗がない。	
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	水分摂取チェックを行い、散歩を始め、軽い運動など、個々に応じた対応を行っている。		
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	利用者個々の入浴は決まっているが、希望者には、いつでも入浴できるように支援している。	入浴は希望でいつでも入浴出来る。入浴後の足拭きマットは利用者個々に使用し、感染症等に対応している。利用者の体調や希望により、出張マッサージを依頼し血流改善のサービスを受けている。	
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	個々の利用者のペースに応じて支援している。		
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	利用者個々の生活の変化の観察を行い、誤薬のないよう服薬支援をしている。		
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	外出、散歩、またはボランティアの来所等により歌をはじめ、気分転換が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	家族の協力を得たり、また近所の方々とスーパー等に行く支援をしている。	天気の良い日は、希望する利用者には花壇を眺めながらの神社への散歩など毎日の散歩を支援している。ホームの農園での野菜収穫などは利用者の楽しみの一つでもある。また利用者は職員の食材の買い物にも度々同行している。	

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
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	入居者は介護職と買い物等に行くが、金銭の感覚が無いので、家族から預かった小遣いによる買い物を楽しむなどの支援している。		
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	電話や手紙など、必要な場合にはスタッフが支援している。		
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	季節に応じた草花等を飾ったりして季節感を出している。普通の家であり、装飾的な部屋よりあるがままの暮らしを楽しめるよう、さりげない整理と清掃を心がけている。	フロア-は家庭的な造りで中央にテーブル、壁側に生花が飾ってある。ピアノを弾く利用者、体力維持のため廊下歩行や段差を利用したトレーニング用具を使い足踏み運動をする利用者、会話を楽しむ利用者など、思い々に寛ぐ姿が見られる。	
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	他人の部屋に入らないように名札の大きさ、かける場所、台紙の色などに工夫をし、気の合った人たちで談話室等で思い思いに過ごせるよう、支援している。		
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	居室等は、本人が使いやすいよう、家族ともども居心地良く過ごせるように工夫をしている。	利用者は馴染みの家具等を持ち込み、居室のレイアウトや掃除は利用者・職員の協働で行っている。居室の名札の周囲は利用者の選んだ花の絵で綺麗に飾られており、利用者の安心感に繋がっている。	
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	入居者が出来る掃除等を生かして、安全な環境作りに努めている。		