

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	2471200291		
法人名	株式会社 パル		
事業所名	グループホームゆめが丘		
所在地	三重県伊賀市ゆめが丘4丁目2-1		
自己評価作成日	平成 30 年 6 月 19 日	評価結果市町提出日	平成30年11月9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	http://www.kaisokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action_kouhou_detail_2017_022_kihon=true&JigvoNoCd=2471200291-00&PrefCd=24&VersionCd=022
----------	---

【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 30 年 7 月 5 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)】

「利用者様にとってどうか?」という視点での介護

【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)】

3回目の外部評価を受ける代表者と管理者・職員は、法人理念と各種信条を毎日それぞれ各自が読み上げ内容の再確認をし、実践につなげている。奏功して利用者の安心した笑顔や、生活状況がみえ、益々元気で、現状維持を保った生活が出来るように職員全員で話し合い支援方法に工夫と努力をしている。
--

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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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

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	理念と、その下に唄われている信条・理想像を読んでから業務に入ることを継続している。スタッフで共有し、ホームの方向性の根幹としている。	3年前に新しい代表者を中心に理念を作り毎朝出勤時に各自が声を出して読み上げ、同時に45項目ほどある信条も1つずつ読み内容確認をし日々実践につなげる努力をしている。	
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	日頃のつながりから、かかりつけ医や薬局でアドバイスをいただきながら平穏無事に過ごせている。薬局から利用者様宛に年賀状をいただいたり、誘っていただいて、共に花火を楽しませてもらった。	地域とのかかわりを大切にしたいと、自治会に加入して奉仕作業に参加したり、観光協会や各種団体に働き掛け模索検討している。色々なボランティアの訪問もあり、交流している。	
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	手作業を活かしたボランティアの依頼を、市や警察に継続していく。直近では、近くの金融機関に展示させていただく作品に取り組んでいる。		
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	市の担当者と調整を行い、地域の方、家族様と定期的に話し合いの場をもちながら、業務に繁栄していきたい。	代表者が変わってからは、1回実施しており、次回開催予定もできている。家族、民生委員、住民、市関係者の参加で開催、状況報告等がなされており今後も意見を聴き運営に活かしていく予定である。	地域の理解と支援を得る為にも、年6回の開催を目指してほしい。会議参加メンバーとの意見交換などをサービス向上に活かされる事を望みます。
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	円滑に運営していけるよう、都度伺い、協力していただいている。	介護高齢課との打ち合わせや相談には出向いたり、電話をかけるなどして積極的に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	具体的な行為を理解した上で、安全面の確保をしっかりと行いながら身体拘束をしないケアに取り組んでいる。会議毎に確認していく必要がある。	身体拘束をしないケアに取り組めるように、日常業務の中で、気になる言葉かけや、ケアがあった時はその都度話し合って支援している。身体拘束委員会を立ちあげて、マニュアル作りや勉強会に取り組む事を検討中である。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	職員同士注意しあい、防止に努めている。身体的以外の虐待について深く考えて共有していきたい。定期的に法の確認をしていく。		

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
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	事業所として学ぶ時間を確保し、今後につなげていく。		
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	実践できている。		
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	年2回書面にて、また来訪時にご家族のお気持ちやご要望をうかがって、運営に反映していけるよう取り組んでいる。	毎月発行のお便りに利用者の様子を書き、家族あてに発送している。家族から事業所での様子がよく解って嬉しいとの意見もある。	
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	日頃から職員と直接の会話やSNSを通じて、出来る限りコミュニケーションをとっている。年2回、個別面談により、より良い運営と業務のレベルアップに繋がっている。	申し送り時や月1回の会議では意見交換ができています。代表者は年2回個人面談を持ち、意見・提案を聴き運営に活かし働きやすい職場づくりに工夫をしている。入浴方法の提案があり、話し合っ変更している。	
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	職場環境整備に努めているが、システム化を目指したい。		
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	当ホームに合った各種研修には積極的に参加し、参加者は職員全員に内容を伝え、現場に活かせるよう努めている。		
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り組みをしている	行政主催の交流会には参加しているものの、他施設と日常的・定期的なつながりはあまり無いので積極的に努めたい。		

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	声掛けや傾聴により不安や心配を軽減し、新しい環境を少しずつ受け入れていただいで安心に繋がるよう、寄り添いながら支援している。		
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	ご家族が利用者様に思う気持ちを理解した上でのサービス実施を努めている。特に初期は、ホームでの様子を伝えたり、伺いたい事が出てくるので、都度連絡させていただいている。		
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	利用者様、ご家族のアセスメントに努め、その時々により寄り添った支援を心がけている。ホームから提案することもある。		
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	生活リハビリを念頭に置き、共に行う場面を持ちながら、過ごしていただいている。その場を増やしていきたい。		
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	ご家族に相談や依頼をしながら、利用者様のよりよい生活を継続していけるよう努めている。		
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	希望により、行きなれた美容室や、所属団体の大祭などの送迎の支援を実施している。	以前からの馴染みの美容室や友人らが集まる大祭は楽しみにして参加の希望があるので送迎支援をし関係継続をしている。	
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	言動の行き違いになるときがある為、職員がフォローし、利用者様同士の関わりに注意し、より良い関係を見守っている。		

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	支援させていただいた利用者様、ご家族とのつながりは、いつまでも大切に考えていきたい。		
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	居室や入浴時、受診時など、その方の思いを聞かれる機会でもあるので、把握する貴重な時間としている。	一人ひとりの思いや意向を聴きとることは利用者の安心につながるので、入浴時などはゆっくりと聴ける機会となっている。表情や仕草などで意向を確認している。	
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	ご家族から聞き取りさせていただいたり、利用者様との何気ない会話から、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	生活リハビリにあたる作業、体操、レクリエーションからの新たな発見を共有している。おやつ時を利用者様とコミュニケーションを取る大切な時間としている。		
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	目標と現状の様子を話し合いながら計画を作成している。年2回ご家族に見ていただき、要望や意見をいただいている。	介護計画作成担当者は毎月のケア会議での内容と担当職員、家族意見をもとに作成している。モニタリングは毎月の会議で3名ずつ順番に行っている。状況が変わればすぐに対応し現状にあった計画書になっている。	
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	記録にて情報の共有をし、会議にて個々の支援の確認をし合い、支援の見直しをしている。		
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	その都度、必要に応じて、いろんな方向から取り組んでいる。		

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	今後、地域資源を活用しながら、より充実した生活を送っていただけるよう支援していく。		
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	職員の付き添いで、ホームのかかりつけ医にて2週間に1回受診している。体調の変化があるときは、指示を仰いでから対応し、ご家族へ報告している。	入居時に利用者・家族に説明し、かかりつけ医から協力医に転医している。事業所の隣が協力医と薬局なので月2回受診している。他科受診も職員が送迎している。	
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	看護職を置いていない為、かかりつけ医や薬局でアドバイスを受けながら、利用者様が安全に過ごせるよう支援している。		
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。	ご家族と連携を取りながら、出来る範囲で行っていききたい。		
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	ご家族に説明し、理解をしていただいていたので入居となるが、改めて、早い段階でご家族に相談させていただき、利用者様がいつまでも平穩に過ごして頂けるよう支援している。	事業所としては、医療行為が必要となれば入院してもらう方針でいる事を家族に知らせてある。終末期や看取りの職員体制をはっきりと検討し、「看取りの方針」を作成していく予定である。	
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	定期的を確認し、シミュレーションする時間を持ち、緊急時に備えていきたい。		
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回避難訓練を実施している。運営推進会議にて、地域への協力体制を依頼している。	7月と12月に避難訓練を実施している。夜間想定での訓練や、災害がいつ起きても慌てないように毎日の役割分担も作成し周知している。今後災害マニュアルを作成する計画である。	

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	施設運営信条の「一人ひとりの尊厳とその人らしさを尊重する」を心がけており、スタッフ同士で確認しあっている。	毎日職員一人ひとりが読み上げている理念と信条の内容がこの項目で活かされている事が、調査当日の食事風景や支援方法で見受けることが出来た。	
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	利用者様が発言しやすいように、スタッフがいろんな場面で働きかけている。		
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	利用者様のペースで過ごしていただいているが、食事、入浴は不快感を与えない範囲で時間を決めさせていただいている。		
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	洗面所や居室の鏡前で整容されている。		
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	日常的に食材を切ったり盛ったり、食器洗いをしていただいている。月に1回、スタッフが利用者様と昼食を共にしており、大変喜ばれている。	調理済みの食材が業者より届き、温めたりして少し手を加えて配膳している。出来る利用者は積極的に手伝っている。食前の誤嚥体操もしっかりとされ、食事中は見守り・声かけで対応している。外食や手作りメニューの日もある。	
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	水分摂取は、最も気をつけている。見守りを重視し、都度、食事の量と形態の見直しをしている。		
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	毎食後、行っていただいております。自立した利用者様の変化にも気をつけていく。		

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
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	主に声掛けや見守りを行い、排泄の自立支援に取り組んでいる。	紙オムツの使用者は少なく、トイレでの排泄を見守りや声かけで支援している。トイレの場所までが、少し遠い居室もあるが、移動行為や体操等を取り入れ、可能な限りトイレでの排泄が出来るよう工夫している。	
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	朝食時のオリゴ糖入りバナナヨーグルトの提供により、全体的に排便リズムが良くなってきている。個々の排便リズムを把握し、下剤を調整している。		
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回午前中に個浴にて実施している。一人ひとりのタイミングで入浴順を替えることがある。	利用者全員が隔日に入浴している。身体の状態や思い・意向等をゆっくりと確認したり、聴く機会となっている。季節の湯・入浴剤の使用や、職員との親近感を増す機会ととらえて楽しみな湯となっている。	
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	昼食後、休息の声掛けをしている。夜間は、安心して臥床していただけるよう声掛けをしている。		
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	かかりつけ医、薬局でのアドバイスも受けながら、慎重に行い、様子観察している。		
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	大きな壁画や作品作りに取り組んでいただき、楽しみ、充実感に繋がっている。散歩や庭いじりも増やしていきたい。		
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	希望で外気浴や散歩を、全体では、お花見、外食、ドライブなど支援を実施している。	日常的には事業所まわりの散歩や外気浴をしている。夢が丘ドーム近くでの花見や買い物、外食に出掛けている。家族と一緒に出掛けている利用者もある。	

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	ホームの規定により、現金の所持は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	ご本人の希望に沿って支援している。		
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	月替わりの壁画や居室入り口の飾り物、生花を所々に飾り、心地よい空間作りをしている。	居間兼食堂・廊下が一带となり、玄関を入ると一望でき、台所の前あたりのテーブルで談話している。また、あちこちの壁面に季節の共同作品が飾ってあったり、お花が生けてあったりと居心地良くしてある。明るく広い空間で移動もしやすい。	
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	テーブル、ソファを点在させてあり、自由に座っていただく環境にある。		
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	毎月のカレンダーや自作の作品、塗り絵などコルクボードに貼って個性豊かな居室になっている。いただいた切花を自身で生け、癒されている。	押入れがあり、衣類収納ケースや仏壇・神棚等、使いやすさと馴染みのものが持ち込まれている。思い出の写真や作品を飾ったりもしてある。安全上気になる利用者は床面にセンサーを置いている。	
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	文字でわかりやすく表示したり、動線上の安全の確保をはじめ、都度環境を整えるよう努めている。		