

### 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	3471502520		
法人名	一般社団法人 日本地域福祉協会		
事業所名	街かどケアホーム ほのか		
所在地	広島県福山市沖野上町5-6-11		
自己評価作成日	2011年10月30日	評価結果市町村受理日	平成24年5月17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	<a href="http://www.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html">http://www.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html</a>
----------	---

**【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 あしすと
所在地	福山市三吉町南1丁目11-31-201
訪問調査日	平成23年12月1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)】**

ご利用者の尊厳を守り、その時の思いを大切に、その人らしい生活が継続していけるよう支援しています。  
ホスピタリティの溢れる事業所を目標とし、ご利用者の言葉に出されないニーズに応えられるよう、アセスメントの充実などに力を入れています。

**【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)】**

街に近く利便性のある地でありながら、事業所の周囲は静かな環境となっている。”利用者本位”を常に意識し、職員が利用者のパートナーという考えのもと、尊敬の念を持ち、思いやりとおもてなしの心で利用者へ寄り添い、心の奥にある真意を汲み取り、思いや要望に臨機応変に対応している。また町内会に加入しており、地域行事に参加したり、ホームの集会室を地域住民の交流の場として活用するなど、積極的に交流している。見守りを重視して工夫や改善を重ね、徹底的に身体拘束を排除したケアを行っている。看取りの経験もあり主治医や訪問看護の協力のもと、出来る限り意向に沿って支援に取り組んでいる。外出では散歩以外にも様々な機会を得ながら、外食や買い物・ドライブ・季節ごとなどに掛かけられるよう細やかな対応を行っている。

**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 3. 利用者の1/3くらい 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、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	特定非営利活動法人 あしすと			

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	6項目の法人理念があり、入社時に理念研修を行い、理念への理解を深めてから業務に当たるようにしている。	法人理念をもとに、利用者に対して尊厳を持ち、本人本位でのケアを第一に考え、会議等で話し合いを行い、職員で意識統一を図り、実践に繋げている。	
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	そとで会った時には挨拶をし、地域行事にもご利用者とともに積極的に参加している。	町内会に加入しており、地域行事のお祭りや運動会・老人会等に参加している。また散歩時の挨拶や事業所の集會室を地域住民の交流の場として活用してもらうなど、交流に努めている。	
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	認知症サポーターなどで地域の方に向けてもらえるよう工夫している。		
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	運営推進会議など通じ、町内の方や地域包括支援センターの職員の方に来てもらい、地域のことや、サービスについて話している。その内容を職員と話し合いサービスの質の向上につなげている。	2ヶ月に1回、町内会長や民生委員・包括支援センター職員などが参加して開催している。状況報告や意見交換を行い、サービスの向上に活かしている。家族にも参加の呼びかけをしている。	行政担当者に参加呼び掛けを働き掛け、家族等が参加しやすいように工夫を行い、広く参加メンバーを集い、幅広く様々な意見交換が行われる事が望ましい。
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	介護に関する研修や報告会に参加し、情報を得ることでサービスの質の向上に努めている。	介護保険課や介護福祉課と様々な機会を通じて関わりを持ち、相談事や困難事例等があれば、連絡を取っている。	
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	身体拘束に関して新人研修で学び、拘束の内容を理解し身体拘束をしないケアを実践している。	身体拘束はいかなる理由でもしないという事が徹底されており、職員で検討し、工夫・改善してケアに取り組んでいる。また目配り・気配りを行い、見守りを重視している。	
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	虐待に関して新人研修で学び、ご利用者の身体に触れる際、身体に異常がないか気をつけている。言葉使いにも気をつけている。		

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
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	社会福祉協議会等と連携し、職員に対しても周知徹底している。		
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	入居前に本人・家族に訪問したり見学に来てもらい、事業所の方針の説明を行い、理解して頂けるよう説明している。		
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	ご利用者・ご家族と話す機会、関係を作り、要望・苦情にすぐに対応できるように伝達・伝言を行い対応している。	利用者本位の運営に取り組み、家族には手紙や電話、訪問時に常に声をかけ、何でも言ってもらえるような関係作りをしている。出された意見や要望は話し合い、検討している。	
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	全体会議、ユニット会議等、月に一回以上開催しケアやその他について話す機会を設けている。	管理者はユニット会議や全体会議の時に職員からのいろいろな意見を聴き、一緒に話し合いながら、検討して対応している。また個別にその都度出来る限り話を聴く事もあり、運営に反映させている。	
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	人事考課などにより評価されている。またグリーンカードなどにより適正に評価されるようになっている。		
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	外部の研修や勉強会に積極的に参加している。		
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	山陽病院で行われている地域包括ネットワーク会議に参加し、またその懇親会にも参加している。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前から職員が本人の所へ何度も訪問し、本人とコミュニケーションをとり、信頼を得られるよう対応している。		
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	入居前からご家族と話す機会を持ち、ご家族・本人・職員との関係が深められるよう努めている。		
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	本人・ご家族のニーズを聞き、必要なサービスを提供できるように努めている。		
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	ご利用者に教えていただくという姿勢を常に持っている。ご利用者と信頼関係を築けるように、日々の生活の中でしっかりコミュニケーションをとるようにしている。		
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	介護計画を立てる際、ご家族も共に考えていけるよう働きかけている。ご家族とのコミュニケーションも大切にしている。		
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	アセスメントの情報を元に、馴染みの場所へのドライブや、美容院の利用、外食など支援している。また、お客様の訪問や外出に制限等はない。	昔から利用している美容院やお墓参り、住んでいた家、毎月お参りしているお地蔵様等、利用者一人ひとりの生活習慣を大切に、支援している。また友人・知人が来られる事もあり、関係が途切れないようにしている。	
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	日々の生活の中でご利用者同士の関係を把握している。その上でご利用者がストレスや不満を感じないように努めている。		

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	退居の際には、退居後も困ったことがあれば相談して頂けるよう伝えている。また、残暑見舞いや年賀状を送ることで、関係を大切にしている。		
<b>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</b>					
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	ご利用者の意向を確認した上でケアの方針を決めている。困難な場合は本人の状態や、家族からの聞き取りを元に本人本位で検討している。	日常生活の中の何気ない一言や会話から真意を汲み取り把握に努めている。困難な方には、表情や仕草から推し測ったり、家族からの情報やアセスメントを元に本人本位に検討している。	
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	入居前のご利用者の生活歴や環境をアセスメントし、入居後も本人の希望される生活を送って頂けるよう支援している		
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	ケース記録に記録し、ご利用者の日々の状態を把握している。		
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	介護計画の作成にあたり、本人・ご家族から本人の望む生活について話を聞き、必要であれば他職種の方とも連携を取りながら作成している。	利用者の担当者が本人や家族との日々の関わりの中で想いや意見を聴き、職員で話し合い、その人らしい暮らしを反映した介護計画を作成している。見直しについては個別で対応している。	
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	生活の様子をケース記録に記録することで情報を共有している。介護計画の実践や見直しに活用している。		
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	本人やご家族の状況に応じて常に柔軟に対応している。		

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	民生委員、町内会、地域包括、警察、消防とも連絡を取り合い、協働できるよう日々努めている。		
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	本人・ご家族の希望する主治医へ受診に行っている。また主治医と事業所が信頼関係を築けるよう受診以外にも、希望や体調の変化があれば連絡するなどして、主治医と事業所で情報・意見交換を行っている。	本人や家族が希望するかかりつけ医となっており、家族の協力のもと受診支援をしている。また協力医による夜間時や緊急時への協力体制も出来ており、適切な医療が受けられるよう取り組んでいる。	
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	現在は医療連携を行っていない為、医療機関との連絡を密に行っている。		
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。	ご利用者が入院した際には、お見舞いに行き、病院からの情報を得ている。必要があれば医師、家族を交え話し合いの場を設けている。		
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	入居時に説明しており、主治医とも相談しながら事業所でできることを確認し、終末期のケアについて話し合いを行っている。	利用開始時にターミナルケアの話をしている。看取りの経験もあり、本人や家族の意向に寄り添い、主治医や訪問看護の協力を得ながら、職員間で情報を共有し、終末期の支援を行っている。	
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	救急救命講習を修了している。又は入社後、受講に行っている。		
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	避難訓練の実施。昼夜の想定で行っている。	年1回避難訓練を実施している。運営推進会議等で話し、地域住民にも参加の声かけはしている。	災害時の訓練やシミュレーション等の研修は大切で、特に夜間等の対応については近隣の協力は不可欠であるため、年2回の実施と地域との協力関係の構築を望みたい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	プライバシーを損ねないよう、言葉使いや対応は常に意識している。	利用者本位で、その人らしい尊厳ある姿を大切にし、プライバシーに配慮した言葉かけや対応を工夫してケアに努めている。	
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	ご利用者が自己決定できるよう声かけしたり、自分から思いや希望を言っていたりするような関係作りに努めている。		
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	ご利用者一人一人の生活リズムを大切に、希望にそった支援をしている。		
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	衣服や化粧品を買ったり、美容院もしくは訪問理容を利用している。		
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	ご利用者の好みを把握し、職員と一緒に調理や食事をしている。	利用者の状態に応じて準備・後片付けをしてもらっている。利用者個々の好みや苦手なものを踏まえたメニューを工夫し、食事を楽しめるよう支援している。	
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	食事量や水分量を把握し、状態に応じて食べたいものを食べていただけるよう支援している。		
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	ご利用者の能力に応じて口腔ケアをしている。訪問歯科も利用している。		

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	ご利用者の排泄パターンに合わせて声かけし、可能な限りトイレで排泄できるよう配慮している。	習慣やパターンに応じて、トイレでの排泄支援を行っている。夜間は本人の状態に合わせて、各部屋に設えているコールボタンやポータブルトイレ等も利用し、個別に対応している。	
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	便秘に対する影響を理解し、予防の為の食べ物の工夫をしている。		
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	ご利用者の希望を聞き入浴の声かけをしている。また、自分で決めた日に入浴されている方もいる。	利用者の要望により、週2～3回の入浴が行われ、24時間、毎日入浴も対応可能で支援している。嫌がる方には、タイミングや言葉かけを工夫し、個々に沿った支援となっている。	
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	不安や不眠時は一緒に過ごすなどして、安眠できるよう支援している。また、夜間の排泄介助の時間にも配慮している。		
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	薬の副作用や目的を理解し、服薬の確認をしている。また、状態の変化にも気をつけている。		
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	その人の望む楽しみ方や、趣味を大切に支援している。また、イベント等楽しんでもらえるよう考えて行っている。		
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支援している	ドライブ、買い物、外食など希望に添えるよう支援している。	利用者の希望に添えるように、出来る限り機会を得て出かけている。季節の行事や外食・買い物・ドライブなどにも積極的に出掛け、支援に努めている。	



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	事業所で管理している方もいれば、本人で管理している方もいる。本人の希望によりお金を使えるよう支援している。		
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	電話は自由にかけてられるし、希望によりお手伝いもしている。手紙のやりとりも出来るよう支援している。		
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	居心地良く過ごせるように、家具の配置など工夫している。また季節感のあるものや生活感のあるものを取り入れる工夫もしている。	利用者一人ひとりが居心地よく安心感のある場所となるようリビングなどは、家具の配置を変え、その時の気分で利用者が一人で過ごしたり、仲間と集ったりができるように、使いやすい暮らしの場に整えられている。	
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	エレベーターホールや、玄関部分にソファや椅子を置き、独りになりたいときの居場所になれるように工夫している。		
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	自宅で使い慣れたものを持ってきていただけるよう説明している。また家具の配置にも工夫している。	本人が落ち着いて過ごせるように寝具やタンス、写真などの思い出の品が持ち込まれ、利用者の自室としての環境が作られている。	
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	家庭的で安全に生活が送れるよう工夫している。		