

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	1270401118		
法人名	有限会社 リナ		
事業所名	グループホーム星の里		
所在地	千葉県千葉市若葉区野呂町738-2		
自己評価作成日	平成26年3月8日	評価結果市町村受理日	平成26年6月11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://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do
----------	---

【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VAICコミュニティケア研究所		
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生1107-7		
訪問調査日	平成26年3月26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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・健康状態に合わせ早めの受診に心がけて通院は無料で提供しています。 ・散髪を無料で提供しています。 ・自然がいっぱいで静かな環境の中で暮らせます。 ・ボランティアによる催しがあります。

<p>2005年11月に開所してから9年目で、地域にしっかりと根ざしたホームである。介護職員は近隣住民から募っており、職員を通して多くの地域情報を入手しており、図書館の読み聞かせの会などで地域の交流施設を利用している。ホーム周辺には多くの自然や畑があり、近隣とは野菜のおすそ分けなどで日々の交流をしている。また当ホームでは、地域包括支援センターや区役所、成年後見支援の団体などと連携し、困難を抱える高齢者を支援している。職員のチームワークもよく、利用者が自分らしく安心し、静かに暮らせる居場所づくりに努めている。</p>
--

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している (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

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	スタッフが理念を自覚して入居者が安心して生活できる様理念を生かした介護をしている。毛筆で大きく書き、見やすい場所に掲示し職員が自然と視線が行くよう掲示している。	認知症高齢者に対し、地域と連携しながら安心・安定した生活をという理念を毛筆で大書し、ホームの各所に貼っている。また会議の際には唱和して職員間で共有を図るよう心がけている。	
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	自治会の花火大会、公民館でのお話会に参加している。野菜等がとれた時はお互いにおすそわけをしている。	図書館の読み聞かせの会などで地域の交流施設を利用している。介護職員を近隣の住民から募っているため、自然に地域の情報が得られている。周囲は畑が多く、近隣とは野菜のおすそ分けなどで日々の交流をしている。	介護実習生、学生の職場体験などを受け入れると、地域の若い世代とも交流を図れると思われる。
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	運営会議会議・散歩を通じて理解していただけるようこころがけている。		
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	運営推進会議で入居者の状況等を報告し意見交換をしている。	運営推進会議は2カ月に1回、実施している。地域包括支援センター、地域住民、入居者・家族らが参加して、意見交換を行っている。ホームの状況報告のあとは毎回テーマを決めて意見交換を行い、活発な意見交換の記録を確認することが出来た。	
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	入居者が入院した時など経過報告をしている。日頃から社会援護課の担当者に連絡を取り合い協力関係を築きよう心がけている。	行政の担当課や地域包括支援センターとは連携しながら利用者を支援しており、日常的に連絡を取り合っている。行政が実施する研修には管理者が中心となって参加し、職員とも共有に努めている。	
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	身体拘束廃止委員会を設け1か月に1度確認をしている。巡回見守りを徹底し身体拘束をしない介護をしている。	「身体拘束廃止委員会」を設置し、定期的に情報交換し情報の共有をしている。安全上、拘束が必要ではないかという意見が出た場合は本当に必要か話し合い、代替策はないかを検討している。	
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	研修に参加した職員は他の職員に伝え虐待防止に努めている。		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	研修に参加して制度について学んでいる。現在2名の人が活用しています。		
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	契約内容の疑問などは説明をし、不安なく安心して生活できる様にしている。		
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	運営推進会議の場で利用者や家族の意見、要望を聞いている。玄関に意見箱を設置している。	家族とのつながりがある利用者が少ないため、主として利用者本人から意向・要望を聞くようにしている。意見箱はあまり利用されていない状況であるが、運営推進会議に参加できる家族とはその場で意見交換を行っている。	
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	昼休みなどを使って職員の意見、提案を聞いている。	職員の昼休みを利用し、月1回および随時に職員会議を行っている。またチームケア会議を3か月に1回のペースで行っている。管理者と職員個別の個人面談等は行われていない。	勤務年数の長いベテラン職員が多く、気心の知れた仲であり、良いチームワークが保たれている。一方でマンネリ化を防ぐため、定期的に管理者による面談を行ったり、中堅職員向けの研修の企画が求められる。
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	研修に参加し向上心を持って働けるように努めている。健康診断1年に1回提出してもらい体調管理をしている。		
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	外部の研修に積極的に参加させている。		
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	同業者と問題点などの話し合いの場をもうけている。		

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	本人の不安要望を聞き安心した生活ができる様に努めている。		
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	家族と話し合いながら安心して頂ける様な信頼関係づくりに努めている。		
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	本人の健康状態や希望に答えられる様支援している。		
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	人生の先輩としての関係を築きできる事は自分で困難な事は支援している。		
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	家族が面会に来てくれる。イベントに参加してもらい本人を支えていく関係を築いている。		
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	家族が面会に来た時は生活状況を伝え話し合っている。 本人の要望で外出もしている。	家族が訪問した際は歓迎し、情報交換の機会としている。親族のいない利用者については、職員らが親身に接し、外出等でこの地域に馴染んでもらうようなケアに努めている。	
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	利用者の関係を把握して1人1人にあった対応をしている。		

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
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	退所した家族が訪問して経過を報告してくれている。退所後も相談できるよう声かけしている。		
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	声かけにより、思いや希望を把握し支援していく	入居前の情報提供書による情報をもとに、日常生活の会話の中から本人の思いや、希望をとらえていこうと努めている。そのため声かけや普段の会話を大切にしている。	
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	入所時に生活歴などを家族・本人・関係者等から聞いて経過等の把握に努めている。		
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	一人一人の記録を付け、カンファレンスを開き現状を把握に努めている。		
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	家族や職員から情報を収集して、介護計画作成をおこなっている。ケア会議を開き職員の意見の反映や介護計画の見直しを行っている。	職員と計画作成担当で日頃の生活状況の情報を交換し検討して介護計画に反映させている。モニタリングは3か月に1度、介護計画の見直しは6か月に1度と期間を定めて、入居者の変化に対応できるようにしている。	
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	一人ひとりの日々の様子など介護記録に細かく記録している。「ほうれんそう」を合言葉に情報を共有できるよう努めている。		
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	本人や家族の状況を把握し、通院、買い物等その時々、柔軟に対応して支援している。		

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
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	地域消防署より消防・避難訓練等協力をしていたり支援している。		
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	月一回定期受診を支援している。必要に応じて受診できるよう体制をとって支援している。訪問歯科診療も受け入れて支援している。	複数の医療機関と関わりを持っており、本人の状況、希望に沿った受診ができるようにしている。家族が連れていけない場合、病院への受診はホームが送迎する支援をしている。	
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、体調変化等問題が起きた時には相談し、利用者が適切な受診ができる様支援している。		
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。	入院時、退院時には互いに書類等で情報交換をしている。入院中には病院に職員が見舞いに行き病院との情報交換・収集に努めている。		
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	医師との連携をしっかりと築き安心して最期を迎える事が出来る様支援している。	現状では看取りは行われておらず、入居者の状態が悪化した場合は病院での対応を主としている。看取りができる条件を整えば、看取りをすることも考えている。	
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	救急救命研修を受け実践力を勉強している。		
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	避難訓練を定期的に行っている。地域の人達にも協力して頂く為イベント等に参加してもらう。	年2回、夜間想定を含む避難訓練を行っている。日頃から地域との協力関係の構築に努めており、職員が近隣に住んでいることは強みになっている。災害時の備蓄は3日分準備しており、賞味期限が切れないように確認をしている。	

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	
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	その時々には自尊心を傷つけないように言葉使い・声掛けに注意をしている。	季節に適した衣類の着用、身だしなみなど一人ひとりの人格を尊重して対応している。トイレ誘導の声かけもさりげなく行うように心がけている。		
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	その人の能力に合わせて自己決定出来るよう声かけしている。			
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	生活スケジュールはだいたい決まっている希望にそって買い物に同行したりしている。			
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	その人らしい身だしなみが出来るよう、本人の要望を聞き散髪をボランティアで支援している。			
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	昼食は、職員も見守りしながら一緒に食べ、楽しい雰囲気づくりを心がけている。片づけの出来る人はカウンターまで食器を運んでくれている。	食事は各ユニットでそれぞれ手作りしており、家庭的な献立を提供している。食器や盛り付けも気を配り、食事を楽しんでもらえるよう努めている。今年度はラーメン屋さんに来てもらいホームで作ってもらうという企画を実施し、好評であった。		
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	個々の食事量・水分量の摂取状態は、毎食後、毎日記録し、個々の飲み込み状況などに応じて、ミキサー食、カロリー計算などをおこない、個々に合った食事を提供するよう努めている。			
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	声かけをし個々に歯磨き、義歯洗浄を出来る方にはお願いし、介助が必要な方には介助し実施している。歯科衛生士のケアも定期的に行っています。			

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
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	一人ひとり排泄時間を記録し排泄パターンを把握し見守り、声かけ、誘導しながら自立に向け支援している。	排泄チェック表を個別に作成し、それぞれの排泄パターンを把握している。排泄パターンに合わせてトイレ誘導を行ったり、自立に向けた支援をしている。普通の下着、パット、リハビリパンツ等その人の状況に合わせて使い分けている。	
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	個々の排便の状態を把握し、水分を細目に摂取し散歩などの運動を心がけています。		
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	入浴は週2回と決まっていますが、一人ひとりの状況に添って柔軟に対応している。	入浴は基本週2回であるが、必要に応じてシャワー浴や日程の変更を行っている。入浴介助は本人の状況をよく分かっている職員が行う事とし、安全に入浴ができるようにしている。	
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	希望者には「ぬりえ」「カラオケ」など趣味等を満喫して頂き、晴天の日は布団を干し、気持ち良く寝付くことが出来る様努めています。また眠れない時には職員が話し相手になり時には医師に相談をするなどしています。		
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	一人ひとりのお薬ファイルを作り職員が共有出来るようにしている連絡ノートを使い間違いの無いように努めている。		
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	一人ひとり生活歴を活かし洗濯干し、たたみ、ホーム内の掃除、お花を植え、育てたりと張り合いや喜びのある日々を過ごせ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	本人の希望で買い物に行ったり図書館に本を借りに行くなどの支援をしている。	図書館に本を借りに行ったり、公民館で行われる本の読み聞かせに参加するなど、日常生活で外出する機会を作っている。天気が良ければ畑仕事や花の世話、散歩に出たりしている。	

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	自分で管理が出来る方にはお金を所持してもらっている。希望があれば一緒に外出し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	身内からの送付物が届く時、本人の希望により施設内の電話を使用できるようにしている。また家族からの電話の取次ぎ、年賀状・手紙等の投函の支援もしている。		
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	リビングは季節感を採り入れた飾りつけをしている。玄関付近の壁には習字が貼られている。	共用空間は明るく、温度や湿度も適切に保たれている。季節感のある装飾も飾りすぎず、落ち着いて居心地よく過ごせるように配慮している。	
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	リビングには好きな時に行き来出来る様になっており、ソファを設置し気の合った人と共用できる様にし、庭にもイスを置いて晴天の日にくつろげるよう工夫している。部屋は完全個室となっている		
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	今まで使っていたタンス・布団等を自由に持ってきて頂き、本人が居心地良く過ごせる様に配慮している。	居室にはベッドが備え付けになっているが、ベッド以外はそれぞれが自分のタンスやテレビを持ち込んでおり、くつろげる部屋になるようホームとしても支援している。	
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	トイレ、廊下等には手すりを設け、安全で自立した生活が営めるようにしている。トイレ、部屋等には名札又は本人がわかる物を貼っている。		