（別紙4）　　平成　27　年度

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	2391400203		
法人名	社会福祉法人　紫水会		
事業所名	グループホームオーネスト波の花		
所在地	名古屋市緑区大高町字下塩田32-1		
自己評価作成日	平成27年10月　30日	評価結果市町村受理日	平成28年3月29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	

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	福祉総合研究所　株式会社
所在地	名古屋市東区百日町26番地　スクエア百日町1階
訪問調査日	平成27年11月27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）】

開設、2年目を迎え、入居者、家族との関係も築くことが出来始めています。個々の希望に沿った生活であったり、入居者同士の関わりのある生活を過ごすことが出来る空間つくりに力を入れています。
施設内では5階の菜園、喫茶の利用を行い活動や変化のある日々を過ごすことが出来る様にしています。
体調面で配慮が必要な入居者様も見えるため、看護師、厨房との連携をとることで体調、栄養の管理を行い体調不良少なく過ごすことが出来るようにしています。また、全体の介護量があがっている為、日々職員間で検討し自ら新たな介助、関わりを増やす努力をしています。

【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）】

職員同士の信頼関係が深く、連携が取れており、明るく大声で笑いあうなど和気あいあいとしているホームである。職員は目上の人への尊重を常に意識して、見守りを重視したケアに携わっている。排泄では、入居時はおむつだった人が自立して布パンツに替わってきた人がいる。家族の来訪や行事への参加が多く、夏に5階のテラスで屋台風のビアガーデンで、ビールを飲みながら港の花火大会を観賞した折には、大勢の参加があった。また、地域の独居の人を招いたり、ボランティアを受け入れたり、地域交流室を地域の行事で使用してもらうなどして、地域との交流を積極的に設立以来続けている事業所である。

Ⅴ．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	
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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
66	職員は、活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 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 次のステップに向けて期待したい内容
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	施設理念である「つながり」にむけての暮らしを継続するためにも今年度は自らで考え、学び、伝え、結んでいくことが出来る職員となれるようスタッフルーム内に掲示し自発性を周知しています。		
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	運営推進会議にて地域の情報を聴きながら、地域の防災訓練、盆踊りへの参加を行っています。入居者様が地域に買い物、散歩へ出かける機会も増えています。		
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	運営推進会議や法人のブログを活用し施設内の行事や生活の様子をお知らせしています。施設を知って頂くことで、認知症の方が身近に見えることを理解して頂くきっかけとしています。認知症カフェの開催も検討しています。		
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	会議を2ヶ月に1回行うなかで、地域の情報を知り地域の行事に参加するきっかけとなっています。また、行事に参加させて頂いた感想なども伝えあう機会になっています。		
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	運営推進会議への地域包括の職員さんの参加が少なくなる中で、施設側から地域包括センターへ出向き、認知症カフェや介護フェアの資料提供などで相談、関わりを持ち続けています。		
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「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	施設内はエレベーターを使用し自由に行き来が出来る様にしています。居室内は鈴やセンサーの使用にて拘束をしないでも事故の少ない介護に取り組んでいます。		

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
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注意を払い、防止に努めている	身体拘束、高齢者虐待についての施設内研修にて学ぶ機会を持っています。参加できない職員には自由に閲覧できるよう資料をファイリングして職員ルームにおいてあります。日常においても声かけを行い防いでいます。		
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	成年後見人制度を利用されている入居者様が見えるも、職員が制度について知る機会はない。施設内研修の資料と共に職員が自ら学ぶ、知ることが出来るようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居前には契約を行い理解を頂くも、年に1回は家族説明会を開催し契約書、重要事項説明書、運営規程、介護保険制度の変更等も詳しく伝え理解を頂いている		
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	施設玄関に意見箱を設置し投函出来る様にしている。また、管理者、計画作成担当者が面会時や電話、ケアプランの説明時などにご意見、ご要望を伺い早期対応を行っている。		
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	月に1回のグループホーム会議の中で意見交換を行っている。また、日常においてもノートの活用、日常の会話にて意見を出し合える環境にある。また、職員面談を通じて思いや意見を聞く機会を作っている。		
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	年に2回の自己評価、計画作成担当者からの評価を得る中で、管理者と面談を行い勤務の状況や個々の取り組みを評価し、モチベーションアップにつなげている。		

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
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	勤務の調整を行い外部研修、法人研修への積極的な参加を促しています。また、施設内研修にも取り組み興味を持つことで学ぶことが出来る環境を整えています。		
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	研修に参加することで同じ環境の職員との意見交換、交流の機会となり新たに学ぶ良い機会となっています。その後、自分自身や自施設の介護に取り入れる等サービス向上に役立っています。		
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	入居前には本人との面談を行い、家族の記入したフェイスシートをもとにこれまでの生活歴や身体状況の情報収集、把握をしている。また、入居後についても家族や本人との会話を通じて良好な関係作りを行っている。		
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	入居前の聞き取りした情報や家族の記入したフェイスシートをもとに希望に沿った支援を行うように努めいている。また、入居後についても家族と連絡を取り合い状況の説明、希望を伺いながら良好な関係作りを行っている。		
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	入居前の面談と家族説明会にて実際生活される場所を見て頂くことで安心して過ごすことが出来る場所での介護の希望を伺いながらサービスを検討、提供している。		
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	食事の準備から一緒に行い、そのまま職員も共に食事をすることで共に過ごす環境を整えている。		

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
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	外出時や行事の時など一緒に参加できるよう声をかけている。また、面会時にも声をかけ生活のご様子などを伝えながら希望を伺っている。		
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	誕生日など個別に支援できる時には地元の馴染みの場所への外出を行い、知り合いに出会うなどのきっかけ作りを行っている。また、知人との外出にて馴染みの喫茶店へで出かける機会を支援している。		
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	9名全員で参加できるような施設内喫茶の利用、テラスの利用を行っている。また、外出時は共に楽しめる仲間と出掛けられる配慮している。		
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	退去後の転院や状況の連絡を家族様より頂き、介護の情報を提供する等相談、支援に努めている。		
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	日常の会話の中から希望を伺っている。言葉に出して話されない時には、選択肢をだしながら聞いていくなど工夫をしている。		
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	フェイスシートや過去のアセスメントを活用しながら、日々の会話の中で情報収集している。また、ご家族様から伺うこともあり。		
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	ご本人の持っている力を把握するためにも、先入観にとらわれず様々なことを行っていただく。行っていただいたことを記録に残し、会議にて伝え職員全員で実践できるようにしている。		

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
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	担当者によりアセスメント、モニタリングを行うもカンファレンスでは担当者以外の職員も参加し意見を出し合い集約して介護計画に繋げている。		
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	行動記録の用紙を変更し、本人の日常の様子が言葉で記載出来る様している。介護計画のサービスを実践し記録に残すことを一連の流れとして行うことが出来るまでには指導が必要。		
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、その時々に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	法人内、施設内に他事業所がある為、ニーズに合わせてのどのように対応できるのか検討し連携を図っている。		
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	運営推進会議や地域の入居者家族様からの情報にて、お祭りへの参加、防災訓練への参加等地域へ出かけていく機会を持つことが出来るようになっている。		
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し、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	毎月2回医師の往診を受け日常の健康管理をしている。入居前からのかかりつけ病院への受診の際には家族を通じて施設側と病院の情報を伝達しあい対応出来るようにしている。		
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	日中は相談しながら対応している。必要時には往診医の指示を伺い対応している。夜間帯も宿直者を通じて判断に迷う際には看護師に連絡し指示を仰いでいる。		

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
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。	入院された時には家族からの状況説明や直接面会に伺い病院側からの情報を得ることが出来るようにしている。また、施設側も看護師を通じて施設内の看護サマリーを作成する等生活状況が伝わるよう心がけている。		
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	重度化、看取りに対する説明、同意を得ているも、現状での本人、家族の思いに触れる機会がなく進んでいないのが現状。いざという時に困らないような体制作りが必要。		
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の使用方法など研修を通じて緊急時の対応力を身に付けることが出来るようにしている。		
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	施設全体での避難訓練、消火訓練を実施している。また、外部との連携として地域の防災訓練への参加を行うことで災害時の協力をお願いしている。		
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	目上の方である意識を持って声かけ対応を行うよう心がけている。朝礼時での伝達や毎月のチエック表での振り返りを行い、見直しを行っている。		
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	ご本人に声をかけ、伺い選んでいただいたり決めていただくようにしている。時には選択できるような質問にて自己の判断を促している。		

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
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し、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	個々の生活リズムを把握し、その都度希望に合わせることが出来るようにしている。夜更かしをされる方や朝ゆっくり起きる方等個々それぞれの生活リズムで過ごされている。		
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	日常では指輪をはめている毎日の着る服の選択など促している。また、帽子や上着などでおしゃれをして外出する気持ちを持っていただくようにしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	盛り付け、洗物、テーブル拭きなどを他入居者や職員と行うことで楽しそうな様子が見られます。テーブルの配置を変更し、気の合う仲間との食事環境の提供を行っている。 個々の好むメニューを取り入れる食事の提供を検討している。		
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	一日1000CCの水分の提供を目指しているも、水分量が少ない方が見えるため形態や温度、好みの飲み物の提供にて摂取を促している。厨房にも相談し食事のカロリー、提供内容を検討、変更している。		
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	毎食後声をかけ行っている。居室内に歯ブラシ等を管理できない方は職員が預かり、毎食後に声をかけ洗浄を促している。施設内での口腔ケアの勉強会に参加し、本人の状況に合わせての口腔ケアの方法等勉強し実践している。		
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	排泄のタイミングを見ながら、ひとりひとりの動作をみて気づき誘導する事が出来ています。パッド等の使用についても状況を見ながら検討、変更している。		

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
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	水分摂取や活動量を増やし自然な排便が出来るよう支援している。また、冷たい牛乳の提供にて便秘改善を目指している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	毎日希望される方が他の方と希望が重なってしまい入浴できないことはあるも、時間帯、浴室は選んで入浴して頂けるようにしている。 拒否のある方も見えるも、声掛け誘導の方法を工夫し入浴して頂いている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	夕方の入浴や足浴の実施、散歩に出かけるなどで体を動かし、身体を温め安眠できる様にしている。就寝までユニット内で過ごされる方も数人見られます。又、日中も体調、体力に合わせて食後に休息して頂く時間等を確保している。		
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	定期に変わる薬の情報を個人のファイルにて保管し、いつでもみることが出来る様に共有している、。薬の管理を看護師が行い、内服での変化などはその都度伝えている。家族には受診の際などにその都度伝えている。		
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	5階の喫茶の利用や菜園等希望する時にいつでも行く事が出来る様にしています。日々は、家庭で行っていた家事を行うことで役割、生活習慣を大切にしています。		
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	状況に応じて散歩や車での外出を行っている。地元への外出を行う等希望に沿って個々に外出支援を行っている。家族も共に出かけて頂けるなど協力を得ることが出来ている。		

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	基本的には職員が預かり管理しているが、外出の支払いなど行って頂くよう支援している。		
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	希望に応じてその都度やり取りの仲介を行っている。居室から携帯電話にて家族へ直接連絡をされて見える方もいます。		
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	明るい静かなリビングスペースにてゆったりとソファーで談笑される事もあり。別に、テレビを観ることが出来る空間を作っている。ソファーの配置で手すり代わりになり安全な環境であることも考慮している。ユニット内は照明の工夫にて過ごしやすい明るさへ、夜間は安心して休むことが出来る空間となっている。		
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	共有スペースのソファーやダイニングの椅子での生活等希望にあわせて自由に過ごすことが出来る環境を提供している。		
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	入居時には使い慣れた家具や衣類の持ち込みをして頂き、変化の少ない生活を送って頂けるようにしている。オムツやパッドが見えない収納の工夫が必要であると感じている。		
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	本人の居室前の表札やトイレの案内を確認し自分で希望の場所へ行く事ができる。又、手すりの設置、ソファーの使用にて杖と併用して安全に移動が出来る環境にて自らで動くことが出来る様にしている。		