

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	2775802131		
法人名	有限会社 家族の家		
事業所名	グループホーム 花の里		
所在地	大阪府大阪市平野区長吉出戸4丁目1-5		
自己評価作成日	平成22年 2月 5日	評価結果市町村受理日	平成22年4月6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	c.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2775802131&SCD=320
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク福祉調査センター
所在地	大阪府大阪市中央区常盤町2-1-8 親和ビル4階
訪問調査日	平成22年3月9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)】

利用者の以前からの特技を活かして生活していただいている。
 利用者が暮らしていた家で育てていた草花をホームの庭に植え替え、水やりなど世話を継続し成長を楽しむ事ができる。
 また、健康食にも気をつけておりホームで精米をして玄米食を使用したり、無農薬野菜や手作り味噌などを活用している。

【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)】

ホームでは、利用者の健康寿命は「食」と「食を楽しむ」と捉え、玄米食、無農薬野菜、手作り味噌、シソ・黒豆ジュース等々の豊かな健康食材を、利用者と職員で楽しみながら、協働作業によりホームで作り、活用されている。利用者と職員と一緒に食卓を囲み、明るい笑顔、談笑の絶えない、家族団欒の良き雰囲気がある。調査員(男性)と共に食卓を囲む時、利用者の一人が、久しぶりに男性と一緒に「胸がときめいた」と話され、お元気な80歳の青春在り、を実感した。また、アセスメントシートによる、利用者の生活歴を把握して、従来の生活の継続性の確保を目指しての、色々な特技、趣味を生かした取り組みの実践が見られる。

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	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	実施している。毎日の朝礼で理念を読み上げ、職員の意識付けをしている。	理念は「喜怒哀楽を分かち合い、焦らず、挫けず、決してあきらめない介護を目指す」「地域住民との連携・交流を図り、信頼されるホームを目指す」としている。ただ、地域との具体的な連携・交流の内容が不十分である。	地域包括支援センターとの共催で「認知症介護の勉強会」として、介護教室を開催することが企画されており、その取り組みの充実が望まれる。
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	納涼祭などで地域の方と交流したり、近隣の人たちや、立ち寄られた方に挨拶など声掛けを行い、気軽に立ち寄ってもらえるように付き合いを深めている。	買い物、近隣への散歩、花の栽培、お茶を飲むために、地域の方々がホームに立ち寄られる等々での地域との交流が行われている。町会への加入も予定されている。	
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	特定非営利活動法人 永寿「認知症ちよつと支援ネットワーク平野(長吉地区)認知症の勉強会に利用者の家族及び管理者、職員で参加している。		
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	評価をもとに家族や地域婦人会との意見を参考にし、サービス向上に活かしている。	会議は、平成18年3月に設置され、2ヶ月に1回定期的に開催されている。利用者、利用者家族、西出戸班長、地域包括支援センター職員、運営者、管理者、ケアマネジャーの参加で双方向的な会議が実施されている。	
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	申請手続き等は社労士に任せているが、行き来する機会を増やして行きたい。	訪問・電話等で、生活相談、事業所のサービスの現状の報告も実施されているが、担当者との密なる相談・連携・協力がされたいとは言えない。	今後は、担当者との往來の機会を増やして、日頃から積極的な連携・協力関係を築くことが望まれる。
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	職員は理解しており、身体拘束のないケアをしている。	管理者及び職員は、鍵をかけることの弊害は理解している。1階玄関は常にオープンにされているが、各ユニットの入り口は、リモコン装置での開閉がされている。ただ、利用者の戸外への希望には即応体制が取られている。	
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	意欲的に研修へ参加できる機会を多くとり、職員間での意識を高められるように話し合いや、相談の場を設け虐待防止に努めて行きたい。		

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
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	研修へ参加している。		
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	口頭、書面にて説明を個々に行っている。家族が高齢の方には理解を得る為に何度も説明を行い、随時相談に応じている。		
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	できうる限り利用者や家族の意見を反映させる為、外部との交流を行ってきた。	苦情相談窓口を設置して、担当者による意見、苦情、不安への対応がされている。家族の訪問時にも利用者の声を傾聴して、そ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	随時職員の個別面談もしている。	職員との個人面談や毎月実施される会議で、職員の意見・提案等を聞く機会がある。管理者は職員とのコミュニケーションを重視した関係作りがされている。	
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	職員個々の意見や要望を取り入れている。		
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	段階に応じて研修への参加を実施している。		
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	職員の業務への質問や疑問点を解消するため研修や勉強会などの参加をしている。平野区のグループホーム連絡会を第3木曜日に実施している。		

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
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	時間の可能な限り訴えを傾聴し、本人や関係者等の連絡を取り合っている。		
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	時間の可能な限り訴えを傾聴し、本人や関係者等の連絡を取り合っている。		
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	本人及び家族の意思を確認しながら実施している。		
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	同じ目線で喜怒哀楽を共感できる時間や場所を多く設け、また生活の知恵や日常生活の中での情報などを共有し、職員が学べることもある。		
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	面会時や電話で本人の生活を報告し、家族の思いを傾聴しながら密な関係を築いている。		
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	近隣等生活圏を散歩している。 面会に訪れる方々に近況を伝えたり、他の友人の方々にも気軽に立ち寄ってもらえるよう、家族に面会時の様子等を伝え支援している。	アセスメントシートにより、利用者の生活歴や家族からの聴き取りなどで情報を得て、利用者本意の個別対応により、従来の生活の継続性の確保がされている。	
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	関係を把握し、孤立しないように援助し、外出等も一緒に行っている。他の方との関係が出来るように交流も行っている。		

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
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	必要としている利用者や家族があれば、相談や支援に努めていきたい。		
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	本人との話し合いの場を設け、意向を把握し本人らしい暮らしが出来るように努めている。	アセスメントシートにより、利用者の生活歴や暮らし方の希望、意向を把握して、把握しづらい場合は、本人との話し合いで、利用者本意の個別対応がされている。	
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	本人や家族及び関係者から少ないながらも情報提供により把握に努めている。		
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	一人ひとりを総合的に把握できるように日々の様子や、会話を大切に、職員間での情報交換なども蜜にしている。		
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	家族からの意見は少ないが、本人の意見や関係者の意見を反映している。	アセスメントシート、家族の介護計画原案書、医者の意見、個人介護記録書、業務日誌、健康チェック表等々で個別ケア情報を収集、これらを基に介護計画書が作成される。見直しには、モニタリング記録表が使用される。	
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	実践や介護計画に活かしている。		
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	要望に応じて外出援助の希望なども実施している。		

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	機関との訪問等を図り、蜜にしていきたい。		
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	毎日の健康チェックや利用者の状態など随時報告し、適切に医療を受けられるように支援している。	本人及び家族の希望を尊重して、かかりつけ医の継続がされている。事業所の協力機関等の医療を受ける場合には、本人や家族の同意と納得を得ている。	
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	生活内での日常健康管理を行っている。		
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。	提携病院との連携を図っている。		
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	早い段階から家族・ドクターに連絡し、職員も含め頻繁に話し合いを設けている。また、家族の意向を踏まえ、ドクターと相談しながら今後の変化に備えて検討・準備を行っている。	利用者の「重度化や終末期」のあり方については、過去の経験を生かした、本人、家族、かかりつけ医との連携・協力があり、個人介護記録書等に話し合いの記録も残されている。	
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	消防訓練時に応急処置の指導を受けている。		
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	地域の人々の協力を得られるように地域ネットワーク会合の参加など働きかけていきたい。	年2回の避難訓練が実施されている。ただ、夜間の地震・火災等の対策及び近隣住民の協力体制が不十分である。	夜間時における、地震・火災の災害対策については、消防当局や運営推進会議を通じて具体的な訓練・対策の導入を図ると共に地域住民との協力体制作りが必要である。

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	個々への対応はその都度適宜に行っている。	マニュアルを作成して、利用者の誇りやプライバシーを損ねない対応がされている。また、職員のほとんどが、特別養護老人ホームの経験者で、プライバシーの確保の教育がされている。	
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	本人が自分の思いを表し、自分で決めて暮らせるように支援し努めている。		
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	一人ひとりのペースに合わせ、意思決定を尊重している。		
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	毛染め、パーマ、カットなど本人の希望通りに美容院にて対応している。又、化粧品の購入も行っている。		
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	食材の購入から調理準備(皮むき、おろし、食材切り、配膳準備、片付け、食器拭き)などを一緒に行っている。	毎日の食材は、利用者と職員で近くの商店で購入し、献立や調理は、調理師資格を持つ職員がホームの厨房で利用者と共に作っている。食事は、利用者と職員と一緒に食卓を囲み、和気あいあいの家族的な団欒がある。	
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	少食者に対しては間食及び、食事回数を増やし、嗜好品を提供している。飲水も多種類を準備している。(ゆず茶、ココア、コーヒー、牛乳、紫蘇ジュース、紅茶、黒豆茶、麦茶、煎茶、ほうじ茶、玄米茶等)手作り味噌なども活用している。		
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	夜間に洗浄剤使用での義歯洗浄など、一人ひとりに合った口腔ケアを実施している。本人が拒否する場合もある。月1回の訪問歯科を利用している。		

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	さりげない声掛けを行いつつ、本人の意思の尊重を優先し、排泄パターンの把握に努めている。	個人介護記録書があり、個人別の排泄パターンを把握して、排泄の自立支援がされている。	
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	玄米食・根菜類・繊維食品・乳製品を主に提供している。体操やホーム周辺の歩行を行っている。		
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	要望にあわせて、いつでも入浴できるようにしている。	週3回を基準とした入浴の介助が実施されている。入浴時間は、午前・午後共に可能であり、希望があれば、夜間の対応もある。入浴拒否の場合は、清拭・足浴・シャワー等に対応している。	
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	就寝、起床時間を決めていない。ゆっくりと眠れるように努めている。		
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	把握できていない事は主治医に説明を仰ぎ、服薬支援・服薬後の症状・状態変化等の確認を行い、主治医、看護師への報告・相談を行っている。		
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	地域レクリエーションへの参加、裁縫、ミシン掛け、生け花、園芸、菜園などに取り組んでいる。		
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	職員配置や車両の手配、季節、天候を考慮し、本人の希望に添えるように支援している。	日常的に、近隣の散歩、コミュニティ公園、バラ屋敷、団地の梅の花等々へ出かける支援がされている。	

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	個々に応じて対応し、買い物時は本人に所持して頂く。		
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	本人の要望に対応しているが、家族や後見人からの意見により制限する場合もある。		
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	Aユニットでは南側ベランダの朝日をカーテンや簾にて調節している。ベランダに植えてある花々がフロアから見え、季節感を感じられる。室内にも季節に沿った活花を装飾している。	居間兼食堂からは、窓越しに、ベランダに設置された、棚の上に、様々な鉢植えの四季の草花が観えて、季節感を味わいながらの生活がある。壁には、利用者の絵、写真等が飾られ、一つの居室の前には、お花の師範の札がかけられている。	
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	気の合った人同士座れるように配置している。トイレ前には長椅子を設置している。		
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	本人の要望を採り入れ、出きる限り使い慣れた家具や茶筆筒・仏壇などを居室へ設置し、個性や趣味などが活かせるような部屋にしている。	明るく、清潔な個室には、利用者の使い慣れた色々な物が持ち込まれて、そこには、従来の生活の継続性が確保されている。空調設備が設置され、事務所で集中的に調整・管理がされている。	
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	安全確保に心がけ、出きる限り自立した生活を送れるように努め、居室の入り口に自信にて居室確認が出きるように暖簾や大きく表示している表札を掲げている。		