（別紙4）　　平成　28　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	2773600446		
法人名	有限会社　エヌケイカンパニー		
事業所名	グループホームさくら		
所在地	交野市妙見坂7丁目6－9		
自己評価作成日	平成28年6月24日	評価結果市町村受理日	平成28年12月13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	特定非営利活動法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ　ナルク福祉調査センター
所在地	大阪市中央区常盤町2－1－8　FGビル大阪　4階
訪問調査日	平成28年8月23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）】

家庭の様な環境と家族の様な人間関係を築くことを第一に考えています。

【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）】

ホームは豊かな緑に囲まれた山手の閑静な住宅街に位置している。この恵まれた環境の中で利用者と職員は一つの家庭・家族として温かくザックバランに和気あいあいとした楽しい暮らしを目指して代表者自ら現場に入って職員と共に日々努めている。日中は利用者の殆んど全員がリビングに集まり、手の空いた職員や利用者同士が和やかに談笑したり、天気のよい日は隣接の公園への散歩やスーパーでの買い物に出かけている。食事作りの得意な人が職員に見守られながらじゃが芋の皮を剥いたり野菜を切ったり準備・後片付けしたり、食後は洗濯物を畳んだりの個々人可能な手伝いをして理念に謳う「団欒」の家庭生活ぶりが窺える。提携医の定期往診と看護師による緊密な健康管理が行われているので利用者・家族とも安心である。

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	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	団欒と言う理念を職員で共有しホーム全体を一つの家庭として捉え家族の様な関係性の構築に努めている。	「団欒」という理念を掲げ、利用者と職員が一つの家庭・家族として温かく軽やかでザックバランな楽しい暮らしを目指して、地域の理解と支援を得ながら全職員が日々努力している。	
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	近隣付き合い、自治会への参加等交流を深めている。	自治会に加入しており、代表者が役員を引き受けて積極的に地域との関わりに参加して緊密な交流を図っている。夏祭りや秋祭りの企画・実行に協力して盛大な地域行事として地域住民に喜ばれている。	
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	玄関にグループホームという事が一目でわかる様看板を手作りで掲げ地域住民の理解と協力を得てコミュニケーションを密にとっている。		
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	日々の問題外部の方の意見を取り入れサービス向上に生かせている。	市高齢介護課職員、民生委員が出席して偶数月、年6回開催している。ホームの運営状況と課題を報告し、意見・アドバイスを受けて運営に活かしている。今後自治会代表や介護相談員、他グループホーム管理者の出席を求め、議事録の充実を検討している。	
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	日々連絡を取る他グループホーム連絡会を通して協力関係を築いている。介護相談員を受け入れ意見を反映している。	高齢介護課や生活支援課職員とは連絡・相談・情報交換等の密接な協力関係が築けている。代表・管理者は市内6グループホーム連絡会でも中心的役割を担い、毎年11月開催する合同レクレーション大会は市民が認知症の理解を深めるのに大いに役立っている。	
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0を徹底し貫いている。	毎年マニュアルに基づいて研修を行い、身体拘束の弊害および禁止の具体的行為を正しく理解して拘束しないケアに努めている。昼間は玄関も施錠せず見守りを徹底し、外へ出たい素振りを察知して散歩に同行し閉塞感を抱かないよう支援している。	
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注意を払い、防止に努めている	虐待に繋がる行為や言動、身体の異常のチェックを行い虐待防止に努めている。		

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
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	権利擁護をスタッフミーティングで話し合い十分理解した上で活用している。		
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	十分な説明を持って理解、了解を得ている。		
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	利用者と家族の意見を取り入れ外部の意見も聞き運営に反映している。	家族の訪問時に意見・要望を聞き、訪問頻度の少ない家族には電話でホームでの暮らし振りを丁寧に知らせ意見・要望を聞き、運営に反映させている。毎月発行の「さくらだより」に本人の近況を書き添える事を検討している。	
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	毎月のミーティングで意見提案を職員から聞き反映している。	「団欒」な家族の構成員として代表・管理者は日頃から何でも話し合う風通しのよい職場作りを心掛け、日々のケア時や毎月最終月曜の全員ミーティング時等に忌憚のない意見・提案を聞き運営に反映させている。最近では夜間布パンツにパットをつける提案を採用し、利用者の安眠・安心に繋げて喜ばれている。	
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	職員の努力を認め労働条件の向上を図っている。		
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	常に実力を向上する機会を設け話し合い、スキルアップしている。		
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	グループホーム連絡会に於いて交流を密にする他他のホームに出向き意見交換をしサービスの向上に反映させている。		

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	傾聴と本人の立場に立った密な関係作りに勤めている。		
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	利用者家族のセルフケアも含めた上で家族の不安、困ったことを共有する様な関係を作っている。		
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	本人にとってどの様な支援が適しているか相談、紹介も行っている。		
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	家族団欒と言う理念の下に家族としての関わりを構築している。		
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	家族に頻繁に来ていただけるよう促し家族の絆を大切にしている。		
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	本人を連れて出向いたり、話題を提供し対応している。	入居期間が長くなると共に友人・知人の訪問は少なくなり、ホームでの生活を中心とした新しい家族としての仲間と馴染みの場所作りの支援をしている。自宅訪問や墓参り、喫茶店、スーパー、美容院等に同行支援をしている。	
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	時間、空間の共有に重きを置き、共通の話題作り等、職員一同心がけている。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 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	連絡を取ったり、訪問する事も有り関係が希薄に成らないようにしている。		
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	常に本人の立場に立ち本人の考えを尊重している。	日々のケアの中で本人の思いや希望を聴き取り職員間で共有するようにしている。散歩や入浴等の個別ケア時の気持がほぐれてゆったりしてる時に本音が聞き取れている。	
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	入所前のデーターや本人および家族等の聞き取りによって理解、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	日々変化する心身の変化を把握する事に努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人と本人を囲む関係者での会議により支援計画を作成している。	本人および家族の意見・希望を聴取し、介護記録やモニタリングの結果等を基に計画作成担当者を中心にサービス担当者会議で本人の現状に即した介護計画を作成している。短期は3ヶ月長期は6ヶ月を基本に目標を設定し、状態の変化があればその都度見直しをしている。	
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	日々の記録の蓄積を共有しミーティングにより介護計画の見直しに反映している。		
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	本人が望み満足する事を一番に考え既存のサービスに捕らわれず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	利用者に関わりの有った地域資源を把握必要に応じて利用している。		
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	現在、提携している医療機関に利用者の医療情報、現在の心身の状態を理解してもらい対応している。	利用者は提携医を主治医とし月2回の内科往診をまた訪問看護師から健康チェックを週2,3回受けている。精神科クリニックの送迎で認知症デイケアのリハビリ受診の支援や歯科、他科受診は職員同行で支援され心身の健康管理に努めている。	
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	本事業所に携わる看護師全員と情報の共有をし迅速で適切な対応を取っている。		
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	利用者の家族代理として家族同様に医療機関との関係を構築している。		
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	本人及び家族の意向を尊重しホーム職員が一丸となって家族同然の対応をおこなっている。	家族の気持ちで最後まで寄り添いたいとの方針で今までの事例では対応して来た。従来は救急搬送先病院で臨死体験となっている。急変時の研修も考慮しているが直近での看取り体験はない。状態経過に関する書類は未整備である。	事業所としてできること、限界のあることなど方針の文章化・書類作成、マニュアルの整理や職員研修が必要と認識している。「重要事項説明書」なども見直しの上、職員間で話し合いを持ち対応されることを期待したい。
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	緊急時、事故発生時の体制を全職員理解し行動できるような体勢作りを行っている。		
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	地域に当ホームを認知してもらい全職員と協力出来る体制を築いている。避難訓練を2回/年行っている	年2回の法定内訓練は実施している。建物、避難シューター、消火器、スプリンクラーなどのハード面は整備されている。近隣居住の職員もいて協力体制も恵まれている。備蓄も心がけている。シフトの関係で参加不可や、また他の災害の体制がもう一歩の感がある。	夜間想定訓練や緊急時の対応の向上を目指し不定期・短時間でミニ訓練を具体化して実践することが必要である。例えば地震時、上段からの落下物防止策、避難時経路の安全確保など年間研修項目として危機管理のレベルアップを期待する。

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 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	利用者を常に一人の家族として関わり尊厳し対応している。	理念である「団欒」を念頭に利用者を家族として関わっている。しかし人格の尊重、プライバシーの確保はお互いに注意し合っている。呼称や声かけ、排泄時のケアの仕方にも個別性を考慮し支援している。職員間では素直にアドバイスは受け止める風土がある。	
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	傾聴し希望、自己決定の実現に導く努力をしている。		
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	利用者個々の希望や想いを優先し実現するようつとめている。		
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	清潔感、おしゃれ、身だしなみは個々にあった対応をし支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事が楽しみの時間に成る様に家族団欒な食事時間（用意、後片付けも含む）を構築している。	食事に関する基本方針は一般家庭のようにということで柔軟性がある。特に火曜日は手作りの食事で買い物から調理・後片付けなど利用者と一緒に行っている。認知症デイケアに出向く利用者が多い日は気分転換も兼ね外食に出かける事もある。	
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	水分量、食べる量、バランスを個々に把握することに依って支援している。		
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	個々にあった口腔ケアを行っている。		

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
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	個々の排泄パターンを知ることによって自立支援している。	完全自立の利用者は9人中1名である。日中は布パンツとパット使用者は2名、他の人はリハビリパンツの使用である。排泄パターンや利用者の仕草から察知し個別性を配慮しながらトイレでの自立に向けた排泄介助を実施している。	
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	快便を目指し食べ物、飲物、運動を取り入れ場合によっては腹部マッサージを行い対応している。		
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	基本的には入浴日は決めているが本人の希望も受け入れ対応するように勤めている。	基本的には週2回としている。下部（失禁）汚染時にはシャワー浴、清拭も取り入れ清潔に努めている。拒否の人には理学療法士の支援で声かけ”温めてから施術しましょう”などで誘導することもある。個浴で時には入浴剤使用で温泉気分を楽しむ事もある。	
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	良眠、安眠出来る様個々の生活リズムを把握すると共に休息できる空間造りに努めている。		
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	職員全員で薬について理解し症状の変化を見逃さず対応している。		
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	個々の利用者にとっての楽しみの把握、生活での役割を考え対応し、気分転換も考慮した支援をしている。		
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	定期的に個々及び全員での外出支援を行って地域との繋がりを維持している。	近隣公園へ散歩、居住地周辺の散策、スーパーへの買い物、外食や喫茶店に出向くなど外気に触れる機会を取り入れる努力をしている。地域住民との顔合わせで挨拶をお互いに行い交流の機会にもなっている。玄関前に椅子を出し日光浴することもある。家族の協力で墓参りに行く人もいる。	

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	施設で金銭の管理をしながら本人や家族との相談の上で使っている。		
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	手紙、電話等外部とのやり取りを促し家族にも協力を依頼している。		
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	一般の家と言う感覚を大切にしている。	建物は住宅地の一角に有り一戸建て住宅風1階地下は居室、2階に玄関、食堂兼リビングがある。3階・居室、トイレ、廊下、浴室などの共用部分は改築後、日も浅く美しく整理整頓されている。夏祭りの名残うちわ、絵など利用者の作品や写真が飾られている。コンパクトにまとめられアットホームな雰囲気がある。	
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	利用者同士居所を自由にできる様に支援している。		
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	本人の意見を第一に尊重し本人らしく居心地の良い空間造りに努めている。	居室は1、3階にわかれ9室ある。利用者の居室は日当たり風通し良好の様子である。ベッド、カーテン、エアコン、タンス、テレビは設置されている。仏壇、机などが持ち込まれ、各自の個別性が出て居心地よく過ごせるよう整理・整頓されている。	
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	リスクのない安全な生活空間をイメージし具体化している。		