

### 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	1271500777		
法人名	有限会社 かづみ		
事業所名	グループホームあんしん		
所在地	千葉県茂原市三ヶ谷1293-1		
自己評価作成日	平成27年 3 月 25 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://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do">http://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do</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NPO共生
所在地	千葉県柏市光ヶ丘団地3-3-404
訪問調査日	平成27年 4 月 17 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)】

<p>家庭的な雰囲気や努め、利用者の皆様に温もりを、感じていただけるよう接します。</p>
---

【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)】

<p>事業所は昨年8月の移転直後自治会へ加入した。地域の祭典では全員が表へ出て近隣住民と触れあい、建物周辺の草取りをし乍ら通りすがの人達と挨拶を交し、住民との交流を深め、事業所が発行する「あんしん便り」を回覧するなど、地域の理解促進を図っている。 運営推進会議には市職員、自治会長、民生委員、婦人会長、家族等が参加し、グループホームの内容や事業所の運営状況等を説明のうえ、近隣住民が気軽に立ち寄る地域に溶け込んだ生活を行うための方策等が話し合われている。「あんしん便り」の回覧も当会議の自治会長の提案である。</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広がったり深まり、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、活き活きと働いている (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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	事業所様自己評価記入欄	外部評価、評価機関記入欄	
			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	「個人を尊重し安全で安心できる、楽しく美しい生活の場を地域との連携の中で和の心をもって確立すること」という法人理念を掲示している	職員は初任者研修で介護が何たるかの基本を理解しているが、「理念」を職員の目に触れ易い玄関に掲出するとともに、管理責任者は日々の業務の際、カンファレンスで繰り返し指導し、職員との共有を図っている。	
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	散歩の際に挨拶をしてコミュニケーションを取るようになっている 自治会に加入し、近隣の住民との交流を図る。	昨年8月の移転直後自治会へ加入した。祭典では全員が表へ出て近隣住民と触れあい、建物周辺の草取りをし乍ら通りすがる人達と挨拶を交し、交流を深め、「あんしん便り」を回覧し、地域の理解促進を図っている。	
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	地域に貢献できるように、取り組んでいきたい		
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	会議の開催が定例化していない。評価の結果を報告できるように準備をすすめる	会議には市職員、自治会長、民生委員、婦人会長、家族等が参加し、近隣住民が気軽に立ち寄る地域に溶け込んだ生活を行うための方策等が話し合われた。「あんしん便り」の回覧も当会議の自治会長の提案である。	
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取り組んでいる	市担当者、介護課の担当者に相談に行っている	包括支援センターから特殊なケースで相談を受け、福祉課からは身寄りのない人の受入れについて相談を受けている。事業所は運営に関して不明な点が生じた際には即座に相談に向くなど協力関係を構築している。	
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	安全面を考慮し、束縛の無いように、努めている。	会議や研修で、身体拘束をしないケアについて教育している。声かけや見守りで安全を確保し、言葉遣いにも注意を払っている。真冬の夜間に外出した利用者があり、それ以降夜間は中間の扉に電磁ロックを用いている。	
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	虐待防止について職員に教育するとともに資料等を活用し虐待防止に努めている。		

自己	外部	項目	事業所様自己評価記入欄	外部評価、評価機関記入欄	
			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	外部研修の機会があれば出席させている		
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	利用申し込み時に契約書等の説明を行い、理解していただいた上で契約を行っている		
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	面会に訪れた利用者家族に近況を報告し、意見要望等を聞いている	毎週訪れる家族の意見等は申し送りノートで全職員が共有し、来訪頻度の少ない家族にはサービス計画書の作成時に近況を伝え意見等を聞き運営に反映している。利用者の意向はぬり絵の枚数等に反映されている。	
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、意見や提案を聞き、職員の意向や希望に沿うように努めている。	日常の業務中に意見や提案を聞いている。また月に1度開催している全体会議でも職員の意見や提案を聞き運営に反映している。職員は資格取得を目指し勉強をしながら仕事をしている人もあり、これらにも配慮している。	
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	職員が長く働けるよう努めている。		
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	外部研修の機会があれば出席させている		
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	系列法人の運営する施設訪問を行っている		

自己	外部	項目	事業所様自己評価記入欄	外部評価、評価機関記入欄	
			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	意思の確認が出来る方は、要望に添えるように努めている。確認できない方は、表情から安心を感じられるように心がけている		
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	家族との話し合いで不安、要望を聞き、関係作りに努めている		
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	家族との話し合いで優先順位は何かを考え、状況に応じ提案す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	コミュニケーションを取りながら、利用者立場に立った対応を実施している		
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	現在の状況を説明し、会話の流れの中で、本人と家族の話がスムーズにいくようサポートしている		
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	家族以外のなじみの方とも職員が良い関係を築けるよう努めている	近所の人への来訪や、寮母経験者に元寮生の来訪、会報の持参者等との対応の支援、家族と共に美容院や外食、墓参りに行く際の支援を行っている。来訪頻度の少ない家族には手紙で近況を知らせ来訪等を促している。	
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	気の合う仲間同士で、話をしたり、レクをしたりして、支えあえるよう、支援している。		

自己	外部	項目	事業所様自己評価記入欄	外部評価、評価機関記入欄	
			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	退所後、施設等に入所された方は、訪問を行った		
<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	家族から意向を聞き、日常の会話の中から把握できるように努めている	古いことは覚えていても新しいことは忘れていく傾向にあり、本人の生活を見ながら、アセスメントとの違いや家族の説明との違いへの対応を行っている。言葉でコミュニケーションできる利用者は3人程度であり、他は表情や行動から意向を汲み取っている。	
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	家族からの聞き取りや、他のサービス事業所の情報提供書を参考に把握に努めている		
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	毎日の状態の変化、バイタルサイン、排尿、排便状況の把握、歌唱、描画、料理等を勧めて様子を見る等して現状把握に努めている		
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	家族の提案、アドバイスにより本人と家族の求める介護計画に近づくように作成している	モニタリングは3ヶ月に一度、ケアプランは6ヶ月毎に見直す。しかし変化があれば即時に対応することになっている。サービス担当者会議は本人、家族を交えて行う。家族からは元気でいてくれればよいとの発言が多い。	
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	個別にケース記録を記入している。また、申し送りノートを参考に職員間で情報共有できるようにしている		
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	同事業所にある、特別養護老人ホームや、グループホームをお互いに行き来して、気分転換を図っている。家族との外出など支援している。		

自己	外部	項目	事業所様自己評価記入欄	外部評価、評価機関記入欄	
			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	地域との関わりが密になるように支援していく		
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	協力医療機関だけでなく、利用者の必要とする医療機関への受診にも対応している	茂原駅前の協力医に外来受診を月に1回程度の頻度で行う。健康診断は年に1回実施。その他利用者のかかりつけ医にも通院支援を行っている。法人代表が看護師であることで、24時間コールが可能である。ご家族へは都度電話で状況報告を行っている。	
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	急変時は、最寄の特養の看護師に相談したり、夜間は、代表が、元看護師であったので、対応してくれる。非常勤の、看護師が、週1回勤務して、健康管理を行なっている。		
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。	医療機関とコミュニケーションを取れるようにし退院後に備えている		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	その人らしい最後を、迎えられよう、主治医、家族、職員が、力を合わせ看取りおこなった。	重度化により医療行為が必要になった際には、家族に来所頂き、状況把握の上、指定医のドクターより説明を聞き、納得の上で入院するか否かを判断して貰っている。その結果、状況によっては施設で看取りを行う場合もあり、これまで6人程の事例がある。	
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	看護師或いは系列法人の看護師と常時連絡が取れるようになっている		
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	年2回消防避難訓練を、行なっている。引越しをして、日が浅いので地域とのコミュニケーションを図りたい。	年2回、2月と6月に消防訓練を行っているが、足の悪い利用者が多く車いすで避難する訓練が主となっている。訓練の状況から職員だけでは避難の難しさが分かるので、近隣との連携プレーの必要性を感じている。	自治会とのお付き合いの中で、地域住民の参加協力を得ながら、定期的に訓練を実施していくことを期待します。

自己	外部	項目	事業所様自己評価記入欄	外部評価、評価機関記入欄	
			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	個人を、尊重するという、意識の元、支援している。	ミーティング時の議題として個人の尊重を取り上げ、利用者の前ではプライバシーに関わる事は言わないことを職員には徹底し、人前でのあからさまな介護にも配慮している。呼称は苗字にさん付を基本としている。	
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	本人の、希望に添えるよう、努めている。認知度に、よって異なる場合もある。		
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	予定はあるが、一人一人の希望やペースに添うようには、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	家族が、身だしなみを整えてくれたり、馴染みの美容院へ、行かれる方もいる。		
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	出来る仕事は、一緒に行なっている。	フキの皮むき等、食事の準備や後片付けは、元主婦が多いこともあり、喜んで手伝ってくれる。普段大人しくても家事をやらせると別人のようになる人も居る。近くのコンビニへ散歩がてら買い物に行くこともある。外食は家族が同行する。	
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	食べた量、水分量など、個別に記録している。栄養士の献立に添って食事作りを、行なっている。		
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、口腔ケアを行なっている。2週間ごとに、歯科医の訪問がある。食事前には、口腔ケア体操を、行なっている。		

自己	外部	項目	事業所様自己評価記入欄	外部評価、評価機関記入欄	
			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	一人で、排泄出来ない方は、時間を見てのトイレ誘導を、している。	排泄記録は職員だけに分かる様ホワイトボードに時間だけ記入して共有し、一人ひとりの状況に合わせた声掛け、誘導を行っている。嫌がる場合は無理強いはしない。おむつは出来るだけ使わず、布パン、パッドを併用している。	
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	排泄管理を行なっている。水分摂取に努めるよう心がけている。施設内の散歩や、毎日の体操も行い体を動かしている。		
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	週2回入浴がある。各々の体調や事情等にも配慮している。	火金、水土のパタンに分け、週2回入浴している。夏場はシャワー浴等状況に応じて追加。体調などにも配慮し無理強いせず、部分浴や清拭などにも対応している。職員の連携で一人ひとりに合わせた入浴支援を心掛けている。	
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	居室の温度設定に努め、気持ちよく休めるようにしている。		
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	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	各々の嗜好を考慮し、合唱、塗り絵、裁縫など支援をおこなっている。		
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に支援している	希望に応じて、散歩やドライブなど、行なっている・家族、知人の方との、外出も自由。	日々の近所への散歩以外に、月に1回位は外出ドライブ等を計画するが人手の関係で実現できない。又、家族を誘うがなかなか予定が合わない。利用者は人と話すことで生き生きしてくるので今後は外出に際し、ボランティアなどの活用も考える意向である。	

自己	外部	項目	事業所様自己評価記入欄		外部評価、評価機関記入欄	
			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	外出時は、本人に財布を持つよう支援している。 認知度にもよる。			
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、耳が遠い方が多く、話を通じないことが多いが、支援の出来る範囲で行なっている。			
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	手摺の設置が随所にある。周囲には緑の木々が見られ、季節感を楽しむことが出来る。	共用空間はゆったりと過ごせる場所として提供することが拘りで、窓からは生垣の緑を見て季節を感じてもらったり、常に音楽を流して気持ちを安らげてもらったり、様々な工夫をしている。随所に手摺を付けて移動しやすい環境作りにも配慮している。		
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TVが設置されており、殆どの方が過ごされる。好きな場所に座り、気のあった者同士で、お喋りを楽しんでいる。			
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	馴染みの物を、自由に持ち込むことが出来る。畳の居室もあり、生活歴に合わせた、支援も出来る。	居室の介護ベッドは事業所が用意している。利用者は一人で過ごすのを好まない人が多いことから、荷物はあまり置かれず、タンスを預かっている例もあるほどで、馴染みの物に拘る人は少ない。		
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	できること、わかることを見極め、そっと見守り 自分らしく生活して欲しい。			