

### 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	0270201429		
法人名	株式会社介護サポート		
事業所名	グループホームフリージア		
所在地	青森県弘前市川先1丁目6番地10		
自己評価作成日	平成23年11月1日	評価結果市町村受理日	

※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	社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成23年12月7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)】**

入居者様を主体に考えて対応しています。入居者様の希望やご家族様の希望やご家族様の希望をできる限り取り入れ、楽しい生活が送れるように職員一同ケアを行っています。生活環境については弘前市内の住宅地にある為今までと同じような環境にて生活をする事ができます。近くに公園があり静かな場所で生活を送れる事ができ天気の良い日には公園に散歩等ののんびりした生活スタイルです。また、近くにはスーパーもあり買い物もできる為、本人の好きなものを選んで購入することができます。弘前のねぶた祭りに職員・入居者様が参加する事により地域への参加意識や楽しみを持っていただいております。またご家族様より了解を得た入居者様に関してはブログを通して本人の生活状況を日々ご家族様伝えとともに情報を公開する事により、安心して利用していただいております。またQC活動を通して、品質改善、入居者様の生活の質のアップの為に研究発表しています。

**【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)】**

比較的交通量が多い道路を一本隔てたところに、一見、グループホームには感じられないように建物がある。近くには公園もあるが、洪水時のため池や線路もある。快適そうでありながらも、何かと危険が多い場所ではあるが、近隣住民や警察・家族と連絡を取り合いながら、入居者が楽しく快適に暮らせるように職員が一丸となり介護サービスの提供に当たっている。医療連携体制を図ることにより、入居者の健康状態を定期的にかつ細かく確認し、状態に応じてかかりつけ医へ報告している。定期的な通院も、外部のサービスを利用することにより、家族の負担だけでなく、職員の負担をも軽減されている。

**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 3. 利用者の1/3くらい 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りや深まりがあり、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	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
<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	理念を念頭に入れ仕事に従事している。	「お客様を中心とした楽しく穏やかに援助する」を中心とした理念を、玄関・ホール・台所に掲示し、職員は文書を所持し、確認しながら実践している。	現在の理念は前管理者が作られたものであり、経緯を知る職員もいないことから現管理者と職員が協働で、地域密着の事業所としての簡潔な理念の作成に期待したい。
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	川先地区の町内会にも参加し、町内の募金にも参加している。また雪かきの際には地区内の方々に挨拶、話を聞く場所ともなっている。	地域における、一住民、一事業所として出来ることを考え、子供110番を担ったり、募金活動や各種行事に参加している。	
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	居宅支援事業所も併設している為、町内の方々より相談等受けている。		
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	運営推進会議を実施し、外部の方への報告と外部の意見を聞く場となっており、情報の共有が図れている。	運営推進会議の開催予定を市担当者へ持参し出席を依頼するも参加は見られない。外部評価結果の説明や行事報告、事業所に対する意見をいただいている。市担当者へ会議録を持参し、協議内容を報告している。	
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取り組んでいる	課題、問題点がある時には、市役所にて確認しながらサービスの質の向上に取り組んでいる。	状況に応じて、市役所や市福祉事務所へ相談に出向いたり、不明な点を確認するために訪問している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	身体拘束のないケアを理解し実践している。	玄関は、午前7時から午後8時まで解放されており家族の面会に制限はない。内部研修により、身体拘束について理解を深めている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	パンフレット等を用いて高齢者虐待防止法について学び、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	地域福祉権利擁護事業を現在1名の方は利用している。担当の方からも制度について確認したり、必要な状態であるかどうか確認をしている。		
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	契約は、利用者の家族と行い、必ず説明を行ってから契約を取り交わしている。		
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並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	利用者からは意見や苦情はその都度よく聞くように指導している。本人より聞いた話は職員全員にて話し合いを行い、出来る限り希望にかなうようにしている。また玄関に苦情処理ポストを設置している。家族からはケアプラン作成の際に希望等を記入してもらい運営に反映させている。	玄関に苦情処理ポストを設置しているが、投函はみられないため、家族の訪問時に意見や要望を確認している。出された意見等は職員会議で話し合い、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	職員会議を毎月実施し、意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	全職員が参加出来るように、毎月日中に職員会議を行い、意見や提案をまとめ、経営者側へ提案している。	
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	勤務状況・実績はその月ごとに確認し、運営会議にて報告等を行っている。		
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	法人内外の研修に参加しスキルアップを図っている。また介護福祉士の資格取得を進めている。		
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	法人内外の研修に参加しスキルアップを図っている。また介護福祉士の資格取得を進めている。		

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
<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 サービスの利用を開始する段階で、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	本人が困っていることを確認している。フリージアを見学してもらってから入居してもらうようにして疑問や希望を確認し、できる事やできない事を説明した上で利用して頂いている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	家族が困っていることを確認している。フリージアを見学してもらってから入居してもらうようにして疑問や希望を確認し、できる事やできない事を説明した上で利用して頂いている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	本人が何が必要なのか、本人・家族の希望を聞き、利用出来るサービスがある場合には利用している。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人より体験談を聞いたり、日頃のニュース等について話し合ったりして感想を述べ合い、信頼関係を築くようにしている。		
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置かず、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	家族へは、日頃よりまめに連絡をしたり、面会時には本人の状態を報告する等一緒に本人を支えてもらうように依頼している。		
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	本人知人等の面会時にはこれからも継続できようとして電話連絡や声掛け等を行っている。(今まで利用していた美容院・病院等を継続利用している)	入居前に利用していた、理美容院の利用を継続している。友人については、入居と同時に関係が薄くなることが多いが、連絡があった場合は家族へ報告し対応して頂いている。	
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	利用者同士がお互いにコミュニケーションを図れるように職員が中に入り意思を伝達したり、仲間意識を大切にしている。		

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
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	入院にて退所となった方についてもお見舞いや、家族との連絡などを行っている。		
<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	本人に毎日の過ごし方については任せている。困難な場合には家族を含めて検討している。	家族は毎月面会に来られることから、訪問時は共有のスペースではなく、入居者の居室にて本人と家族から希望や意向の把握に努めている。	
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	入居時に生活歴等を確認し、今までどのようなサービスを利用してきたか等確認している。		
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	毎日確認し業務日誌に記入している。		
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	ケアプランについては家族より意見を頂戴し確認し反映に努めている。	家族の訪問時に希望と意向を確認し、また、職員へサービスの照会を行い、長期目標・短期目標に対するモニタリングと再アセスメントを踏まえ計画を作成し、職員全員で細かな対応方法について協議している。	利用者の中には、毎日の様に家族の訪問があったり、外出される方がおられる。訪問看護も定期的に来訪され健康を確認していることから、計画に組み込むことが望まれる。
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	個別記録を確認してから介護にあたり、介護計画の見直しを図っている。		
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	本人や家族の希望に合わせた支援を行っている。必要な場合にはヘルパー等の手助けをしてもらっている。(遠足等の外出時の付き添い)		

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
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	避難訓練や救急救命講習等については消防の協力を得て支援している。		
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	本人が利用していたかかりつけ医への受診を入居後も継続している。	入居前のかかりつけ医への通院を希望する場合は継続的に支援している。通院が困難な場合は、協力医療機関へ通院している。また、家族の負担を軽減することを目的に、今年7月から外部ヘルパーを利用することも出来る。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	医療連携の業務委託をし、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、また、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。	入院期間中はできるだけ面会を行い不安感の軽減に努めている。また入院期間、退院の見込み等については病院からの情報を聞いている。		
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	かかりつけ医とは毎月本人の状態を確認してもらっている。又訪問看護との医療連携体制を整え支援している。重度化した場合や終末期には家族、かかりつけ医を含めて話し合いを行い、全員で方針を共有している。	入居時に重度化した場合について相談している。入居後は、医療連携体制を図っており、契約の訪問看護ステーションの看護師が定期的、または必要に応じて訪問され、健康状態を確認したり状況に応じてかかりつけ医への連絡を行っている。	
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	普通救命講習を年1に1回受講し、救急対応の方法を定期的に確認している。		
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	年に2回避難訓練を行っている。運営推進会議にて火災時の協力依頼をしている。又、町内会長様(隣家)に訓練に参加して頂いている、協力依頼もしている。	定期的に避難訓練を行っている。訓練の際は近隣住民の参加があり、避難誘導を受けた入居者の見守りを行っている。	

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
<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)	○一人ひとりの人格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	プライバシーには充分配慮し、個人情報の漏洩には注意している。	上から目線ではなく、方言を交えながら、丁寧にゆっくりと話されている。入居者が興奮し、職員の対応が難しくなった際には、職員が連携し合い入居者の興奮が軽減され、落ち着かれるように対応している。	
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	常に本人の希望を確認し出来るだけ達成できるように支援している。		
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	本人の希望に合わせて外出等の支援をしている。		
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	本人の希望に合わせて今まで通っていた美容院等に行っている。		
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	本人の状態に合わせて準備、片付けを行っている。	食材の下準備や後片付けを職員と入居者が一緒に行っている。食事中は入居者同士で介助しあっている光景が見られた。	
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	本人の状態に合わせた食事の提供を行っている。本人の摂取量が不安定な場合には摂取状況の確認を行い栄養の確保に努めている。		
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	本人の能力に合わせて毎食後に義歯洗浄、うがいを行うように、声掛けや義歯洗浄を行っている。		

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向けた支援を行っている	本人の排泄パターン、使用するオムツを検討して本人に合わせた排泄が出来るように対応している。	紙おむつを使用するのは夜間のみで、日中は布パンツを使用しトイレでの排泄を行っている。排泄チェックをこまめに行い、入居者の排泄時間の把握に努めている。	
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	便秘については毎日排便確認を行い便秘時にはお腹のマッサージや水分補給を行い、スムーズに排便ができるように支援している。		
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、個々に応じた支援をしている	入浴は週6日行っており、本人の希望や体調に合わせて利用できるようにしている。	週2～3回は入浴出来るよう体制を作っている。入浴時間も希望に合わせて対応し、体調不良で入れなかった場合は、翌日に入ってもらうようにしている。	
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	薬については、変更があるたびに目的、量、副作用を確認している。用法、量については確認してから服用してもらっている。服薬管理については		
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	本人の役割を見つけ出すようにしている。本人がしてきた事やしたい事を大事にしている。		
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	本人の役割を見つけ出すようにしている。本人がしてきた事やしたい事を大事にしている。		
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。また、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	本人の希望に合わせて銀行や買い物に行くようにしている。	入居者の希望にいつでも対応したいが、職員の数により、対応出来ないこともある。しかし、極力希望には応じるように心掛け、嗜好品の購入については、代金の支払い能力維持を目的に積極的にスーパーへ出掛けている。	

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
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	本人の能力に応じてお金の管理をしている。		
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	自由に電話をできるようにロビーに電話を設置し、いつでも好きな時間かけられるようにしている。		
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	季節ごとに季節に合った装飾をし、季節感を感じてもらえるような工夫をしている。	共用スペースは適温になるよう配慮している。3月の震災以降、節電のため入居者不在の時は居室の温度を下けているが、居室へ移動しそうな仕草がみられれば即座に暖房を付け、適温の居室に帰られるように配慮している。事業所内は季節を感じられるような飾り付けがほどこされているが、派手にならないよう配慮されている。	
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	ホールのソファにいる時は自分の好きな場所、人と過ごせるように自由にしてもらっている。食堂のテーブルについては気が合う仲間同士で食事が出来るようにしている。		
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	本人が家で使用していた家具等を持ちこんでもらい、居室のレイアウトも本人、家族に決めてもらっている。できるだけ自宅に近い状態にできるようにしている。	ベッド・タンス・テーブルは事業所で用意している。ベッドとテーブルは入居者の身体状況に合わせて使いやすいものを準備している。部屋の配置は本人、家族の希望で使いやすいように変更されている。	
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」や「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	手すり等の設置により自立した生活が継続できるようにしている。本人の能力に合わせて居室のレイアウトや居室の前に目印を付ける等の工夫を行っている。		