

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	3371100375		
法人名	(株)メディカメント		
事業所名	グループホームいやしの家備前		
所在地	岡山県備前市伊部323-1		
自己評価作成日	平成31年2月5日	評価結果市町村受理日	令和元年5月9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	http://www.kai.gokensaku.mhl.w.go.jp/
----------	---

【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 あしすと
所在地	広島県福山市平成台31-34
訪問調査日	平成31年3月14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)】

「備前焼の里」と言われる中心街の近くにあり、静かで落ち着いた環境の中、朝は日光浴をかね玄関のベンチで歌を歌ったり、体操をして始まります。そのあとは家庭菜園の草取りや水やり、玄関の掃除など思い思いの時間を過ごされています。

【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)】

事業所は備前焼の郷の一角にあり、交通や生活の利便性が良い。利用者の平均年齢は90歳となるが、畑で草取り・水やり・洗濯物を干したりと利用者の状態に応じて、思い思いの生活をしている。室内でのレクリエーション・趣味の作業なども、個々の利用者の好みに応じたもので活動性を高め、体力維持を図っている。居室担当職員を決め、環境整備にも配慮している。また食事は3食とも手作りとし、定期的に魚屋さんを利用したり、週2回のパン食にするなど、利用者の意見を反映した食事を提供している。職員間のコミュニケーションが良く、日々機会ごとに話し合いケアの向上に努めている。

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	特定非営利活動法人 あしすと	

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	スタッフルームに3つの理念を掲げ2ヶ月ごとのカンファレンスで共有している。	事業所の理念である「基本的人権の保護」「家庭的な生活」「生き甲斐のある生活」をスタッフルーム・事務所・廊下など目につきやすい場所に掲示している。2ヶ月毎のカンファレンスの見出しには、常に3点の理念を記入することにより、理念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	近隣の保育園やボランティアなどと交流を深めている。	近隣の保育園児の訪問・中学生による夏休みのボランティア・地域ボランティアによるコーラスやカラオケ・踊りなどの活動を受け入れている。また絵手紙サークルの作品が事業所玄関に多数飾られ、季節に応じた作品が利用者や面会者の目を楽しませている。	
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	毎年夏休みに中学生のボランティアを受け入れ認知症の理解を深めてもらっている。		
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	行政、民生委員会、家族に参加していただき、近況報告や話し合いを行いサービス向上にいかしている。	市介護保険課・民生委員・家族の参加を得て、昨年は2回開催されている。事業所の活動状況を報告し、話し合いを行っている。	地域との連携を深めるためにも、地域住民の参加を得て、定期的な開催がされるように期待します。
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	入居状況など必要に応じて連絡をとっている。	介護保険認定申請時や入居状況に応じて管理者が窓口となり、市担当者と連携を図っている。また開催される研修会には職員も交代で参加したり、年2回開催されるグループホーム連絡会に参加して協力関係を築いている。	
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	玄関の施錠など基本的な禁止の対象は理解している。疑問に思うことはその都度話し合っけてケアに取り組んでいる。	年3回、身体拘束委員会が中心となり資料を基に話し合いを行っている。事業所玄関には、センサーが設置されているが日中は解放されているため、帰宅願望のある利用者の無断外出時には、付き添って散歩する等の対応をしている。	
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逃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	事業所内の研修資料を元に研修会を開き防止に努めている。		

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	研修に参加して学んだことは職員間で共有している。		
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、改定時など分かりやすい言葉を使い、質問しやすい雰囲気作りに心掛けている。		
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	運営推進会議に家族や行政に出席していたり近況報告をしたり意見を聞いて運営に反映している。	家族には、面会時に近況報告をするとともに介護記録を開示し、意見や要望を聴くようにしている。利用者からは、日々の関わりの中から意見を聴き、食事のメニューなどに反映させている。	
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	二か月毎のミーティングで職員の意見や提案を聞いて運営に反映させている。	2ヶ月に1度のミーティングで職員の意見を聴いているが、その他にも日常業務の中で、ケアについてやレクリエーション・業務の流れの変更など話し合っている。決まったことは申し送り帳に記載し共有している。また必要時には、管理者が個人面談を随時行っている。	
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	月に1回管理委員会があるのでホーム長が代表者に状況を報告し環境の整備や条件の整備に努めている。		
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	研修を受ける機会を確保しやすいように勤務や休みなどを調整し協力している。		
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	市内のグループホームの管理者が定期的に集まり報告会を開いて共に質の向上の取り組みをしている。		

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	不安の多い初期には細かな配慮を心掛け、不安なく過ごせる工夫に努めている。		
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	初期の面会時には細かく生活の様子を話し安心していただけるよう心掛けている。		
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	ご本人の好みや家族の要望を見極め必要とする支援を見極めている。		
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	本人の残存能力を活かせるように過度の介護をせず家事などのできることを職員と一緒にしていただくようにしている。		
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	入居後も家族との絆が薄れないよう面会時には居室でゆっくりと時間を過ごしてもらうようにしている。		
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	馴染みの人との関係が途切れないよう面会時の対応を心掛けている。	家族・孫・知人・友人などの面会がある。面会時には湯茶の接待をし、居室でゆっくり会話ができるように配慮をしている。家族への電話連絡を希望する利用者の支援もしている。	
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	無理をせず利用者の個性を大切にしつつ利用者同士が支えられるような支援に努めている。		

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
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	契約終了後も気軽に訪問しやすい環境を作っている。		
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	一人一人の意思を尊重してできるだけ希望にそえるようにしている。	食後のくつろいだ時間や入浴時などに、一人ひとりの思いや意向を聴いている。利用者個人個人の得意なことや興味のあることを生活の中に取り入れ、レクリエーションや作業の内容などに反映させている。困難な場合には、家族からの情報や利用者の表情から汲み取るようにしている。	
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	入居前に今までの生活歴の聞き取りをしっかりと行い入居後に活かしている。		
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	職員は日頃からしっかり様子観察していつもと違うことがあれば申し送りをつないでいくようにしている。		
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	二か月ごとのカンファレンスでモニタリングを行い家族の意見を参考に作成している。	家族や利用者の要望・職員からの情報を基に、介護支援専門員が作成している。必要に応じて医師や訪問看護師からの意見も反映している。モニタリングは2ヶ月に1度のカンファレンスで検討し、最長1年で見直しをしているが、状態の変化が見られれば、その都度柔軟な対応をしている。	
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	生活が見えるような記入にし家族、職員で共有している。		
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	今までの生活歴や家族の状況に合わせて一人一人のニーズに合った対応をしている。		

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	地域でのイベントなどに参加して楽しめるよう支援している。		
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	本人と今までのかかりつけ医の関係を継続出来るように納得のいく医療を受けられるよう支援している。	月2回、協力医の往診がある。協力医以外の受診については家族が対応をしている。夜間緊急時にも、協力医や訪問看護師の対応も可能である。また必要に応じて、訪問歯科の診察も受けられる。	
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	定期的な訪問看護で看護師に報告し指示をもらったり受診の相談を主治医と相談してもらって適切な支援をしている。		
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。	訪問看護や往診後に情報交換の時間を設けている。		
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	医療行為がない場合、家族、訪問看護、主治医と看取りの話し合いをし納得のいく支援に取り組んでいる。	契約時に終末期のあり方について家族に説明を行い、同意を得ている。実際に状態が重度化した場合には、医師から家族に説明が行われ、再度家族の思いを確認をしている。家族の希望によっては、事業所より、関係施設への紹介も行い、意向に沿うように支援をしている。	
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	日頃から様子観察をしっかりと申し送りし初期対応の時期を逃さない実践力を職員は身につける。		
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	昼、夜の想定でそれぞれ避難訓練をしている。	年2回、利用者も参加して、昼夜を想定した避難訓練をしている。緊急避難時の配車の依頼も、関係法人に依頼しており、協力体制をとっている。飲み物や食糧の備蓄も整えている。	避難訓練の具体的内容や、実施後の気づきなどを書類に残し、職員で共有するなど今後に生かせるような取り組みを期待します。

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
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	職員優先でなく一人一人の性格を把握した対応を心掛けている。	利用者と呼ぶ時は、基本名字で呼び、難聴のある利用者には、聞こえやすい耳から話しかけるなど、一人ひとりに応じた対応を心掛けている。転倒の危険がある利用者のトイレ誘導時には、承諾を得て付き添ったり、同性介護の希望があれば応じている。	
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	トイレ誘導、入浴など生活の中で利用者のその時の希望を聞き業務優先にならないようにしている。		
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、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	押しつけにならないように一人一人のペースにそって支援している。		
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	服やアクセサリーでおしゃれを楽しんでいたたり意思表示の困難な方には同じ服に偏らない配慮をしている。		
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	季節の食材で季節感を出したり好みを聞いたり準備や片付けも一緒にしている。	利用者の希望を聴きながら、1週間のメニューを作成し、3食とも職員が手作りをしている。おせち料理やお彼岸のおはぎ・ウナギの日など季節の行事食も楽しんでいる。職員も同じ食事をしているので、味の確認もできている。利用者も盆やテーブルを拭いたり下膳を手伝うなど協力合っている。	
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	一人一人の食事量や体調、好みを把握し支援している。		
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	毎食後の口腔ケアはできないところは介助し入眠前には義歯の消毒を行っている。		

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	排泄チェックシートで排泄パターンをつかみ一人一人にあったトイレ誘導をしてトイレでの排泄を基本にしている。	排泄チェックシートを利用して、個人個人の排泄パターンに応じて誘導をしている。日中はトイレで排泄することが継続できるように、車いす利用者も食事時には椅子に座り替えたり、手すりを持って足の上げ下げ、トイレ誘導時に遠回りをして帰るなど体力維持の工夫をしている。	
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	個々の排便リズムを把握して飲み物の工夫や薬の調整を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	一人一人の希望も取り入れ入浴を楽しめる支援している。入浴後には保湿ケアに努めている。	週2回、午後に入浴をしている。入浴時には、利用者に応じた湯の温度としたり、話をしてくつろげる時間となるように、配慮をしている。浴槽に入れない利用者には、足浴とシャワー浴で対応をしている。拒否のある利用者には、時間や日にちを変えて支援をしている。	
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	消灯時間を決めず就眠まで思い思いの時間を過ごしていただき気持ちよく眠れるよう支援している。		
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	職員は一人一人の薬を把握しており薬の疑問のあるときには薬剤師に尋ね納得のいく服薬支援をしている。		
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	一人一人のできる力を活かし楽しみながら役割ができるように支援している。		
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	日頃からご家族に外出のお願いをしている。季節の良い時期にはホームの行事として出かけている。	地域の祭りや文化祭、花見や初詣などに出かけている。天気の良い日には、玄関前のベンチで日光浴や体操・庭の散歩・畑の草取りや水やりなど、屋外で過ごす機会が多い。	

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
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	本人の希望があれば買い物に同行したり、代理で買い物をする支援もしている。		
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	家族から友人や親せきの連絡先を聞いておき本人の希望が叶うように支援している。		
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	混乱を招くような物や障害になるものは除き季節感のあるもので工夫している。	玄関脇にはベンチが置かれ、花壇に咲く花を眺めることができる。リビングは明るく適度な温度管理がされている。廊下には絵画が、リビングには利用者の作品の習字などが掲示されている。洗面所・トイレ・お風呂は整理整頓されており、清潔感が感じられる。	
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	ソファなど思い思いに過ごせる居場所を作っている。		
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	居室は家族や面会者がくつろげるよう本人、家族で工夫していただいている。	居室ごとに担当職員がおり、1週間に1度布団を干し、シーツ交換を行っている。利用者は自宅から、テレビや椅子・ぬいぐるみや時計などの生活用品を持ち込み、思い思いに過ごしやすいように工夫をしている。	
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	安全に移動できるよう障害になるようなものは置かないようしている。		