

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	2796300057		
法人名	(株)W		
事業所名	ういるグループホーム草部		
所在地	大阪府堺市西区草部84番地		
自己評価作成日	平成29年3月7日	評価結果市町村受理日	平成29年6月12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29年3月22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)】

住宅街の中にあり、近くにスーパー、お寺、神社と立地条件に恵まれており、地域住民との関わりも日常生活の延長で自然にできています。入居者や入居者家族に喜んでいただける介護、支援ができるようにスタッフ一同取り組んでいます。

【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)】

事業所は静かな住宅地で、お寺や神社など昔ながらの街並みと新興住宅とが混在した中にあり、立派な旧家を改装・増築して作られていて、高い吹き抜けの天窓、庭に面した大きな窓とモダンな造りになっている。開所当初より近所とは良好な関係が築かれ、玄関は何時も開放されているので気軽に利用者と一緒に喫茶タイムを楽しんでいる。また毎月第4土曜日に地域のお茶会の場所を提供している。昨年12月に株式会社Wに参入し、より安定的な運営を目指している。毎月誕生会や外食など多くのイベントを計画し、利用者には楽しい時間を提供したいと、管理者・職員は工夫をして取り組んでいる。利用者の介護度は低く、片づけ等を行ない、家族は「役割があり安心です」と語る。職員の間関係性も良好で働きやすく、利用者には余裕を持って接していきたいと取り組んでいる。

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、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	理念は玄関に掲げ、職員会議にて理念の共有について話し合う機会を設けるようになっています。	事業所の理念「安心・安全・安楽で」「生きることの楽しみを」「共に進歩し」を玄関・事務所に掲示し、毎月のスタッフ会議時に話し合い、確認し合って実践に繋げている。	
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	毎日お寺参りをし、近隣の方への挨拶をしています。又、月1回の喫茶の日を設け、近隣の方々が来られます。	近くのお寺や神社に散歩に出かけた時は挨拶をかわし、お花見・盆踊り・運動会・敬老会等の地域行事に参加し交流している。地域の毎月のお茶会に会場を提供し、気軽に訪問してもらうよう心がけている。歌のボランティアや保育園児の訪問を受けている。	
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	事業者独自での実施はしていませんが、認知症サポーター養成講座を行っています。		
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	会議において行事や取り組んでいることを報告し、他施設や家族様の意見や、アドバイスを参考にしています。	自治会長・地域包括センター職員・知見者・家族(5~6人)・利用者(2~3人)が参加し、現況報告とともに意見や要望を聞き、それらを運営に活かしている。また協力機関の医師による医療研修等も行っている。	
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	特定の関係者に限らず、日頃疑問に思うことは高齢福祉課などに相談しに行くようになっています。	高齢福祉課に電話や訪問をして分からないことを尋ねたり、相談やアドバイスを受け、運営に活かしている。また生活保護者への対応について、生活援護課とも連携を取っている。	
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	マニュアルを事業所に置き、常に身体拘束をしないケアをしています。	身体拘束の弊害を理解しており、マニュアルを作成して何時でも手にとって確認できるようにし、チェックリストでも職員を啓蒙している。また研修を実施し「身体拘束0宣言」を実践している。昼間は玄関は開放しているが、毎日外出の機会があるからか、一人で出たがる人はいない。	
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	マニュアルの周知徹底と、日頃から言動に注意しています。		

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
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	現在1名の利用者が後見制度を利用され、地域福祉権利擁護事業を利用しています。		
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	契約時には契約内容に時間をかけて、分かりやすく説明し、理解していただけるようにしています。		
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	普段より入居者と関わりを多く持ち、ご家族様が来所された時は近況報告し、要望などを聞くようにしています。	事務所には家族ごとのレターケースを設置し、家族の訪問時には利用者の日常を報告している。利用者とはお茶をしながら意見・要望を聞き運営に反映するようにしており、利用者の希望で行きたい所に出かけている。	家族の意見や要望は記録することで職員間で共有することができるので、聞いた意見等は記録に残し、運営に活かされることを期待する。
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	職員会議や何気ない会話の中でスタッフの意見を聞くようにしています。	毎月の定例職員会時に意見や要望を聞いているが、その他何時でも聞くようにしている。管理者は夜勤時に1対1で悩みや相談ができるような配慮をしており、職員は何時でも意見が言えている。	
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	職員の資格取得に向けた支援をしている。		
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、勉強会などを行っている。		
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	連絡会議にて月1回連絡会を設け、情報交換や勉強会を行っている。		

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
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	ホームでの生活に慣れてもらえるよう、声のかけ方に注意し、笑顔で接する。		
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	ホームでの生活状況を話し、ちょっとしたことでも話題にし、ご本人のことを理解しようとしていることを分かってもらう。		
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	事前にホーム見学をしていただき、納得のいく説明をし、そしてご本人、家族様からも情報を貰い、サービス提供につなげる。		
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	ご本人のできることをしてもらい、ホームの一員であることを理解してもらう。		
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	問題事があれば、どういう状況なのか家族に報告し、来所の機会を持ってもらい経過の報告をする。		
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	来所の機会を持ってもらい、孤独でないことをわかってもらう。	家族や知人の訪問は多く、馴染みのスーパーに出かけたり喫茶・外食に行ったり、自宅での外泊やお墓参り等に出かけている。年賀状や暑中見舞いの支援もしている。	
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	人の世話をするのが好きな入居者には居室にこもりがちな入居者への声かけを依頼しお互いに頼れる関係を築いてもらう。		

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	退去されても再会の機会を持てるようにし、入院しておれば見舞いに行き元気づけている。		
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	コミュニケーションを多くとり、本人が願っていることをケアプランに取り入れられるようにしている。	職員は、入所時の基本情報シートを用いて家族や利用者の意向を把握し、その後徐々に書き加えて、周知共有している。日常一緒にいる時間や10時・15時・20時のティータイムに会話や関わりを持つなかで、思いや要望を把握するようにしている。	
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	朝早く目覚める入居者にはその人のライフスタイルを尊重しむりに再臥床を促さない。		
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	好んでしてくれる仕事は依頼し、それがどこまでできるのかを把握する。		
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	月1回職員会議で、ケアプランに沿ったケア以外に気になるところなどの意見を出してもらっている。	家族の意見を聞き、医師・看護師・ケアマネ・担当者を交えて話し合い、介護計画を作成している。毎月モニタリングして見直しは長期1年・短期6ヶ月で、必要に応じて随時見直している。	
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	本人が好んでいないことの強要をせず、本人にとって良いケアと思われるまで受容してくれるまで待つようになっている。		
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	個々の希望で、スタッフが同行して買い物に出かけたり、外食をしたりしている。		

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	社会福祉協会からのボランティアさんと月1回歌の会を開いている。		
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	週1回Dr往診、歯科往診してもらっている。通院、入院は家族の希望を確認し、家族の付き添いが無理なときは代行している。	かかりつけ医は契約時に家族と話し合っ決めて、全員協力医を主治医としており、内科は月2回、看護師は毎週。歯科は週1回、眼科は月1回往診を受けている。ナースの送迎で往診を利用する医療機関もあり、希望に応じた支援をしている。	
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	提携医療機関から訪問看護師が月1回来て貰って気軽に相談できている。		
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。	入居者が入院した時は面会をして本人、家族と退院後の生活を話し合い、病院関係者とも情報交換するようにする。		
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	病院か施設かの希望を家族から聞きそれに沿って方針をきめていく。	契約時に重度化についての指針を説明し同意を得ている。重度化した場合は医師より家族や関係者に説明し、終末期対応を協議して支援に努めている。昨年3月に施設での看取りを経験している。	
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	応急手当は訪問看護師に研修を行ってもらい、緊急時の初期対応は、マニュアルと自社研修を行っています。		
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	消防訓練の実施。近隣の方たちが来られたときや運営推進会議時に協力を呼びかける。	年2回消防・防災訓練をしている。毎月1日は赤飯を炊き、防災を意識するために非常ベルを鳴らし訓練を実施している。防災マニュアル・連絡網は作成され、非常物品としてアルファ米・飲料水・簡易トイレの用意がある。	

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	常に傾聴し、どのような状態であっても、人生の先輩として敬意をもって対応している。	利用者の人格を損なわないよう言葉遣いに気をつけ、その人にとって一番良い話しかけをするようにしている。個人情報保護方針・プライバシー保護マニュアルを作成し、研修で確認し合っている。個人情報に関する書類は鍵のかかる書庫に保管している。	
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	物事を選択する場合、必ずどちらがよいか本人に尋ねる。		
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	買い物などを希望された時は、手すきの時間を作り、買い物に同行している。		
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	季節に応じた服装ができるように心がけている。		
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	食卓のセッティングから調理、配膳など生活の一部として参加してもらっている。	栄養管理された食材を業者より購入し、職員が順番で調理して提供している。朝食・おやつは近くのスーパーで利用者と一緒に行き作っている。職員と一緒にテーブルを囲み食事をしている。イベント食として、毎月外食やお寿司の出前を設定し、利用者の楽しみを支援している。	
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	水分や食事は記録用紙でチェックしている。		
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に、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	往診歯科医より助言や指示を受け、個人の機能能力に応じて口腔ケアを支援している。		

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	画一的なケアではなくさりげなく誘導するよう心がけている。	布パンツ・紙パンツの人全員がトイレで排泄をしている。排泄時間は定時ではなく、利用者の仕草等を把握してさりげなく声を掛け、トイレへの誘導を心がけている。夜間は1時間ごとに見回り、トイレ誘導している。	
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	起床時や朝食前に水分を摂ってもらい便秘予防をしている。		
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	一人ひとりの希望やペースに合わせた入浴ができるように支援しています。	週2回を基本にその人の様子を見て入浴しているが、無理強いしないよう工夫して対応し、清潔保持に努めている。夏場は毎日入浴やシャワーする人もいる。入浴剤・柚子湯・菖蒲湯の利用や好みのシャンプーを使うなど、楽しい入浴の支援に努めている。	
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	自然な生活リズムを心がけ、寝付けないときは温かい飲み物を提供したり談話するようにしている。		
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	ファイルに薬の説明書を貼付し、変更があった際には服薬等変更表に記録しています。		
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	一人一人の能力や得意なことに合わせて食事作り、洗濯、趣味に活動して頂く様支援している		
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	毎日、近所の寺や神社に散歩に行き、買い物等も一緒に行く様にしている。ボランティアの協力を得て外出される事もある	毎日近くのお寺や神社に散歩に出かけたり、スーパーに買い物に行っている。希望で相撲観戦に出かけている人もいる。家族やボランティアの協力を得て、黒潮市場・淡路島や荒山公園・笠池公園のお花見にも出掛けている。	

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	一人一人の能力事情に応じて家族、友人との交流を支援している。		
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	一人一人の能力事情に応じて家族、友人との交流を支援している。		
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	居間にソファを置き、くつろげる様工夫する、又観葉植物等を置く事で緑を室内に取り入れています。	庭先に季節のパンジーが植えられ、玄関の引き戸を開けると、高い天井・明るいリビングで広い空間が作られている。室内には観葉植物や生け花が生けられ、手づくりのカレンダーや絵が掛けてあり、ソファ・テーブルもゆったりと配置され、居心地よくしている。	
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	玄関にベンチを設置、居間にソファを設置、テーブルを分け、利用者自身が居場所を選べる様に工夫している。		
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	本人の希望に応じ、テレビを設置し椅子や机等で趣味を楽しまれています。	広い居室は畳敷にベッドが置かれ、洗面台・トイレがある。テレビ・筆筒・使い慣れた家具が持ち込まれ、家族や孫の写真を飾り、ぬいぐるみも置かれ、その人らしい部屋づくりがされている。	
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	利用者一人一人のペースや希望を重視し、できるだけ、個別性のある支援を行っている。		