

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	1093100103		
法人名	有限会社シルバーライフ		
事業所名	グループホーム おひさま		
所在地	〒374-0132 群馬県邑楽郡板倉町板倉2966-40		
自己評価作成日	平成27年2月6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	http://www.kaigokensaku.jp/10/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど
所在地	群馬県前橋市富士見町小暮 704-2
訪問調査日	平成27年2月25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)】

支援する側、される側の関係でなく、外出や外食に出かけたり、制作物を一緒に楽しんだり、家庭的な雰囲気の中、共に支え合う関係づくりを重視した支援を心掛けている。

【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)】

利用者が生活時間の半分を過ごしている居室作りに対しての配慮が見られる。一人ひとりが馴染みの品々を持ち込み個性のある部屋作りしており、居心地良く過ごせる居場所になっている。玄関の鍵はタッチ式のため解錠は難しいが、各居室に掃き出し窓を作り、利用者が自由に屋外の出入りが出来るようにとの配慮をしている。室内に特有の生活臭は無く衛生管理も行き届いている。

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、生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	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	朝の申し送り時、理念を唱和しているが習慣となっている様子が否めない。今後、唱和を一旦廃止し、理念に基づいた行動が取れるマニュアルをつくり「実践」を検討している。	毎朝の申し送り時に理念を唱和し、理念が実践に活かされているか、マンネリ化した対応をしていないかを振り返り、気づきのあった時には啓発・注意している。		
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	地域の一員としての交流はまだ発展途上。運営推進会議や避難訓練など、少しずつ協力は得られている。	地域行事に参加したり、地元商店で買物をする等出来るだけ交流の機会を作っている。事業所の納涼祭のお知らせを回覧板に挟んでもらい参加をお願いしている。		
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	家族やその関係者以外の地域の人々には、認知症の理解、支援方法の発信は行っていない。			
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	職員会議の際、運営推進会議にて話し合った事を報告している。そこでの意見を議題にあげ、サービス向上に努めている。	利用者・家族・住民の各代表、町役場の職員、民生委員等の参加で年に6回、偶数月に開催している。入居者の様子や活動状況の報告、防災対策等の話し合いを行っている。納涼祭の案内を回覧板で回してもらうことが実現につながった。	定期的開催され討議されているが、家族の参加が少ないので参加の働きかけを続けてほしい。	
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	管理者、ケアマネジャーを主に状況報告を行い、協力関係にある。	介護保険申請の代行や空き状況の報告で町役場を訪問、情報交換を行い連携を深めている。介護予防施策の施設提供や地域包括支援センター職員が時々来訪し話し合いをしている。		
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	介護サービスを考える上で身体拘束は常に考慮している。玄関の施錠はある。外の出入りはテラスが主になっている為、外の出入りは自由であり、すぐ付き添えるような体制である。	玄関の鍵は自動タッチ式開閉で外部からは自動で開くが、中側のスイッチを高く設置しているので、利用者が解錠して外に出るのは難しい。居室が掃き出し窓の造りで施錠はしておらず、利用者は自由に屋外に出ることが出来る。	共用空間の設えや居室の掃き出し窓の造りに配慮は見られるが、玄関の施錠やスピーチロック等利用者の行動を制限することを確認し、利用者の自由な生活を支援する為の対応を検討して欲しい。	
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	管理者・職員及び家族の連携のもと、徹底して努めている。			

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	制度を学ぶ機会は設けてない。		
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	契約時には説明をし理解をいただいている。		
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	ご家族と意見要望を話しやすくするためにコミュニケーションをとっている。ご家族との話し合いの中で意見要望を聴き、運営に反映させていただいている。	利用料は持参してもらい、家族とは気軽に会話が出来る。様子を知らせながら、家族からの要望等を聞いている。都合で来訪が無い場合や突発的状況の時には電話で話し合っている。	
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	申し送りや会議を始め、意見を言いやすい環境づくりに努めている。	申し送り時、会議の場で職員の意見や提案を聞いている。管理者と職員は気軽に話せる関係で職員は要望や提案をしている。介護用品の提案や勤務時間・休み等の話題も出ており反映させている。	
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	親睦を深め、やりがいを持って働けるような環境となるよう努めている。		
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	セミナーのお知らせの掲示やできる範囲内での研修の場を設けるよう努めている。		
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	同系列施設との交流の機会を設けサービス向上につながるよう取り組んでいる。		

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	信頼関係は必要不可欠なものと考え、より良い関係づくりに努めている。		
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	信頼関係は必要不可欠なものと考え、より良い関係づくりに努めている。		
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	必要なサービスや要望があれば多機能に支援できる体制でいる。		
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	職員は介護する立場とした振る舞いが見られる。定期的に注意・指導を行っている。解決すべき問題と捉えている。		
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	ほとんどの家族には協力、理解をいただき共に支援を行っている。		
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	馴染みの人の面会者には気軽に遊びに来ていただくようお話している。	近隣住民の来訪や在宅時周辺商店での買物に出かける等、馴染みの人や場の継続支援に努めている。馴染みの店でノート・ティッシュ・お菓子等の買物の対応も行っている。	
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	利用者同士の相性には常に把握に努め、トラブルのない良い関係づくりに努めている。		

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	必要に応じた対応は行っている。		
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	随時把握に努め、日常生活に反映するよう支援を行っている。	日常生活の中で思いや希望を聞いている。意思表示の困難な利用者は家族等関係者から情報や希望を聞き支援に繋いでいる。ケアマネジャーも思いや意向の把握に努め、計画に反映させている。	
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	生活歴等情報開示をしている。また、利用者それぞれに担当職員を配置。職員がより詳しい情報を把握するため、担当した利用者のアセスメントシート作成を実践している。		
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	情報共有にて職員は把握している。		
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	本人・家族の意向は確認し介護計画を作成している。問題点として、職員の人数が少なく話し合いやモニタリングをする場が設けられない。	家族の面会の際に意向を確認し担当者会議や月1回のモニタリングに反映させている。介護計画は、3カ月毎に担当者会議で見直し、又状態の変化が有った場合には随時の見直しが行われている。	
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	介護記録、日誌、申し送りにて情報共有を行っている。現在、記録全般の情報共有や情報の質の向上を計り模索、実践を行っている。		
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	他事業所の情報収集を行い、介護サービス計画作成の際、提案の一つとし情報提供を行っている。		

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
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	地域資源は広報や役場からの情報などを通じ把握に努めている。利用者様のADL状況や参加意欲により可能であれば参加支援を行うが協働は行っていない。		
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	家族の希望をかかりつけ医に相談、または家族と医師の話し合いの場を設けご家族が納得される支援に努めている。	本人・家族の希望するかかりつけ医を選択出来る。協力医の往診は月に2回あり、受診者は8名である。1名は従来のかかりつけ医受診で職員が通院支援をしている。歯科訪問は希望により対応している。主任が窓口となっている。	
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	日常の中での情報や気づきは定期往診時にかかりつけ医療機関の医師と看護師に伝えている。大きな変化や急変時ではすぐ電話にて上申し対応できる体制をとっている。		
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。	入院時には病院関係者との情報交換は行っている。		
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	終末期に入った利用者には家族の意向を尊重し医療機関との連携のもと取り組んでいく体制をとっている。	「重度化や終末期に対する指針」を入居時・段階的に説明している。状態の変化を見ながら医療関係者・家族・職員等で話し合い、家族の希望に沿った支援に繋いでいる。職員は看取りについての研修を受けており、看取りの経験もしている。	
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	職員全員、救命講習を定期的に受けている。		
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、消防署監修のもと、避難訓練を行っている。	年に2回、併設の事業所と合同で消防署立会いで夜間を想定した通報・避難誘導・消火等の総合訓練を行っている。備蓄として飲料水と缶詰を2日分用意している。事業所独自の自主訓練は実施していない。	いざという時に慌てずに避難誘導が出来るよう、日頃から自主訓練を繰り返し実施して欲しい。

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
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	職員の言葉かけや対応には「馴れ」が見られる。改善すべき問題と捉えている。	人としての尊厳を考えながらの対応、特に言葉遣いには配慮している。馴れ合いの中で口調が強くなったり、声かけ等に問題が見られた時には指導しており、今後の課題にもなっている。	
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	その都度、声かけや表出出来るような環境づくりを行っている。		
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	出来るだけ希望にそった支援に努めているが、利用者のADL低下や職員不足の為、状況は難しい。		
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、または家族の希望を下に支援を努めている。		
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	食事の準備や片付けができる方には共に 行っている。「～が食べたい」等の訴えには極力対応している。	利用者は食材の準備・下ごしらえ・盛り付け・食器拭き等出来ることをしており、職員と一種に食事を楽しんでいる。好みの飲み物は自由に選択出来ることを伝え、気分転換に自動販売機でお茶・コーヒー・ココア等を利用することもある。	
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	食べる量はその人にあった量を提供している。栄養バランスはおおよその判断にて行っている。水分は1日1000cc以上を目標としている。		
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、口腔ケアを行っている。義歯の方は最低週1回は洗浄剤につけている。		

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
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	現在の利用者様は自立に向けた支援は難しい状況。現状維持を目的とした支援が主となっている。	本人の訴えや独自の行動や排泄チェック表の記録を基に、トイレ誘導を行い、トイレでの排泄支援を行っている。	
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	医師との相談のもと、便秘のならないよう下剤を使用し対応している。		
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	認知症により入浴の訴えの確認が出来ない方が大半の為、また、一部確認ができる方は入る日が決まっていたほうが良いとの事によりこちらで曜日を決めている。	日曜日以外は入浴支援をしており、基本的に入浴日は決めているが、希望があれば対応している。最低週に2回の入浴を考えている。日曜日や陽気の良い日には足浴の対応も行っている。	入浴支援がある日には全員に声をかけをし、利用者の希望を聞いて対応に繋いで欲しい。
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	本人の訴え、または睡眠状況や体調を把握し、状況に応じ対応や眠れるよう支援に努めている。		
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	薬の詳細は皆確認できるようファイルし設置している。服薬の支援と症状の変化の確認は常に行い記録している。		
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	役割や楽しみごとは大切にし支援に努めている。また、できることや楽しめることを共に探し、実施に努めている。		
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	最低でも月に1回は外出を行っている。	日常的には近隣の散歩・テラスでのお茶・洗濯物干し・花の水やりをしている。季節毎の花見・パン屋での買物・家族との食事や墓参りの外出・近所の人を訪ねる等と屋外に出て外気に触れ、気分転換をする機会を多く持っている。	

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
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	基本は施設にて管理しているが、申し出の際にはご家族の了承のもと対応している。		
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	申し出の際には対応している。		
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	共有空間においては「一般家庭」を基準とし誰でも家庭と同じように過ごせるよう配慮に努めている。ホーム内では季節感を演出するため、その季節にあった小物や皆様に作成した作品を飾っている。	ロールカーテンが開けられて居間は明るく、外の景色が眺められ季節の移ろいを感じられる。利用者の作品が飾っており、居心地良く過ごせる工夫が見られる。いやな臭いはしない。	
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	利用者様同士の相性や、個々の訴えを考慮し良い空間づくりに努めている。		
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	基本は本人や家族に任せている。本人のADLや認知状況により危険が考えられる際にはこちらからご家族に相談をさせていただいている。	馴染みの筆筒や椅子、使い慣れた品々・日用品、寝具類等を持ち込んでおり、個性のある居室作りをしている。掃き出し窓に施錠をしていないので外への出入りが自由に来る。	
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	自立に向け、利用者様の「出来る事」を模索、実施は随時行っている。		