

### 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	0972700504		
法人名	社会福祉法人 尚生会		
事業所名	指定認知症高齢者グループホーム グリーンハウスとちぎ		
所在地	栃木県芳賀郡茂木町茂木63-28		
自己評価作成日	平成24年10月3日	評価結果市町村受理日	平成24年12月10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 International Social Service Culture Center		
所在地	栃木県塩谷郡塩谷町大字熊ノ木1099-1		
訪問調査日	平成24年10月18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)】**

利用者の希望や要望に沿った外出や行事を多くとり入れる事により、2ユニットではありますが交流をしつつ皆が笑顔で生活を楽しむホームとなっています。地域の方々とは協力を得ながら避難訓練やお祭り、町の行事などで交流を大切にしています。地域の医療機関の協力があり健康管理の充実と早めの受診で安心した生活が送れています。施設周りには川が流れ、後ろには城山公園とのどかで美しい町並みがあり落ち着いた生活がしやすい環境が自慢です。

**【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)】**

当ホームは周りは川が流れ、後ろには城山公園と、のどかで美しい町並みがあり、落ち着いた生活環境のある2ユニットホームである。利用者の希望や要望に沿って、毎日の食材の買い物や散歩・ドライブなど外出の機会を多く取り入れている。管理者をはじめ職員間のチームワークも良く職場も生きいきとして利用者支援に取り組んでいる。防災訓練を年6回実施し、地域の防災クラブの協力や近隣住民の参加を得て防災訓練するなど地域の一員としてのホームを目指して取り組んでいる。

**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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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

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	法人の理念を職員は基本理念としながら皆が安心してゆったりと暮らせることを念頭に協力しながら実践している。	法人理念「安心と責任」のほか事業所理念として「住み慣れた町で安心して穏やかに笑顔生まれる生活が営まれるよう努めます」をスローガンとして、職員間で共有化を図っている。	
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	近隣の商店や事業所などに積極的に足を向けて交流している。また、自治会に加入のほか地域の一員として交流することに努めている。	近隣の商店などに積極的に足を運び交流を図っている。自治会にも加入している。またホームには、地域のボランティアが来て利用者との交流が図られている。	
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	法人全体で認知症対策を重要視していることであり、事あるごとに認知症の人の理解を促している。		
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	2ヶ月に一度の会議を開催し、意見交換や、会議録を各利用者家族へ毎回周知している。また、会議でた意見は取り上げてサービスに活かしている。	2か月に1回開催され、利用者の状況や運営についての意見交換を行いホームのサービス向上を図っている。又会議録は毎回利用者家族に送付され周知を図っている。	
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	町職員は推進会議にも毎回出席していただき、日頃の情報共有や相談ごとなど連携に努めている。	町職員は推進会議にも毎回出席し、日頃より連携が図られ、運営上の諸問題について相談し助言をいただいている。	
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	身体拘束については正しく職員が理解して実践している。しかし、利用者の外部への徘徊等身に危険であると判断できるときはその危険が及ばない状態になるまでは臨機応変に玄関の施錠を利用者、家族に周知し行うときがある。	法人内研修やホームでの勉強会を実施し正しく理解できるよう全職員で共有化を図っている。玄関の施錠は夜間だけ施錠している。	
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	勉強会を通じ虐待防止についての浸透を図っている。		

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
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	勉強会から権利擁護や後見制度などについての知識を理解できるよう図っている。		
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	契約については十分に時間をかけ理解、納得されての契約としている。		
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	常に利用者、家族の声に耳を傾けることに取り組んでいる。意見や要望があれば、相談員を中心に職員間で共有しケアへ反映できるよう努めている。	面会時に必ず家族に声を掛け、日頃の利用者の状況を報告しながら、意見や要望を伺っている。意見や要望があれば会議にはかり、職員間で共有し、ケアへの反映が図られるように努めている。	
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	常日頃、管理者は職員の意見を聞くことを重要視し、運営に活かしている。法人代表から定期的に年一度要望や意見の意向調査がある。(他職員会議や、年2回の面接あり)	日頃より管理者は職員の意見を聞くことを重視し月1回の職員会議での意見聴取や法人における職員アンケートの実施、年2回の管理者面接により職員の意見や要望を聴取している。	
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	年2回の人事考課のシステムや、意向調査、キャリアパス制度などを活かしている。		
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	法人内外研修の実施、また資格取得支援を行っている。		
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	外部での勉強会や、地域の同業者同士の研修に参加し向上へと繋げているが機会は少ない。		

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
<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	サービス開始前に事前調査では時間をかけ、安心して利用できるよう努めている。		
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	事前調査での聞き取りでは傾聴に心がけ、納得して利用できるよう連絡等密に行うようにしている。		
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	よく要望や意見を聴きサービス内容を見極めた対応としている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	常日頃、認知症を患っていても一人の人として介護する側、される側でなく一緒に生活する人として接するよう指導している。		
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	家族との連絡をなるべくとる努力し、家族の立場を頭にいれながら本人との関係を図りつつ大切に支援している。		
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	馴染みの場所まで外出したり、連絡をとってみたり関係がなくならないような支援をしている。	友人宅への訪問など利用者の要望に沿って個別支援を行い、利用者が大切にしている、馴染みの人や場との関係を継続できるように支援している。	
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	利用者が孤立しないよう目を配り、皆が関われる雰囲気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	退所後の支援が必要な必要な利用者にはいつでも相談、又は支援を行っている。		
<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	本人の思いを大切にしくみ取るよう努めている。困難な場合はその利用者に合わせて家族の意向も取り入れながら対応するようにしている。	日頃の利用者の生活の中での希望や要望を聞き取るよう努め、困難な場合は利用者の表情や変化に対応し、家族の意向も取り入れながら支援している。	
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	入所時、本人や家族からの情報で把握する他、関りをもたれている方からの情報収集をしている。		
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	一日を通じての生活の様子を記録し、そのなかから心身の状態や有する力を把握し、プランづくりに反映している。		
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	介護計画書を作るにあたって本人の状態や意見、家族の意見、サービス担当者会議からの意見も取り入れ今ご本人が必要としている計画書作りに努めている。	介護計画の作成については、個別支援を重視し利用者の状態や家族の意見、サービス担当者会議からの意見も取り入れ、利用者が今必要としている計画書を作成している。	
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	毎月一回介護計画書の評価をして、介護計画の見直しに活かしている。		
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、その時々にも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	利用者の状態により、親類までの付き添い外出などそのときに必要な支援を見極めてできる限りのことをしている。		

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	地元ボランティアの訪問、消防署との避難訓練、保育園との交流を支援している。		
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	利用者の希望に沿ってかかりつけ医の受診を支援している。月2回の協力医院の往診がある。	利用者の希望に沿って、かかりつけ医の受診を支援している。又協力病院が月2回住診をして利用者の健康管理を支援している。	
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	看護師との情報を共有し、利用者が適切な医療が活用できるよう支援している。		
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。	入院時の主治医や、看護師等との情報交換に努めたり、相談できるような状況に心がけている。		
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	入所の契約時、ホームの方針を、家族の意向をきちんと話し合い重度化や、終末期への支援を家族や、職員間できちんと認識している。他施設への移行などの支援も行っている。	契約の段階によりホームの方針や家族の意向について話し合い共通した認識を持ち重度化や終末期への支援など職員間で共有化を図っている。他施設への移行などの支援も行っている。	
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	消防署の協力による救急法の講習や、避難訓練等で行っている。		
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	消防署や、地域の婦人防火クラブの協力を得て避難の訓練を行っている。また、近隣の方に緊急時の協力を依頼している。	防災訓練を年6回実施し、その内2回は消防署立ち合いのもと実施されている。又地域の婦人防火クラブや近隣の住民の参加を得て実施している。災害時の備蓄も行っている。	

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	利用者に対する基本姿勢と認識し、対応している。	利用者に対する基本姿勢を認識し、特に個人情報の扱いには特に注意し職員間で共有を図っている。	
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	個別のコミュニケーションや管理者による聞き取りの機会を作りご本人の思いや考えを表しやすい対応に努めている。		
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	一人一人のペースに合わせてみたり、時には職員がリードしなくてはならないことなどは了承して頂き職員の都合を優先とすることもある。		
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	希望の理美容の支援、衣服の購入等楽しみもありその人に合わせて支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	職員と食材の購入をして目や触れる事から食の楽しみをもったり、食事の準備や片付けなど今までしてきたことを一緒にサポートしながら行っている。	食材は毎日利用者と一緒に買い物をし、利用者の出来る範囲で食事の準備や方づけをしている。職員も利用者をサポートしながら、一緒に同じものを食している。	
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	食物の摂取状況を個別に把握し、その方にあった力や習慣も取り入れている。		
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	状態に応じ、歯ブラシや、マウスウォッシュ、入れ歯洗浄剤を使い分けして実施している。		

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	時間的に声掛けすることによりトイレで気分よく排泄できるような支援などを行い失敗や、オムツを減らすよう努める支援をしている。	利用者の排泄パターンを把握しており適時声掛けや誘導を行いトイレで排泄出来るよう努めている。オムツの使用を減らすために夜間ポータブルトイレを使用して支援している。	
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	水分摂取や飲食物での工夫、また毎日の運動等で予防している。		
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	午後に入浴するような日課になっているが、個々の希望や、心身の状態に合わせて気分よく入浴できるよう支援している。	原則入浴は午後であり、毎日入浴出来る体制になっており、利用者の希望や心身の状態に合わせて入浴出来るよう支援している。	
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	一人一人の生活習慣を大切にすほか、寝具が気持ちよく使用できるよう、洗濯や布団干しなど定期的にまたはその都度行い安眠への支援としている。		
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	薬の説明書を個別に綴じておき、服薬変更が把握しやすくし、副作用や、その他理解すべきことや、気を付けることを担当者が申し送りノートへの記入のほか口頭でも周知し確認している。		
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	役割については出来る事をしていただき生活の張りとなるよう支援している。嗜好品や、楽しみ事も把握しておいて生活の一部として支援している。		
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	毎日の買い物や、希望により知人宅までの外出、またはホームの行事として普段行けない場所への支援をしている。家族と一緒に外出する機会を支援することもある。	毎日の食材の買い物、近隣の散歩、ドライブ等利用者の要望に沿った外出支援を行っている。又月別の行事に定期的に普段行けない場所への外出支援をしている。	

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
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	本人の能力に合わせて所持して頂いたり、一緒に買い物に行き、使うことの支援もしている。		
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	常日頃、希望があれば電話や手紙などの支援をしている。		
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	季節の花や、写真、利用者の作品等を展示し、季節感や、満足感から居心地の良いロビーに工夫している。事故予防のために使用している玄関のセンサーの音が大きく不快と思われることがある。	テーブルに季節の花を飾ったり、外出でのスナップ写真の掲示・利用者の作品が飾っている。日射しはブラインドで調整し、空気のよどみ等もなく居心地よく過せるよう工夫している。	
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	日中、共用スペースで過ごされる方がほとんどでソファを利用者同士で利用したり、お一人でゆったりと過ごされたりしている。		
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	個々の好みに合わせて装飾や使い慣れたものを持ち込んで置かれ、ご自分が気分良く過ごす居室にされている。	利用者や家族の協力を得ながら、利用者が使い慣れたものを自由に持ち込みするよう支援している。	
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	居室には各利用者の名前、トイレにはトイレの表示をしてできるだけわかるようにしている。バリアフリーのほか、手すりがありおおく取り入れられていて安全に歩行できるよう工夫されている。		