

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	1275200051		
法人名	有限会社 エステイケア		
事業所名	グループホーム ふれ愛		
所在地	千葉県旭市萬力318番地		
自己評価作成日	平成29年9月1日	評価結果市町村受理日	平成30年2月7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.mhlw.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VAICコミュニティケア研究所		
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生1107-7		
訪問調査日	平成29年11月27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)】

運営方針である「ゆっくり一緒に楽しく」をモットーとして、認知症状のある方が楽しく日常生活を送れるように努めています。
 食事は旬の野菜や果物を使い、毎食手作りの家庭料理を提供しています。
 洗濯干しや掃除、食事の買い物や下ごしらえ、後片付けなど、日常的な家事を男女問わず職員と一緒にしています。
 お客様が家庭的な環境のもとで幸せを感じられるサービスに取り組んでいるところです。

【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)】

理念をもとにホームとして「家庭的な雰囲気の醸成」というモットーを掲げ、支援にあたっている。ホームでは入居前からのかかりつけ医受診を家族の協力を得て支援しているが、ホームの看護師も家族と情報を共有しながら利用者の医療情報を把握している。病院から入居した利用者の中には、ホームで職員が試行錯誤しながら対応した結果、状態が大きく改善した例もある。職員は利用者をよく見て利用者の普段と違った様子に気づくように心がけている。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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
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	設立当初に職員と創り上げた理念を、ユニット毎に目の触れやすい場所に掲示し、職員会議等で共有し、実践している。	理念をもとにホームとして「家庭的な雰囲気醸成」というモットーを掲げている。職員は会議の場で確認共有しながら日々の支援に努めている。	
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	コンビニまでの買い物、散歩など外出を通して、近隣の方と接する機会がある。また、地域の祭りに参加している。近隣の方が、野菜などを届けに立ち寄って下さる。	散歩や買い物で積極的に地域と交流する機会を作っている。また、近隣小学校の体験授業の受け入れなどもしている。	
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	地域の人々が見学やボランティアにみえた時や運営推進会議に来た時は入居者様ができる事を行って生活している事を話している。		
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か月に1回運営推進会議を開催しており、市の職員、近隣住民、ご家族、民生委員の方を交えて情報交換ができるように配慮している。	運営推進会議は定期的に年会開催しており、利用状況、行事報告、防災訓練の報告などを行っている。	議事録には出席者氏名や質疑応答の記録があるとよいと思われる。また、議事録は職員とも共有し、サービス向上に活かす事も期待される。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議にはひと月おきに市の職員が参加される。毎月入居者や待機者の名簿を届けている。わからない事は電話や訪問で相談を行い協力関係を築いている。	地域包括支援センターや市の担当課とは日頃から情報交換や相談ができる関係性ができている。	
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	玄関は施錠は行っていない。身体拘束の具体的な行為は研修で学び理解している。	職員は「身体拘束をしないケア」について研修で学んでいる。帰宅願望があり、外に出ていく利用者に対しても見守りで対応するようにしている。	
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	職員会議などで周知徹底している。入居者様の状況を常に観察し、少しの傷なども見過ごすことなく注意を払っている。		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	実際に後見人をしている方に話を聞いたり、研修等の機会には、積極的に参加する。また、職員研修を行っている。		
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	契約時には、重要事項を説明し、了解を得た上で契約している。また改定後は、再度説明し、理解、納得を図っている。		
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	契約時に苦情窓口の担当者を伝えている。また、面会時や、イベント等に参加の際に、ご意見や、要望等を伺っている。	家族のホームに対する関心が高く、協力的である。家族からは運営推進会議の場やホーム来訪時に意見を聞くようにしている。出された意見については反映に努めている。	
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	職員会議は代表者、管理者、職員が参加している。会議は職員の意見や提案を発言しやすい環境を心がけている。	毎月1回のユニット会議は、職員が意見を言える場となっており、欠席者には議事録で共有している。管理者は会議以外でも、職員の意見を受け入れるようにしており、意見を反映して浴室にシャワーキャリーを設置した。	
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	休憩時間は入居者と離れて過ごすなどストレスを抱えないように環境づくりを行っている。		
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	職員の希望により資格の取得や研修に参加しやすいように勤務を組んでいる。		
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	グループホーム交流会は管理者、看護師、ケアマネ、介護職員が参加。今年は老健、特養も含む施設交流会が開催。高齢者支援連絡会は毎月参加。他の運営推進会議にも参加する。		

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	安心して頂けるように本人の希望等を十分聞いて対応に努めている。職員は常に「ゆっくり、一緒に楽しく」過ごせるように心がけている。		
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	サービスを導入する前の面接や契約時に、ご家族から困っている事や不安な事、要望等伺い、安心してサービスを利用していただけのように信頼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	本人、家族と相談して本人に今必要な支援を見極める。訪問歯科や福祉用具のレンタル、整形外科のリハビリや訪問マッサージ等行った。		
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	職員は入居者一人ひとりの経験を尊重して、お互い家族の一員のような関係を築くように心がけている。洗濯や掃除、食事の準備や片付けは一緒に行い、お茶や食事と一緒に過ごしている。		
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	家族対応の通院、外出、外泊等の支援を行ったり、面会時間も朝や夜間等も時間を限らず行い、共に支えていく関係を大切にしている。		
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	家族や知人の面会があり、居室やフロアで過ごされる。また、外泊や外出に出かけられる方もいる。	家族、親せきや昔の仕事の仲間などが訪問しており、ホームでは歓迎して、これまでの関係性が継続できるよう支援している。また、昔住んでいた家の周りをドライブするなど、馴染みの場所にも出かけている。	
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ご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	利用者同士の関係を把握し、支障が生じないように、席替えなども行い、行事、余暇、活動などの支援を行っている。		

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
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	入院や契約終了で他施設に移る時は情報提供を行っている。自宅に戻られる方はケアマネージャーの紹介を行っている。契約終了後も施設や病院に伺ったり、家族から声をかけられたり、野菜等を届けて下さる事もある。		
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	本人の思いは職員と1対1になる入浴時や夜間に聞くことが多い。聞き取った内容は個人記録に記入して職員間で共有している。	買い物や入浴時などは一人ひとりと向き合い、話し合う機会となっている。聞き取った内容は、個人記録や申し送りノートを利用し、職員間で共有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	入居時に居宅のケアマネージャーや病院や施設の相談員から情報提供をいただいたり、本人や家族から生活歴などの話を伺い情報の把握に努めている。		
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	一人ひとりのできる事、支援があればできる事を判断して有する力を引き出せるように職員会議等で支援方法を検討したり、申し送りノートで現状の把握に努めている。		
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	介護計画は本人の状態を確認の上、ご家族の意向も面会時に伺い、看護師、管理者、介護職員とフロア会議で話し合い、現状に添った介護計画を作成するように努めている。モニタリングは毎月行っている。	本人や家族の意向や思いを踏まえたうえで、カンファレンスで話し合い介護計画を作成している。毎月モニタリングを実施し、定期的に見直している。	
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	個別記録は日々の様子、ケアの実践、心身の気づいた事、話した事などを記入、変化があれば申し送りノートで情報の共有を図り、介護計画の見直しに活かす。		
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	ご家族が来所されたり、電話での相談があった時は、ニーズに対応できるように努める。例として買い物支援、受診の付き添い、訪問マッサージ、ご家族の手料理の提供等。		

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	ご家族、市役所、訪問ボランティア、消防署、一緒に買い物に行くスーパーやコンビニ、ドライブで行く公園や神社、地域の祭り等多くの地域資源があり活用している。		
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	家族の協力も得て、従来からのかかりつけ医の受診の支援をしている。家族に同行して頂き、情報の共有を図っている。訪問診療や訪問歯科受診を受けている。受診予定を一覧表にしている。	入居前からのかかりつけ医に受診を継続できるように支援している。体調が悪い時の往診や、予防接種はホームの協力医に依頼している。利用者の医療情報は看護師が把握するようにしている。	
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	正看護師の配置や、常に連絡相談する協力医に必要な応じた相談、支持を受ける対応ができています。		
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、退院時、情報提供を行い、医療機関と情報を共有している。また入院中、スタッフが常に訪問し、退院を含め、今後の方向性について話あっている。		
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	契約時に重度化した場合の方針を本人家族に説明している。、看取りは行っていないが、重度化した場合は、看護師が中心になり、主治医の指示を仰ぎながら対応している。	入居契約時に看取りを行っていないことを含め、重度化したときの対応を説明し、家族の同意を得ている。日頃から看護師を中心に本人の状態を把握しており、家族の希望を入れ自宅に戻る事も支援している。	
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	緊急時の体制は、マニュアルを備えつけている。職員は救命講習に定期的に参加して、技術の習得に努めている。		
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回の火災訓練の他、水害を予想した避難訓練も実施した。ご近所には挨拶は行なっている。今後も地域の協力体制を築けるよう努める。	消防車が来て行う火災避難訓練、水害を想定した避難訓練、夜間想定訓練など、さまざまな場面を想定した訓練を実施している。防災の備品、米、乾物などは多めに備蓄している。	

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
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	自尊心を傷つけるような態度や、言葉は慎み、一人ひとりに尊重した言葉がけを常に心がけている。管理者は職員の日常の対応で気になる面があった場合、その都度注意を促している。	名前は、さん付けを原則としている。トイレ誘導、入浴介助の際にも、人格を尊重した支援に努めている。服装も本人の好みを大切にその日着る物を選んでもらっている。	
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	日常生活の中で、思いや、希望を探るなどし、自分の意思で決定できるような場面を提供するように心がけている。		
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	一日の流れはある程度決まっているが、レクレーション等は希望を聞き行っている。起床時間や就寝時間は一人ひとりのペースを大切に希望を聞き支援を行っている。		
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	整髪や髭剃り等の整容は自分でできるように支援をする。その人らしいおしゃれができるように洋服の買い物支援をしている。行事は化粧なども行っている。訪問理美容や行きつけの美容室への支援も行っている。		
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	職員と一緒に献立を考えながら買い物に行ったり、野菜の皮むき等の下ごしらえやテーブル拭きや食器拭きを一緒に行っている。	職員と一緒に希望に応じて利用者も毎日買い物に行っている。メニューは材料を見て利用者の希望も聞いて決めている。利用者は片付けや洗い物など、できる事に参加している。時には寿司の出前を取ったり外食に出るなど、食事を楽しめるように支援している。	
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	栄養バランスを考え、献立を作り、個々の状態により、トロミや刻み、ペースト状にして提供している。食事量や水分量の記録もある。		
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	口腔ケアは計画に入れ、毎食後、その人にあった介助を行い、口腔衛生に努め、夜間は義歯を預かり、洗浄している。本人の訴えにより訪問歯科の支援もしている。		

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	個々の排泄パターンを把握してトイレ誘導を行っている。可能な限りトイレでの排泄に努めている。	トイレで排泄できるように支援しており、排泄パターンを把握し誘導するとともに、利用者の様子を見て声かけをすることもある。夜間はポータブルトイレを使用するなど、個々の状況に応じて対応している。	
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	一人ひとりの身体状態に合わせ運動、飲食物の工夫に努めている。看護師やかかりつけ医に相談をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本的には一日おきに午後入浴だが、希望があれば毎日でも入浴可能です。菖蒲湯やゆず湯等季節のお風呂を楽しんでいる。	週3回の入浴を基本としており、入る順番などは特に決めずに利用者の希望や状況を見ながら支援している。個々の状態に合わせてシャワーキャリーを利用したり、二人介助にするなど安全に楽しく入浴できるように努めている。	
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	個々の状態に応じて休息したり、安眠できるように寝具、室温、環境に配慮している。		
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	薬の目的、副作用、用法、用量について理解しており、ホームで管理をしている。入居者全員の薬の説明書はファイルして確認できる。		
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	個々の能力に応じて、食器拭き、洗濯干し、洗濯たたみ、掃除、名前書きなどを職員と共に行っている。個人のレクとして塗り絵を行う。		
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支援している	天気の良い日はなるべく散歩や庭で活動を行っている。季節の花を見に出かけたり、地域の祭りを楽しんでいる。	天気がよければ、できる限り散歩に出たり庭で日光浴をするなど外気に触れる機会を持つようにしている。また、月ごとにその季節の花を見に行ったり、花火やお祭りなどに計画的に出かけている。	

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	個々の能力に応じ、自己管理、ホームで管理を行っている。その方に合う対応を行い、買い物の支援も行っている。		
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	本人の自由で希望により電話が出来るよう支援している。		
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	フロアは長く生活する場所なので、音、光、温度、清潔に気を付けている。季節の花や掲示物などを飾り季節感を出している。	共用空間は清掃が行き届き清潔である。リビングの脇に畳のスペースがあったり、家族が来た時に一緒に過ごせる多目的室なども設置されており、思い思いの場所で過ごすことができる。	
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	一人ひとりが気に入った場所(畳、ソファー、カウンター等)で過ごせるように場作りをしている。		
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	ご自宅から使い慣れた家具や寝具、時計を持参されたり、家族写真などを飾り、居心地よく過ごせるよう支援している。寝具も今までの生活を考慮してベッドの方と畳に布団の方がいる。	各居室にはクロゼットと空気清浄機が設置されている。自宅からタンスやテレビを持ってきており、写真を飾るなど一人ひとりが居心地よく過ごせるような居室にしている。	
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	一人ひとりが身体能力を活用して安全でできるだけ自立した生活を送れるように環境の整備を行っている。		