

### 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	4270400403		
法人名	社会福祉法人 清和福祉会		
事業所名	グループホーム ゆたか荘ベルホーム		
所在地	諫早市長田町2781番地1		
自己評価作成日	平成23年2月18日	評価結果市町村受理日	平成 23年 3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)】

<p>安全確保のために目配り、心配りを職員同士の連携を図りながら行っている。 利用者に対し、年齢にふさわしい接し方ができるように努めている。 処遇向上のために研修会へ参加している。 家族との連携を図るために、症状の変化を都度連絡している。</p>
---

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	<a href="http://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do">http://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【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 ローカルネット日本福祉医療評価支援機構		
所在地	〒855-0801 長崎県島原市高島二丁目7217 島原商工会議所1階		
訪問調査日	平成23年 2月 18日		

【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)】

<p>今年度は職員の移動があったが、経験のある職員が核となり、新しい職員と一緒に日々切磋琢磨しながら、利用者へのサービスの質の向上に努めている。利用者と家族の交流を大切にしたいとの思いから、居室にホワイトボードを設置して、自由にメッセージを記入したり、写真を貼ったりできる様に工夫をしている。また、毎週月曜日に音楽療法を行い、一人ひとりに合わせた無理のないプログラムの中で、利用者は歌に親しみ喜ばれている。職員も共に楽しみ、思いやりをもって笑顔で優しく接し、理念を意識して取り組まれている。利用者の日常見ることができない一面を見つける事もでき、思いや意向の把握に繋がられている。</p>
---

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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+Enter)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
<b>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	『安全』『健康』『尊厳』『処遇』『リハビリ』の基本理念を追求するために、当福祉会の組織力・環境力の活用と地域力を活用し生活支援を行っている。	地域の中で、利用者に笑顔で楽しく過ごして頂きたいとの想いを大切にして、日々支援に取り組んでいる。理念の実践に向けて安全面に配慮しながら、一人ひとりの希望に添えるように努めている。	
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	利用者のこれまでの家族・親類・知人との交流関係を把握し、交流の機会を大切にしている。 近隣の学校とはいつでもお互いが出入りできる交流体制をとっている。	小中学校の職場体験を受け入れ、学生から将来福祉の仕事に就きたいとの言葉を頂くこともあり、事業所の励みに繋がっている。保育園児が敬老会に訪れ、肩もみを行う等、利用者には喜ばれている。	
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	認知症キャラバンメイトとして地域包括支援センターと連携を図りながら、認知症サポーター研修を行なっている。		
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	運営推進会議の意見は全職員へ報告し、サービスの向上に努めている。 運営推進会議メンバーと職員の現場での話し合いの機会を作っている。	今年度は年に6回の開催には至らなかったが、メンバーから情報や意見を頂く事ができた。今後は新しいメンバーの参加等も検討しており、実際の現場を見て頂く事を考慮されている。	
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に取り組んでいる	市担当者へは、運営推進会議の他、役所へ出向き利用状況や今後の方向性などについて話し合う機会をもっている。	市担当者と情報を共有するよう努めていて、運営推進会議の中でも、意見を頂いている。地域の方からの家族の相談にも応じる事もあり、地域の福祉拠点として市担当者との連携を図る意向である。	
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「介指定義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特に職員に意識してもらい、確認しながら処遇に当たるように努めている。 利用者の場から離れる時は、他の職員に申し送り、連携を取りながら対応している。	気づかないうちに言葉を遮ったりしていないか、意識をしてケアに取り組んでいる。利用者の一人ひとりの気分や状態を見守り、気づきを職員同士で伝えるようにしている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止に関する研修を受けている。 入浴等を通じ身体状況を確認し、特に身体に関する虐待を見逃さないように努めている。		

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	社会福祉協議会の担当職員の訪問が以前は毎月あっており、必要性のある方へは常に情報提供ができる体制にある。		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	契約の際は、パンフレット・重要事項説明書等も用いて説明し、理解してもらえるように努めている。		
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	意見箱・施設訪問時等対話の機会を設けている。面会が難しい方には都度、生活状況を報告している。	面会時や生活状況の連絡の際に意見を頂くように努めている。今後は、お便りを定期的に発送したり、請求書送付の際に家族の意見を伺う事を検討している。	些細な事でも気軽に何でも言って頂けるような、家族の意見や要望を拾い出す工夫を行い、運営に反映していくことに期待したい。
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	日々のミーティングや職員との対話を持ち現場で確認しながら対応している。	管理者は、職員から意見を聞くように心掛けている。職員のアイデアで、風船バレーに笑顔の絵を描いたり、花を活けるのが得意な方に花を活けて貰って、目で見て楽しむ事に繋がっている。	
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	無理なく働ける体制づくりの為に夜勤帯専門の職員を設ける等の努力をしている。 給与については、キャリアパスを採用し意欲向上に繋がるように努めている。		
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	研修計画に基づく研修の実施を行うとともに、役割を与えることによる職員としての力量を上げていけるように努めている。		
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	諫早市グループホーム連絡協議会の研修会に参加している。		

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
<b>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	事前面接により、要望等を聞きながらスムーズにサービスができるようにしている。 見学を希望される方はいつでも対応し、馴染みの関係を作ってもらっている。		
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	事前面接により、事業所の性質を理解してもらうとともに、家族の現状の介護負担や精神的負担を把握することにより問題意識を共有し安心して活用できるようにお話している。		
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	直近の生活状態を把握することにより、必要なサービスの確認を行い、生活維持への支援ができるようにしている。		
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	洗濯物たたみなど、本人のできることから暮らしの中の役割に参加してもらっている。		
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・本人が共に判断する機会を提供することを心がけ、それを支援している。		
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	本人の関係者アセスにより、これまでの交友関係を確認し、馴染みの関係が維持できるように支援している。	同じ敷地内のデイサービスを利用している近隣の方が、利用者に会いに来られることもある。病院受診の帰りに利用者の馴染みのお店に同行したり、家族の支援にて法事に参加される利用者もおられる。	
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	利用者皆での活動『レク』『体操』『散歩』等の機会を設け利用者同士のコミュニケーションを図っている。		

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
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	退所された後も家族へ状況を聞いたり、面会にでかけている。		
<b>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	本人の暮らしへの希望は、常に対話の中や、しぐさ・行動から感じ取るよう心がけている。本人の生活環境も含めて暮らし方についてのアドバイスもしている。	利用者の表情や、少しの変化等からも思いを把握するように努めており、利用者が何を好まれるか、昔の生活に変わるものはないか確認するようにしている。時間を積み重ね、利用者と職員の関係を築くようにしている。	
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	生活歴や生活環境に心を配り、その人の納得できる生活ができるように、又納得できる生活に近づけるように心がけて支援している。		
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	1日の生活状況を把握すると共に、日々心身の状態が変わることを念頭におき都度対応できるように心がけている。		
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	暮らしを反映した計画にする為に、本人・家族などより情報を取り介護計画に活かすように心がけている。	会議にて全職員から意見や気づきを出し合い介護計画の作成に繋げている。急な状況変化の際には、その都度、計画を見直している。	
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	朝夕のミーティングやケアチェック・事業日誌・申し送り、職員間の情報を共有し日々の処遇に対応している。		
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	通院介助や電話による日々の生活確認、家族・親類・知人との絆の充実などに努めている。		

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
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	移動図書館(第一・第三火曜日)の活用や当法人関連施設との交流、近隣中学校への自由な出入り等協力体制ができています。		
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	受診については、本人・家族・かかりつけ医師が連携が取れるように、家族承諾を得て医師へ情報提供を行い効果的な治療ができるように努めている。	利用者の希望するかかりつけ医となっている。基本的には、職員の支援により受診しており、家族に受診後の報告を行っている。希望により歯科の往診もあり、口腔ケアについて職員も学ぶ事ができケアに反映している。	
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	介護従事者に准看護師があり、医師との連携をしっかりとっており、適切な医療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。	通常より訪問して医療機関の連携を図っている。 入院時には、都度医療ソーシャルワーカーより状態の報告を貰える状況を作っている。		
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、事業所の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	重度化や終末期のあり方については、かかりつけ医師・家族で話し合いができるように連絡を取り合っている。事業所での対応能力についても家族・医師に説明し理解を得ている。	本人と家族の意向を踏まえ、主治医と職員が連携を図りながら、状況変化に応じた話し合いを段階的に行っている。事業所として対応できる最大のケアについても説明を行っている。	
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	職員全員が普通救命講習を終了している。		
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	地区消防団・近隣の学校等とホットラインを結び協力体制を作ると共に緊急時の避難訓練を行っている。	消防署の協力の下、年に2回の避難訓練を行っている。初期消火操法競技大会に参加しており、消火器の操作の習得に繋がっている。また、ほとんどの職員が普通救命講習I修了証を取得している。	

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
<b>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	本人が触れられたら嫌だと思っていることへ立ち入らない配慮が大切である。 個々によりプライバシーの感覚が違うので情報を蓄積している。	年長者として敬意を払うとともに、利用者一人ひとりが好まれる呼び名で声かけをするよう工夫をしている。時には、生活の延長上となるように方言を交えながら支援を行っている。	
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	日常会話の中で希望を聞きながら、自己決定ができるように働きかけている。		
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、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	利用者同士の自由な時間を見守りながら自然の流れの中で過ごしてもらっている。		
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	本人の好まれる服などの情報を家族から聞き取り着用される時支援している。		
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	個々が自分のペースで食事ができるように見守り・介助を行っている。 片付けのできる方には手伝ってもらっている。	利用者同士の関係にも気を配りながら、席を配置している。職員と利用者がゆったりと会話を楽しむ事を大切にしており、利用者のペースに合わせて対応している。	
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	栄養士による献立でバランスの取れた食事にしており、個々に合わせた食事形態で対応している。		
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、声かけや介助にて口腔ケアを行っている。 入れ歯の状態確認も都度行っている。歯科医の訪問も活用している。		

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	可能な限りオムツの使用は避け、トイレへの声かけ・誘導を行っている。	排泄チェック表を利用して、トイレでの排泄を大切にしながら、紙パンツやパット類を利用者に合わせ検討を行っている。失敗してしまった場合にも、さりげなく気づかれない配慮を行っている。	
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	排泄チェックを行い、医師へ報告し薬の調整をしてもらっている。 午前・午後の水分補給を実施している。		
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	入浴拒否の時は誘いかけの工夫をしタイミングを見て入浴してもらっている。	入浴は週2回の支援となっているが、今後は、利用者の体調や様子を見ながら回数も検討する意向である。利用者一人ひとり、その時々のお気持ちにあわせた支援とな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	その人の生活習慣に合わせて静養してもらっている。		
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	投薬アセスができるように個々の薬について把握している。		
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	生活歴など家族から聞き取り、一人一人に合った気分転換の支援をしている。		
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	近隣への散歩やドライブを行っている。 家族支援にて外出されることもある。	利用者の体調や天候を見ながら、外気に触れる事ができるように一人ひとりに合わせ外出を楽しめる支援に取り組んでいる。家族の支援により食事に行かれる利用者もいる。	

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	全員が金銭管理が難しいため、家族管理となっている。		
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	利用者の人的環境が気薄化しないように、本人の希望に応じた支援している。		
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	普通の生活空間であり、落ち着いて利用できる。	手すりの付いた明るい廊下では、ゆったり利用者のペースで歩く事ができ、生活リハビリにも繋がっている。生活観や季節を感じられる置物や花が自然と目に入り、利用者がゆったりと寛ぐスペースとなっている。	
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	通常ソファで過ごされているが、一人になりたい時は居室に行ったり、テーブル席に行ったりして孤独を楽しんでおられる。		
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	本人の必要な物は自由に持ち込めるようにしている。	写真や思い出の品々が持ち込まれ、利用者の安心に繋がっている。利用者がこれまで暮らしてきた部屋に近づくように、家族に協力を求めながら取り組んでいる。	
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	未知への挑戦も含めて、できること・わかることを探す工夫をしていく。		