

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	1092000015		
法人名	医療法人富士たちばなクリニック		
事業所名	グループホーム 星辰の家		
所在地	群馬県前橋市富士見町時沢703-1		
自己評価作成日	平成23年8月1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.kaigo-joho.pref.gunma.jp/
----------	---

【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	群馬県前橋市大渡町1-10-7 群馬県公社総合ビル5階		
訪問調査日	平成23年9月29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)】

職員は寄り添うケアを心掛けて、業務に流されないように心にとめながら利用者様が安心して生活が送れるように努めています。当ホームは中庭があり季節の植物を觀賞したり、天気の良い日にはお茶を飲みながら談笑したり、歌を歌ったりと気分転換には最適な空間です。利用者様がストレスを溜めこまない様配慮し活用しています。また、外へ出ていく支援に力を入れ買い物や散歩など利用者様の望まれるところに出掛ける様にしております。

【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)】

利用者一人ひとりが個性的に自由に施設内を活動している。併設された小規模多機能施設の利用者も訪れテレビを見たりして過ごしている。散歩コースがあり、ベンチに腰掛け地域住民との交流や施設を知ってもらう機会となっている。散歩中は近隣の畑の人との交流等で利用者も職員も地元出身者が多数おり、地域に信用してもらえるように地域性を大事にした支援を行っている。

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	開設時に職員との話し合いにより決定。常に意識できるよう目に入るところに掲示している。	開所以来の理念となっている。新入職員には入職時に研修してもらい、その中で理念を説明している。	
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	毎年、地域で行われる納涼祭に参加。地元ボランティアの慰問の受け入れを行っている。	散歩コースになっている安楽寺で地域の住民と交流したり、近くのスーパーに出かけている。マジックショーや民謡・カラオケのボランティアに来てもらっている。幼稚園児の訪問や中学生の職場体験では利用者も楽しんでいる。	
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	家族や相談者には認知症の理解や関わりを説明している。		
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	利用者や家族から出た要望や意見をと入りいれ会議などで話し合い実際のサービスに取り入れるように努めている。		
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	随時、メールや訪問で相談させてもらっている。	支所に出かけ相談している。会議の議事録もメールでやりとりして連携を図っている。	
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	夜間以外、玄関、窓は原則開放している。カンファレンスで随時話し理解を深めている。	夕方5:30からは施錠をして翌朝9:00頃より開錠している。センサーが付いていて開けるとセンサーが鳴っている。開所時には施錠していたが利用者の状況の変化にもよるが職員の気配りなども慣れて来て開錠できている。	
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	業務や利用者との関わりに慣れ、無意識のうちに虐待にふれるようなケアになっていないか…カンファレンスなどで話し合い注意を払っている。		

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	現在のところ、活用がない		
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	分かりやすく説明している。料金についての質問が多いので理解して頂けるよう努めている。		
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	来訪時、電話などで要望をきいている。なんでもいってもらえるような雰囲気づくりに努めている。	面会時やイベントの時には家族に対して声をかけて近況の説明をしている。職員にも面会者にはお茶を出し利用料の支払時には声をかけるように指導している。小さなことでも言える雰囲気や関係作りを大事にしている。	
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	意見や提案を言いやすい環境づくりに努めている。自主性を尊重している。月1のカンファレンスでも意見を求めている。	月に1度カンファレンスを設けて職員から意見を聞いている。業務改善委員会や食事会等でコミュニケーションをとり意見を出しやすくしている。意見は勤務状況等に反映させている。	
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	日々のコミュニケーションを大切にしている。モチベーションが下がらないよう職員の自主性を尊重し、やりがいが持てるような職場環境に努めている。		
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	研修の参加の機会を多く確保できるようにしている。介護福祉士や介護支援専門員等資格の講座を法人内でおこなっている。		
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	法人内の他部署や他事業所の見学や研修の参加などを行っている。		

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	要望を十分に聞きながら安心してもらえるように努めている。		
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	本人の状況を踏まえ、家族の要望を確認し信頼関係を築きながらどう取り組んでいけばよいかを一緒に考えている。		
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	状況を把握したうえで、必要なサービスを提案させてもらっている。		
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	洗濯物を畳んで頂いたり、食器を洗って頂いたり利用者様が出来る事は積極的にして頂いている。		
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	日常生活や行事などにおいて家族の協力を得ながら利用者を支えて頂いている。		
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	面会や行事の参加をお願いしたり、利用者が馴染みの行きたい場所などがあれば散歩やドライブに行ったりしている。	地域の夏祭りへの参加や散歩コースの安楽寺は地域の中心でもあり桜を鑑賞したり近隣住民と交流の場になっている。訪問理美容が来てパーマや毛染めをしている。家族と馴染みの美容室に行ったり電話の取りつき・写真・年賀状や新聞の購読など継続した支援をしている。	
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	自分から関わり合いが難しい方には職員が仲介役になっている。利用者同士がお互い心配するように声を掛け合ったりする場面が多い。		

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
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	入院時にはお見舞いに行かせて頂いたりしている。		
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	日々の生活での気づいた点送りノートに記入。職員間の送りでの報告を通し職員全員が知ることができ意見することができる。カンファレンスでも意見交換を行なっている。	日常の会話から汲み取り、「申し送りノート」に記入し全職員が意向に対してカンファレンスで共有している。うなぎを渋川のお店に食べに行く等で実現させている。	
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	入居時、バックグラウンドアセスメントを使用し利用者の情報の把握に努めている。いつでも職員が目を通せる場所に保管している。		
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	ある程度の一日の過ごし方は把握しており、いつもとの違いやその日の心身状況を考慮しながら支援に努めている。		
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	月に一度職員間カンファレンスを行い、そこで出された意見、アイデアを本人、家族に相談しケアプランに反映している。	3ヶ月毎のモニタリングを参考に1年毎の見直しを行っている。面会児に家族に説明し承認印はケアマネジャーがもっている。	現状に即した介護計画を作成するためにも月に1度はモニタリングを行い3ヶ月毎の介護計画の見直しをお願いしたい。
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	オリジナルの個別記録書式を作成している。食事、排泄、入浴、その他利用者の状況がすぐ把握することができ、それをもとに職員間で情報を共有している。		
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	日常業務にとらわれず本人の希望に出来る限り添えるよう本人本位、本人主体を常に意識している。		

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	訪問美容、訪問歯科のサービスの活用や地域のボランティアの慰問を受け入れたりしている。		
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	入所時に家族に希望をとり、ほとんどの利用者が同法人のクリニックが主治医となっている。月に2回定期往診の他、急変時等も連絡体制を整えている。	協力医の支援を7名が受け、月に2回の往診支援を受けている。入居前のかかりつけ医の受診は基本的には家族が支援している。訪問歯科の受診支援がある。	
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	必要に応じて、看護職員と相談しながら行っている。		
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。	入院時の情報提供、定期的な訪問、退院後の受け入れ態勢等、病院関係者との話し合いの機会を設けている。		
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	看取りに関する取り交わしを行っている。状態に応じて主治医、管理者、訪問看護、看護師、家族と相談をして対応していく。	指針が作成され契約時に取り交わしている。家族・医師・管理者・訪問看護で話し合いを行う方針である。2名の看取りの経験がある。職員には協力体制を説明し家族の協力を得ながら支援したいと考えている。	
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	看護職員が中心となって定期的に勉強会をおこなっている。		
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	年2回消防訓練を実施している。地震災害に関するマニュアルを作成するようにしている。スプリンクラーは設置している。	22年12月の自主訓練と23年4月に夜間対応の消火・避難訓練を利用者と職員が参加して行っている。今年度は3回の訓練を予定し消防団の協力依頼を検討している。水の備蓄がある。	年に1回は消防署の立会い訓練を行い訓練の結果を評価してもらい、災害に備えて欲しい。自主訓練の増加もお願いしたい。

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	言葉遣いに関してはカンファレンス等で注意を促し意識する機会を設けている。個別の声掛けや対応の仕方も情報共有し工夫を心掛けている。	排泄時の声かけや誘導等に利用者の尊厳に関してその都度話している。地元で顔なじみの利用者や職員なので家族のプライバシーにも注意をしているが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	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。生活習慣を尊重し本人に合わせた支援に努めている。		
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、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	傾聴の姿勢で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添って支援している。		
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	好きな服を着て頂いている。ご自身で更衣出来ない方には職員がフォローし身だしなみには注意を払っている。男性利用者のひげそりも毎日行っている。		
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	昼食の盛り付けは利用者と一緒にしている。外庭で栽培している季節の野菜を使い調理したりしている。	厨房で別会社の調理専門者が作っている。利用者の好きなメニューを反映している。外食も出来、誕生会などで希望が取り入れられている。盛り付けや片付けは利用者が手伝っている。代替食の用意もある。利用者同士のテーブルの着席には気を配っている。	
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	個別のチェック表に食事量、水分量を記載し健康管理の把握に努めている。		
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	毎食後の口腔ケアの声掛けや見守りは勿論の事、当ホームのかかりつけの訪問歯科医に口腔ケアについての勉強会を行って頂き、的確なケアができるよう努めている。		

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
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	排泄チェック表により利用者ごとの排泄パターンを把握し、利用者に合わせてのトイレ誘導により排泄の失敗を軽減している。	夜間のみポータブルトイレの利用者がいる。排泄パターン表を用いてその人なりの誘導を行っている。	
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	一人ひとりの排便状況を把握したうえで、飲食物の工夫や調整、又身体を動かすように声掛けしたりしている。		
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	利用者の希望にあわせて入浴して頂くよう努めている。午前、午後と時間にとらわれず入りたい時に入浴の対応をすることもある。	午前か午後かを聞いて対応している。曜日等は決めていない。毎日入浴しているひとがいる。夜間入浴を検討している。最低でも週に2回の支援をしている。	
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	日中は、その時々利用者の体調や様子によって居室で休んで頂いたり、ソファでくつろいで頂いたりしている。夜間、不眠を訴える利用者に対してはゆっくりと話をよく聞き安心して頂けるよう努めている。		
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	ファイルに利用者毎の薬情報を入れ把握できるようにしている。服薬支援と症状の変化の確認をしている。		
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	能力に応じたお手伝いの協力を頂き、感謝を伝えながら生活を感じてもらえるよう支援している。趣味の支援もしている。		
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	天気の良い日の散歩や外気浴、買い物は出来るだけ希望に添って出掛けている。外食やドライブの計画も定期的に行っている。	散歩に出かけたり、買物で近くのスーパーに出かけている。花見に行ったり、個別で外食に出かけている。中庭があり自由に出入りでき、洗濯物が干してあったり、ビールを飲んだりとお楽しみ場所にもなっている。	

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	お金の管理は施設側で行っている。レジでお金を支払う際は本人にってもらったりしている。		
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	利用者の状況に合わせて職員が間に入り支援している。		
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	中庭にはプランターを用意し季節感が味わえるよう努めている。	中庭が見渡せる共用空間である。台所とは対面式になっている。料理の匂いなど楽しみながらソファに腰掛けテレビを見ていられる。テーブルが2ヶ所に分かれている。利用者の作品が飾られている。	
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	洋間にはソファを置き、TVを観たり外の景色を眺めたりとゆったりと過ごせる環境を整えている。静かに過ごしたい方などはそちらで過ごしてもらう場合もある。		
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	自宅で使っていた椅子や毛布を使用されたり、ご家族との思い出の写真やホームで撮った写真、レクリエーションで作成したもの等、本人が喜んで頂ける居室作りに努めています。	観葉植物や家族の写真、カレンダー・衣装ケースや洗面用具等の日用品が整頓されている。利用者の作品の神棚も置かれ、個性が出ている。	
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	廊下、トイレ、浴室には手すりが設置され、動線には車椅子での移動も可能なスペースが確保されている。		