

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	1090300268		
法人名	(株)プライムアシスト		
事業所名	ケアホームいまじん		
所在地	群馬県桐生市境野町2-1459		
自己評価作成日	令和3年2月5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	
----------	--

【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	群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号		
訪問調査日	令和3年2月26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)】

自分の家にいるように安心して家庭的な雰囲気を持てるよう、時間に追われることなくゆっくりと過ごせるように心掛けている。利用者・家族共に寄り添うケアを大切にしている為、業務も利用者様の状況に合わせて臨機応変に対応できるようにしており、ゆっくりと一緒にコミュニケーションが図れる時間をとれるよう職員一同日々努めている。特に楽しみ、健康維持の両立が可能な「食べる事」を大切にしており、食材も新鮮なものを使ったりとこだわり、職員間でも調理の仕方や食べ方の工夫等意見交換をしながらより良い物が提供できるように、また、その方個々に合った状態で食事を楽しむ事の出来るように努めている。看取りも視野に入れて最後までその方がその方らしく、その方の望む日々が安心して送れるよう日々寄り添う介護をさせて頂いている。

【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)】

事業所のパンフレットには開設当初から掲げている理念とともに、ホームで生活する利用者や家族への思いがつつられており、現在もその思いと実践はぶれずに保たれている。利用者が尊厳を失うことなく時間や日程に縛られず、その人らしく過ごしてもらうことを大切に、利用者に寄り添う支援がされている。特に健康に過ごす基本は『食生活』にあるととらえ、希望や好みを確認しながら、毎食手作りの食事を提供している。また食べやすいようにペースト食にする場合も、その都度テーブルでミキサーを使うなど、丁寧な対応がなされている。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	日々のコミュニケーションの中で確認したり、ケアに繋がるようにできるよう心掛けている。	開設当初から掲げている理念に沿った支援が継続できるよう、管理者は職員と確認している。職員との話し合いの中で、利用者主体の支援になっているか確認している。	
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	イベントなどが中止になったり、子ども食堂もお休みしている為交流はできていない。	コロナ禍で、地域と以前のような関わりは持てないが、散歩の途中で挨拶を交わす事はある。回覧板は回ってくるので地域情報を確認している。	
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	地域の方々に対して活かす事が出来ていない。		
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	会議が開催中止の為2か月に1回報告書を提出しており、何かあれば助言を頂いたりしている。	現在運営推進会議は行政からの通知を受け、2か月ごとに書面開催としている。報告書は行政をはじめ、町内会長等や家族に送付している。	
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に取り組んでいる	何かあった際には連絡を取り、相談等している。	管理者が電話で報告や相談を行っている。介護保険の更新代行や認定調査の立ち合いもケアマネが行っている。生活保護担当者や成年後見制度の関係書との連携も継続されている。	
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	身体拘束や施錠はしないで取り組んでいる。夜間のみ防犯の為玄関の鍵は閉めている。	玄関の鍵は夜間以外はかけていない。安易に薬物による拘束にならない様、主治医にこまめに相談している。スピーチロックはその都度、管理者が注意している。身体拘束適正化委員会は3か月ごとに行っている。	
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	日々の業務の中で確認し合って常に意識を持って利用者に接するように心掛けている。		

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
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	学ぶ機会は持っていない。		
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	心配事や疑問は確認し、施設の事に関しても十分に説明を行っている。		
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	面会できる期間には来訪時に、又、何かあった際には連絡を取ったりして、話や意見を聞く機会を設けている。	コロナ禍のため、家族にはこまめに電話連絡をしている。当初は面会禁止であったが、状況を考慮しながら玄関先で短時間、ソーシャルディスタンスを保ちながら実施している。利用者からは食事の希望が多く出されている。	
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	日頃よりコミュニケーションを図ることに努め、状況を把握し運営に反映できるようにしている。	全体会議は控え、その日の勤務者で話し合い、ノートで確認している。利用者支援については担当者が情報を集め検討した上で、全体に提案している。ズームでの外部研修参加も始めた。	
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	今年度は処遇改善加算をアップしたり、人員配置基準内での就業時間の短縮を行っている。		
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	積極的に外部の研修情報を紹介したり、個々の研修に対して参加費を援助している。		
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	グループホーム協会への参加をはじめ、近隣施設への呼びかけ等を行っている。		

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	ケアマネジャーと担当職員によってセンター方式を利用したり、詳しくお話を聞く機会を設け情報を集め、安心して生活でき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	ケアマネジャーと担当職員によってセンター方式を活用する中でしっかり話を聞きながら今後どのように取り組んでいけばいいのかしっかりと話し合うようにしている。		
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	本人・家族の意見を聞きながら提供できるサービスの説明を行っている。		
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	掃除や洗濯、調理を一緒に行ったり、一緒にお話をしながら出来る事をしたりと日常生活を送れるように心掛けている。		
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	定期的に連絡を取ったりして利用者様の状況を話したり、今後のケアの方針の相談をしたりしている。		
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	電話で話す機会を設けたりしている。	自由な外出や面会ができないため、家族とは電話や玄関先での短時間の面会や手紙などで関係継続に努めている。アセスメントで聞き取った入居前の生活習慣が継続できるよう支援している。	
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	利用者様の状態を見ながらこまめに声掛けをしたり、利用者様同士でもお話しできるように職員が間に入るように努めている。		

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
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	状況に応じて連絡を取っている。		
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	希望を聞ける方には本人に確認し、困難な方にはセンター方式を活用したり、家族からその都度お話を聞いたりして検討するようにしている。	『どのように過ごしたいか。どうしたいか。』を確認している。意思表示が難しい場合は、家族からの情報や日常生活の様子を観察しながら判断し、無理強いをしないようにしている。	
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	センター方式を活用して本人・家族からお話を聞く事で把握するように努めている。		
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	毎日の記録や職員間での話し合い、情報交換をする事で把握するように努めている。		
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	カンファレンスや常日頃何かあった際には職員間で話し合い、プランに反映させている。	担当職員に情報を集中し、毎月モニタリングをしてケアマネジャーに報告している。介護計画は、3ヶ月～6か月ごとに見直しをしている。	介護計画は、季節の変わり目をめどに、見直しをしてはいかがか。
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	日々の申し送りの中で情報を共有し、プランを記録の中にファイルし常に把握、見直しを出来るようにしている。		
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	通院介助等必要に応じて行っている。		

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	地域包括、町会長、市議会議員、市役所の職員など必要時には協力をお願いしている。		
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	入所時にかかりつけ医や緊急時の搬送先の病院を必ず確認しており、適切に受けられるように援助している。また、月に1回かかりつけ医の往診もあり、何かあった際にも対応して頂いている。	かかりつけ医の受診について利用開始時に説明している。現在は全員が月に1度協力医の往診を受けている。認知症専門医の受診は、現在職員が報告する方法を取っている。歯科は必要時に近医への受診を支援している。	
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	週に1回の訪問看護の利用の際に相談したり、何かあれば24時間体制で対応して頂いている。		
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。	地域連携室や病棟の看護師さんと情報交換をしてその都度の状態の把握に努めている。		
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	利用者様の状態に応じて説明し、医師、訪問看護師との情報を共有しながら話し合い、家族に相談、今後の方針を確認している。	看取り支援をしていることを入居時に説明している。協力医・訪問看護師と連携しながら支援している。利用者・家族の希望に沿った方針を管理者が職員に説明し共有している。お別れの挨拶をする利用者もいる。	
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	定期定期的に確認、話し合いをしている。		
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	避難訓練を行っている。	直近1年で、消防・防災計画に沿って昼想定の総合訓練を1回、自主訓練を3回行っている。ハザードマップを確認しており、水害時には2階に避難予定である。水と高栄養ドリンクを3日分備蓄している。	今後も自主訓練の回数を重ねるとともに、夜想定の訓練も実施してほしい。

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	誇りを損なわないようにプライバシーを尊重し、さりげないケアを心掛け、言葉かけに注意するようにしている。	職員の意見を押し付けない事、必ず意向を確認する事を意識し、声掛けに配慮している。調理を手伝ったり、庭になっている果物を食べたり、日向ぼっこをしたりと思い思いの過ごし方ができる事を大切にしている。	
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	細かな声掛けにより意思確認をしたり、選択が出来るように提案し、表情を読み取る事で把握している。		
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	おおまかな1日の流れは決まっているも、必ず利用者様の意見を聞くようにして希望に添えるように時間を作ったりと職員で話し合って実施している。		
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	定期的に理美容を利用したり、家族に本人の好みの物を持ってきて頂けるように話をしたりしている。		
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	決まった献立は作らず、調理や片付けが出来る方には手伝って頂いたりしている。食事は利用者様と同じものを摂っている。	利用者が希望するメニューを把握し、食材を買っている。冷蔵庫の食材を使い毎食手作りの食事とおやつを提供している。ミキサー食は料理を見てもらい卓上で作っている。希望者にはアルコールも提供する。	
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	1人1人に合った食事量やバランスを考慮して提供させて頂いている。水分量も含め、ここに記録をしてどの位摂取出来ているのかを毎日把握できるようにしている。		
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	毎食後個々に合った形で口腔ケアを行っている。		

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
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	1人1人の排泄パターンを絶えず記録しながら状況の変化に合わせてその都度対応している。	昼夜ともトイレでの排泄支援を基本にしている。排泄用品は棚に保管している。汚染時には清拭やシャワーを利用し清潔保持に努めている。	
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	出来るだけ食事で改善できるように心掛けている。		
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	最低1日おきには入浴できるように援助している。入浴は基本夕方以降に行っており、入る前には必ず声掛けをして意思確認を行っている。	毎日午後の4時から入浴支援をしている。それぞれのペースを尊重している。着替えや石鹸などを準備する利用者もいる。連日の入浴希望にも応じている。庭のゆずを活用している。	
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	状況に応じて声掛けを行い、本人が希望すればいつでも臥床できるように環境を整えている。		
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	出来るだけ本人の状態に合った服薬量なのかを常に考え、職員間でも話し合い、往診や受診の際など日頃の状態を医師に上申し、相談している。		
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	暖かい季節には畑を耕したり、作物を育てている。困難な方には散歩や日光浴をしたりして一緒にいられる時間を作るようにしている。		
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	散歩や日光浴をする機会を設けている。	コロナ禍のため、以前のように家族と外出することはできないが、散歩に出かけたり、庭で野菜や果物を育てながら日光浴をしている。	

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	希望がある際には使えるように支援している。		
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	希望がある際には行えるように支援している。		
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	その方に合った椅子やリクライニングチェア、クッションなどを置いたりしている。また、季節に合わせて飾りを飾ったりと季節感を一緒に感じられるようにしている。	共用空間には利用者各々の居心地の良い場所に椅子を置いている。室温に配慮しながら換気や事業所内の消毒を行い、生活臭や清潔に気を付けている。暦や掲示物も一般家庭の居間と同様な雰囲気になっている。	
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	1人になるのは自室以外難しいが、思い思いに落ち着いて過ごせるような空間作りを心掛けている。		
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	家族には出来るだけ本人が使っていた馴染みの物を持ってきて頂けるように話をしている。	エアコン・ベット・タンスは事業所で用意している。テレビや寝具一式・収納ケース・髭剃りなどの日用品等、利用者の使い慣れた物が揃っている。日記を書いたりテレビを見たり思い思いに過ごしている。	
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	普通の家で暮らす事で住み慣れた落ち着いた空間を提供できるように努めている。基本的にはバリアフリーにはしていない為、利用者が安全に生活できるように日々十分注意している。		