

### 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	2374100523		
法人名	特定非営利活動法人東海市在宅介護家事援助の会ふれ愛		
事業所名	特定非営利活動法人東海市在宅介護家事援助の会ふれ愛		
所在地	愛知県東海市秩父町苅宿31番地の1		
自己評価作成日	平成26年 10 月 1日	評価結果市町村受理日	平成27年1月23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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2374100523-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2374100523-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</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『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号		
聞き取り調査日	平成26年12月20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)】**

「困ったときはお互い様」の理念で始まり、今年ふれ愛開設25周年、「ここは、あなたの家ですよ」の理念でグループホーム開設10周年を迎え、記念となる一年でした。地域の方に支えられ、地域との交流を大切に、共に生きるという想いを育んでいます。ボランティアの訪問、保育園児との交流、お祭り、敬老会などに参加し、楽しい時間を過ごしています。また併設するデイサービスでの交流は顔なじみの方とのおしゃべりの場にもなります。入居者様の高齢化、介護度の重度化により、より一層の支援体制の充実、医療機関、ご家族様との連携を図ることが課題となります。職員は研修等、自己研鑽に努め、入居者様に寄り添いながら支援を行っています。

**【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)】**

**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、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

[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
<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	開設以来「ここがあなたの家ですよ」という理念に基づき支援に努めている。朝の申し送り時に心得を唱和し、職員間で共有して仕事に取り組んでいる。		
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	バザー開催、ボランティアの受け入れ、保育園児との交流会や地域行事(敬老会、お祭り)に参加して、地域との関わりを持ち交流している。また近所の床屋さんに散髪を依頼している。		
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	市民交流まつりに作品の展示や地域住民、市職員、一般企業の方の見学会、研修生の受け入れを行ない認知症介護の理解を深めている。		
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ヶ月に一度会議を開催し、入居者家族の参加を促し窓口を広げることに努めている。活動報告、利用者の状況報告を行なうと共に、出席者との意見交換や地域行事のご案内をいただき、サービス向上につなげている。		
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	運営推進会議に包括支援センターの方にも参加していただいている。また報告書と利用者の生活の様子を毎回市役所に提出し市職員の方にも理解していただいている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	新人教育、ミーティングで勉強会を行い身体拘束をしないケアに努めている。安全面で難しい時もある。緊急やむをえない場合はご家族様に了解をいただき理解を得ている。		
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	研修、ミーティングで話し合いを行なっている。暴力によるものばかりではなく、言葉、介護拒否なども虐待になるので職員の資質を高めながら防止に努めている。		

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	個人の権利を守る大切な制度なので、職員がしっかり理解できるように勉強会や研修参加を促している。入居者のなかには身元引受人制度を利用している方がいる。		
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	入所時の契約、入所後の改正については、管理者がご家族様とよく話し合い、理解をいただいている。今後、職員にも理解を深めて育てることが課題である。		
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	家族との面談、意見箱を設置することで要望、意見を取り入れている。水分、食事量の管理、個人の好きな飲み物の準備、医療体制等、状態にあわせて改善している。		
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	職場アンケートの実施、ミーティングでの意見交換を行うことで、職員の意見や提案を受け入れやすい体制づくりに努めている。		
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	職員個々の勤務条件を理解し、勤務体制に反映している。それぞれに役割分担や委員会のメンバーとなり、やりがいのある職場づくりに努めている。		
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	研修参加補助制度があり、職員は外部研修、資格取得に努め、自己研鑽につなげている。研修後はミーティングで発表を行っている。		
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	市内、知多半島のグループホーム協議会への参加により、他施設との交流、勉強会を行ない向上につなげている。他施設との職員の交換研修も実施している。		

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
<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	環境が変わることの不安、自分の居場所があるか、家族から離れるなど、さまざまな不安があるので今、何が 필요한のか常に配慮するように努めている。自己主張のできない方もあるので見逃さないように気をつけている。		
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	入所前に、ご家族とよく話し合い、家族の思いを理解したうえで利用者へのサービスや支援づくりに努めている。また面会時にも情報交換を行い共有できる関係づくりをもてるようにしている。		
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	その時その場で一番良い状況は何かを考え、変化を敏感に把握するように心掛け、状況の共有をはかっている。これでいいのかと常に心がけて、朝の申し送り、ミーティングで話し合っている。		
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	「ここがあなたの家ですよ」と思っていたできるように、共に生活する楽しさや、自分の役割を持つことで、自分の居場所づくり、和やかな関係を築けるように努めている。		
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	家族と連携をとり、共に問題点や要望を共有して一方的な支援にならないようによく話し合っている。		
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	かかりつけの病院や、美容院への外出、知人の訪問など、本人にとっては楽しみの一つであり、途切れないように支援している。併設のデイサービスでの面会もあり共に楽しめる機会もある。		
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	レクリエーションや共同作業などで助け合う生活支援を行っているが、トラブルが起こることもある。その都度、職員が仲に入り、その場の雰囲気を変えるようにしている。また、席替えを行うことで関わりが保てるようにしている。		

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
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	入居者様の死亡による退所の場合、本人不在のため関わりが薄くなっていくが、必要に応じ相談や支援に努めている。最後のお別れ会にはほとんどの職員が参列している。		
<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	一対一で向き合うことで、本人の思いや希望を見出している。本人の希望を受け入れながら安全を考慮したうえで検討している。		
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	入所時のアセスメントを元にご家族様からの情報や本人との会話の仲から新し情報を得て、サービス計画に取り入れている。		
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	毎日の生活のリズムに寄り添って体調、心理状態の変化を観察している。強制することなく、出来ることを本人の役割として過ごしていただいている。		
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	居室担当制を実施し、本人がやりたいこと、やれること、必要なことを見出し、ご家族様の意向をまじえながら介護計画を作成している。職員が目標を共有しながら支援している。		
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	朝の申し送り時に、個々の状態の変化や様子の把握に努めている。また、ミーティング時、3ヶ月毎に目標達成と生活ぶりを話し合いケアカンファレンスを行っている。職員が共有と連携を保ちながら実践、見直しにつなげている。		
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	状況の変化に合わせ今、何が必要なのか、ご家族様と連携をとりその時のニーズに合わせた支援に努めている。ボランティアの受け入れやおやつづくり、お楽しみ昼食会等を行っている。		

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
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	ボランティア、保育園との交流や地域の行事にも参加している。定期的に地域の床屋さんさんに散髪を依頼して、馴染みの関係ができ、楽しみになっている。		
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	本人、ご家族様の希望を踏まえてかかりつけ医の受診を行なっている。重度化により往診体制へ徐々に移行している。		
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	朝食後、入浴前と2回バイタルチェックを行っている。体調の変化や異常があれば、看護師に報告し、看護師の指示のもと受診の必要性があればその都度対応している。		
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。	入院中、退院時も医師、ご家族様と事業所で経過報告や退院後の支援について情報交換を行い、ご家族様が安心されるよう関係づくりに努めている。		
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	重度化による往診体制と看取りについての方針の説明を行なっている。家族と常に連携をとり「出来ることは何か」を考えている		
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	緊急時の対応については、マニュアル化して対応ができる体制をとっている。緊急を要するときは管理者、看護師の判断で医師の指示を受ける場合もある。		
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	年に2回防災訓練(夜間想定)の火災訓練を行っている。今後地震の避難訓練についても強化する必要がある。地域との協力体制は充分とは言えないが相互依頼は行っている。		

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	その人に合わせた声かけを行なうことで、尊厳と親しみを持って対応しているが、安全を要するとき、「ダメ」「危ない」など一方的な言葉が出ることもあり、職員相互で注意し合っている。		
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	まず、本人の話を聞き、自分で選べるような関係作りを行ない、強制的ではなく本人の意思の尊重に努めている。一人ひとりゆっくり向き合える時間をもてるようにしたいと思っている。		
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	生活のリズムがパターン化しないように心がけているが、自己決定が難しくなっている。本人の意欲低下にならないように支援している。		
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	2ヶ月ごとの散髪や馴染みの美容室に行かれる方もあり楽しみになっている。毎日の服装も清潔に努め、自分で選べない方には職員が手伝っている。お化粧を楽しまれる方もある。		
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	毎月10日はおたのしみ屋食会とし、入居者の要望でメニューを決め、一緒に作る楽しみや配膳、片付け等をやっている。おやつ作りや、外食、喫茶も楽しんでいる。		
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	業者による食材の為、栄養バランスは考慮されている。食事形態(ゼリー食、お粥)にあわせた食事の提供、水分の摂取量には特に気をつけて支援している。食べられないメニューの時は代替えを提供している。		
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	口腔ケアの声かけを行なうが、自立の方の支援が難しい面がある。全介助の方は毎食後マウススポンジやガーゼによるケアを行ない、誤嚥防止に努めている。夜間は義歯を預かり、ポリドント洗浄を行っている。		

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	一人ひとりの能力を考慮し、定期誘導を行ない、不快なく過ごせるように支援している。声かけやタイミングにも気配りを行ない、トイレでの排泄に努めている。		
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	排泄による影響は大きいため、特に気をつけている。排泄チェック表での体調管理、水分補給をこまめに行っている。整腸剤内服で便秘を予防している方もある		
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	1日おきの入浴となっており、ゆっくりと時間をとっておしゃべりしながらリラックスできるように支援している。なかには入浴拒否もあり難しい面もあるが、職員はその気にさせる声かけや、歌などで気分転換をはかり、色々工夫している。		
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	入居者のペースで過ごせるように支援している。気温の変化、シーツ交換、布団干しなど環境整備をおこない、安眠できるように支援している。いつもとペースが違う場合は特に変化に気をつけている。		
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	受診による処方の変更は、通院介助報告で随時行ない、内服の管理に注意をしている。(目的、用量の理解)		
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	手伝いや役割を持つことで、楽しみや、張り合いが持てるように支援している。また飲み物も好みに合わせて準備している。おやつづくりなどの楽しみもある。		
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	年間行事計画にそって外出を行なっている。体調の状態にもよるので難しいこともある。家族との墓参り、知人との外食や買い物もある。一人ひとりの支援は難しい面もあり、ご家族様の協力が必要となる。		



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	金銭管理はむずかしくなっている。事業所が行うバザーでは自分で管理して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	本人の意思で電話をかけることは少ないが先方からの電話による対応が多い。携帯電話を使用している方もいる。知人や家族に年賀状を出すようにしている。		
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	環境整備による安全と清潔に努め、心地よく過ごせるように努めている。空気の入替え、外観の眺め、陽射しにも気をつけている。室内には花や観葉植物を置き、また壁画作りも行ない 季節感をだしている		
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	限られた空間ではあるが、ソファを設置し自由に気の合うもの同士が過ごせる環境を提供している。また席替えを行い利用者同士の交流に努めている。		
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	住み慣れた生活の延長になるように家具や仏壇など入居者の希望に沿い持ち込んでいただき希望通りに配置している。居室にもテレビがあり、好きな番組を楽しまれている。		
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	安全な環境作りに努め、本人が場所、居室にとまどうことがないように、目印やカード等でわかりやすいように支援している。重度化により今後安全化が重要となる。		