

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	1072800483		
法人名	有限会社アズマ		
事業所名	グループホーム花水希		
所在地	群馬県伊勢崎市八寸町4830-5		
自己評価作成日	平成29年9月	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	平成29年10月17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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・身体機能の低下を防ぐために体を動かすよう運動などを多く取り入れるように働きかけをしています。 ・利用者の有する能力が低下する事なく生活できるように働きかけをしています。 ・体力維持のためにも出来る限り日光浴をしています。 ・家庭的な雰囲気の中で利用者と職員とが一緒に食事を作る環境を作っています。 ・花見など外に出る機会を作れるようにしています。
--

【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)】

<p>利用者が入居前の生活で実践していた家事等を、日課にして生活している。サンドイッチ作り・うどん打ち・餃子作り等の食事作りや掃除機を使った清掃、外出や庭先に出ること等が自由に利用者の意思で行われている。その生活の中で利用者が感想や希望、不満等を自由に発言し、日常の生活をみんなで協力しながらこなしており、目が輝いていた。職員も利用者の笑顔を引き出したいとバックアップしながら利用者が生活しやすいように支えている。</p>

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 3. 利用者の1/3くらい 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	事業所独自の基本理念を作り職員が周知しカンファレンスで話し合い個々の残存能力に合わせた援助を行っています。	できる限り自分でできることはやってもらうという自立支援を視点とした理念を実践に活かせるように、職員の入れ替わりがほとんどないなか共有している。	
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	町内の夏祭りへの参加や地域住民宅への餅つきに招待されたり、ホームでの慰問行事には近隣の方も招いて交流を深めています。また、野菜や手芸品を持って来てくれたり、あげたりしています。	運営者が町内会の役員を引き受け、地域に協力している。長年の交流もあり地域行事への参加や個別の付き合いも恒例である。地域の方が出入りして気兼ねなく居場所として事業所を提供している。	
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	隣組に入っており、事業所が孤立する事なく夏祭りの行事などに参加し、地元の人々と交流する事に努めています。		
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	ホームでの行事や取り組み状況などを報告し、家族様や市職員様、地域関係者の方より意見を伺い行事や日々の生活に活かしていけるようにしています。	家族・地域の方々・行政が出席し、定期的開催されている。、事業所の現況・状況・利用者状況や活動内容が報告され、意見交換がされている。	
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	公用があれば市役所へ伺っています。また、疑問があれば担当の方に伺っています。	運営上の報告等は必要時に運営者が市に出向いて説明している。介護保険の更新代行は家族のできるところまでを支援し、無理なようなら依頼で事業所が行っている。	
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	身体拘束マニュアルを参考にし、拘束の対象になる事を職員が把握し拘束に繋がらないように支援していきます。また、利用者の所在確認を常に行い施錠しないよう努めています。	玄関・共用空間・居室の窓は開錠されている。利用者が自由に外に出ている。その後を職員が付いていき自由な行動を支援している。	
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	虐待防止に関してマニュアルを作成し、職員間で周知し虐待防止に努めています。		

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
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	成年後見人制度について研修で学び、家族から相談があれば支援しています。		
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	利用者と家族に契約書・重要事項説明書を説明し、理解を得ています。		
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	家族に本人より不満などは無いか聞いてもらっています。又、家族の方からの要望、意見、苦情など申し出があれば管理者、職員でその都度話し合いを行います。	利用料を月に1度家族に持参してもらい面会の機会にしている。面会時は生活の様子を報告し意見を求めている。本人からは職員と2人になれる機会を作り、直接聞か、職員が推察して希望に繋げ、申し送りノートで共有している。	
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	入職時、及びその後のカンファレンス時に意見や提案を聞いています。	月に2回のカンファレンス時には職員が意見を言えるように環境作りをしている。買い物や外出等の提案が出ている。各職員の働き方に配慮して長く働ける環境を作っている。	
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	代表者は職員全員に気配り、目配りをし、職員の意見に耳を傾け意見を取り入れ実践しています。		
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	福祉施設など新任研修や介護実践者研修、その他研修に参加し、ケアの技術向上に努めています。		
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	レベルアップ研修会に参加し、他のグループホームと相互の研修を行い情報交換を行っています。		

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
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	利用者様本人及び家族様より直接話を聞いたり、何気ないコミュニケーションの中から本人が不安に思っている事、困っている事、求めている事などを把握し理解するように努めています。		
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	入所時、面会時には家族より逃亡があれば聞いています。		
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	家族の意見や要望を聞き、入所前の生活の様子などを踏まえケアプランを立て実践しています。		
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	手打ちうどんを利用者が主体になって作り、職員が教えられる事もあります。		
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	家族に日常生活の様子を伝えています。		
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	入所時は自宅で使用していた物を持ち込んでもらっています。また、家族との外出や面会も自由に行ってもらっています。	家族と調整し家に帰る支援や、家族と親戚の法事に出席する利用者もいる。図書館に通うことや趣味の大正琴の演奏、新聞や週刊誌を読み、買い物に行くことの支援で馴染みの関係を継続している。	
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	職員がさりげなく気を配り利用者が孤立しないようにしています。		

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
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	サービスが終了しても病院入院中は面会に行き関係を続けています。		
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	利用者の話を聞き希望・意向を取り入れています。困難な場合は家族様の意見を聞き入れながら対応しています。	担当者が申し送りや「確認ノート」に情報を収集。夜勤帯等利用者から聞き取っている。意思表示の出来ない人にはケアを通じて観察しながら推測している。また、家族からも面会の際に聞き取っている。	
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	入所前の生活の様子を聞き、入所前の生活に出来るだけ近づけるようにしています。		
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	心身状態・有する能力を把握し自分で出来る事はやってもらい、他は見守りをしています。		
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	本人・家族様の希望・意向を聞き職員間で話し合いを行い、本人が求めている事を取り入れ、また、職員が本人の状態を把握し見極め介護計画を作成しています。	月1回カンファレンスでモニタリングを実施。健康状態やADLの状況、介護目標について職員で話し合いケアに活かしている。モニタリングに基づき介護計画は3か月毎に見直し、家族に説明し同意のサインを得ている。	
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	日々の生活の様子を個別記録に記載し、職員間で情報を共有しています。その中で検討会を行い計画の見直しにつなげています。		
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	利用者本人・家族様の話を聞き出来る限り取り入れています。		

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
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	地域活動をしている方達がボランティアで音楽や踊りなどを見せに来所してくれています。		
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	入所時からのかかりつけ医を継続し、受診時は施設内の様子を家族に話し受診してもらっています。また往診をしてきている医師とは状態報告を行い職員が不安な時は指示を仰いでいます。	入居時に説明してかかりつけ医の継続か協力医への変更を選択できる。協力医による月に2回の往診と訪問歯科支援がある。かかりつけ医の受診は家族が基本だが職員も支援できる。	
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	看護師が常勤しています。		
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。	入院時にはサマリーを送り入所中の生活の様子などを記載し参考にもらっています。また、お見舞いに行き状態の把握に努めています。また、状態時は病院のケアワーカーと連絡を取り合っています。		
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	重度化した場合や終末期の場合には家族の意向を聞き医師との連絡を緊密に行い、施設で出来る事を家族様に説明しながら支援をしていきます。	終末期では事業所のできることを説明している。看取りの事例はなく、家族は病院での最後を望んでいる。また、事業所で食事が食べられなくなった時に段階的に話し合い、協力医の判断で入院という事例が多い。	
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	マニュアルがあり、それに沿って看護師が説明しています。		
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ます。また、近隣の協力者名簿を作成してあります。町内の自主防災組織に入っています。また、飲料水、食料品の備蓄、緊急セットの用意をしています。	利用者と職員が参加して、28年11月消防署立会いの下昼想定総合訓練を実施、29年4月自主訓練を実施している。事業所独自の自主訓練は実施しているようだが記録が無い。	自主訓練を増加して、利用者と職員が避難技術を身に付けられるように訓練をしてはいかがか。その際には記録を残してほしい。

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	個々の人格を尊重し、その人の生きてきた生活歴や経験を大切に、損なわないように気をつけて対応しています。	日常生活の中で、利用者の意見を入浴時や散歩時等に聞き、本人の思い通りにならない場合は個別で話を聞くようにしている。食事時間の配慮や利用者が気持ちよく生活できるように支援している。	
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	希望・要望を聞き利用者が出来る事はやってもらっています。		
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	利用者より希望を聞き、やりたいことがあれば取り入れてやってもらっています。		
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	美容師が来所している。何を着るかなどは、本人と一緒に見せて選んでもらっています。		
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	利用者より食べたいものを聞き献立に取り入れています。隣の畑で季節の野菜を作り取ってすぐに調理できるようにしています、また野菜の皮むきなどの下ごしらえ、盛り付け配膳・下膳など一緒に行っています。	職員が献立を作り、利用者と一緒に材料を買いに行き一緒に食している。うどん打ちや餃子作り、手巻きすし等利用者自らが調理する場面を多数用意し、各人が力を発揮している。	
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	月1～2回、本人の状態に合わせて体重測定を行い、食事量に留意しています。必要に応じ水分摂取量の測定を行い食事水分量の確保に努めています。		
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・誘導・介助をその方に合った支援で行っています。		

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
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	個々の排泄のパターンを把握し、さりげなく誘導しています。	トイレでの排泄を支援している。自立者には自己管理をしてもらっている。昼間や夜間、外出時にはその場面に適した排泄用品を勧め快適な排泄支援に繋げている。	
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	飲食物・運動のバランスを考え働きかけています。		
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	時間を決めずに一人ずつゆっくり入浴できるようにしている。	入浴日は週に3日、月・水・金曜日の14時からと決められており、ほぼ全員が入浴している。拒否のある人には職員や声掛けの言葉を変えて再度誘っている。職員同士で成功例を共有している。	入浴日を決めることなく、その都度入浴できることを伝え、希望が出れば支援してほしい。
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	自宅より寝具を持参し使用しています。		
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	薬局からの服薬説明書を読み理解しています。食前、食後の内服確認を行っています。内服による症状の改善・副作用などの変化の確認に努めています。		
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	本人の負担にならない程度に役割を持って生活できるように支援している。		
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	散歩や買い物、花見などに出かけています。近くの公園にお弁当やおやつを持参し戸外に出かけるようにしています。	外出の機会が多い。月ごとに外出計画を練り、地域への買い物や散策、行慣れたところや、利用者の意見により行ったところのない地域にまで足を延ばし、花を見に行く等の外出を楽しんでいる。	

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	利用者によっては、家族の同意の上財布所持の希望があれば本人持ちにし、買い物は職員と一緒にしています。		
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	電話はかけたいときにかけてもらい、家族への年賀状を自分で書いています。		
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	防音ガラスを設置しています。ホールは家庭用のテーブルやソファを使用しています。また、居室には季節に合った絵を取り入れたカレンダーを自分で作り飾っています。	ソファ・テーブル・テレビが置かれ月の予定表が掲示されている。中庭に面しており、外の天気良く分かる。利用者の慶祝状が掲示されており、各利用者の励みになっている。不快な臭いが無く清潔である。	
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	共同空間の中に一人になれるような椅子を置いてあります。		
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	自宅で使い慣れたものを持参してもらっています。安全な動線を考えた居室作りに努めています。また、自分で作った部屋飾りなどを飾っています。	利用者が制作したカレンダーを掲示し、カーペットや入口に玄関マットが敷かれ、馴染みの寝具が用意され、個別性が出ている。掃き出し窓になっており、利用者が掃除機で自ら掃除している。臭いは無く清潔である。	
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	手すりの設置・段差のない生活スペースを作っています。出来る限り自分で出来るように努めています。		