

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	3270100740		
法人名	ティーシーブラネッツ有限公司		
事業所名	グループホーム遊空間 1Fユニット		
所在地	島根県松江市南平台11-1		
自己評価作成日	平成29年12月22日	評価結果市町村受理日	平成30年3月6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 index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPOLまね介護ネット		
所在地	島根県松江市白濁本町43番地		
訪問調査日	平成30年1月19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)】

理念をもとにその人らしい生活が継続できるよう努めている。また、ユニットごとに行える力を見極め、それぞれに利用者、職員が助け合い一人ひとりの力が発揮できる場面を大切にしている。1Fユニットは体操、歩行訓練、脳トレに力を入れ、月2回の外出を行っている。2Fユニットは体操、家事を中心とした活動に力を入れ、月1回の外出を行っている。

【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)】

両ユニット共に理念をもとにそれぞれの活動を行い、独自性を生かしながら利用者のできる事を大切にし、その人らしい生活が継続できるようにしている。1Fは脳トレ、歩行訓練など、2Fは家事などを行い、散歩や買い物、花見、日光浴、野菜の収穫、年間を通じて遠足や外食などの機会を作り、家族や地域の人と協力しながら出かけられるようにしている。地域のどんど祭や夏祭りなどに参加したり、敬老会には地域の人や職場体験の中学生の参加もあり交流を図っている。職員のスキルアップを図り研修の実施や資格取得のサポートを行いサービスの向上に繋げる取り組みをしている。

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 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	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、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	理念を見やすい位置に掲示し、職員一人ひとりが理念になじめるようにしている。	掲示をしたり、理念をわかりやすく替え歌にして毎日利用者と一緒に歌い、共有化を図りながら理念に沿った支援が出来るように取り組んでいる。	
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	地域行事へは積極的に参加し、施設行事にも地域の方が参加されるなど交流の機会がある。	地域のとんど祭や夏祭りなどに参加したり、避難訓練や奉仕作業に職員が参加している。敬老会には地域の人や職場体験の中学生も参加し交流を図っている。	
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	運営推進会議等で認知症の方について話したり、実際に関わってもらったりして理解を得るようにしている。また中学生の職場体験を受け入れている。		
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	会議で出された意見は職員に伝えサービスの向上につなげている。	活動やサービス向上への取り組みなどについて報告し、敬老会や避難訓練を見てもらい意見を実践に活かしている。利用者や家族、地域の人に呼びかけ参加してもらうように努めている。	
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	地域包括支援センターや生活福祉課など情報交換を行っている。	運営推進会議で利用者の状況などを理解してもらい相談している。又、日常的に情報交換を行って協力関係を築き取り組んでいる。	
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	事業所内研修にて理解を深め、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	資料を基に全職員が学び身体拘束の内容を理解して取り組んでいる。対応や言葉がけなどで気づいた事はその都度職員同士が話し合い統一したケアに努めている。	
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	事業所内研修で虐待について勉強し、日常的に利用者の状況確認を行い、気づきがあれば記録し、虐待が見過ごされないように注意している。		

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
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	資料を見ることはできるが、実際の対応は一部の職員のため、関わりが少ない。		
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	時間をかけて詳しく説明し、不安に思っておられる内容については理解を得られるよう丁寧に伝えている。		
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	入所前の面談時より何でも言っていたけような関係作りに努力し、面会時でも気軽に話していただけるように声を掛けている。また運営推進会議で家族からの意見や不安など話してもらっている。	利用者と普段から話をして要望を聞き、家族とも何でも言い合える関係作りに努めている。面会時に様子を伝え意見や要望を聞いたり、利用者の訴えを聞いて対応している。	
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	職員の希望や意見を日常的に聞き、検討している。	個人面談や、日頃から職員の意見を聞く機会を設けている。「2Fに洗濯物干し用のペランダを作ってほしい」など要望は検討して改善につなげ、資格取得希望のサポートもしている。	
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	職員との面談を行い、職員それぞれの状況を把握し、条件整備に努めている。		
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	事業所内研修や外部研修に参加できる。		
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	外部研修に参加することで他施設職員との交流がある。		

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	入所前に情報を聞き、本人とコミュニケーションをと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	入所前に家族からの話をよく聞き、困っていること、不安なこと、要望などを伝えてもらうようにしている。		
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	すぐにサービス開始ではなく、本人、家族の思いを聞き、関係機関と相談し、必要なサービスにつなげるようにしている。		
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	なるべく話をし、一方的な介護ではなく、話し合える状況を作って、支え合う関係作りをしている。		
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	面会時に日頃の利用者の生活状況について詳しく話し、今後の利用者の生活に役立つようにしている。		
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	家族の協力ももらいながら定期的に他施設への面会をしている。	他施設への面会や外出、馴染みの人の来訪などあり関係継続の支援に努めている。昔の本を見たり、若い頃や家での様子を話題にして利用者の大事な思いを聞いている。	
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	歌やしりとり、トランプなど日常的に利用者同士のコミュニケーションがとれている。		

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	他の施設に行かれた方への面会を行い、必要時には再度情報交換も行う。また契約終了された家族の訪問などもある。		
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	利用者の思いを聞くようにし、意思表示困難な方は家族からの情報も参考にし対応している。	家族から情報を得たり、日常の会話の中で思いを聞き利用者の希望する生活となるように支援している。困難な場合も職員が協力して対応し思いの把握に努めている。	
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	入所時に生活歴等の情報を確認し、入所されてからも本人や家族からの情報を聞き、職員間で共有している。		
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	バイタルチェック、身体状況、歩行状態などをこまめに把握し、一人ひとりに合った対応を心がけている。		
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	介護計画をもとに利用者の状態を話し合い見直しをしている。	両ユニット共に毎月ミーティングで利用者の状態を話し合い、プランの内容を検討している。利用者の状況や家族の意見を聞いて次のプランにつなげている。	
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	利用者の状況や日々の気づき等報連相を徹底し情報共有しながらケアを行っている。		
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	基本的には病院受診は家族が行っているが家族の都合が悪いときは職員が同行している。また家族への食事提供にも対応している。		

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	理容ボランティアの訪問や地域の店での買物時の協力、移動販売車などがある。また地域の方からの古新聞提供や、地域行事の時の支援がある。		
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、家族が希望するかかりつけ医に受診可能となっており、家族が受診同行できない場合は職員が代行している。	入居時に利用者や家族と話し合い、協力医による訪問診療やかかりつけ医の継続の希望を聞き支援している。受診には職員が同行し、家族へ情報を報告している。緊急時にも対応してもらっている。	
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	訪問看護ステーションと契約しており、定期的に利用者の状態を報告し、緊急時は電話、訪問にて対応してもらっている。		
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。	入院時には利用者の混乱を防ぐため、医療機関に情報提供し、早期退院になるよう伝えている。また、頻りに利用者に出会いに行き、安心してもらうとともに、医療機関からの情報ももらっている。		
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	入所時に重度化した場合の対応について説明し、入所後利用者の状態変化に合わせて、医師からの説明も含めて話し合いを行っている。	重度化した場合の対応について入居時事業所のできる事を説明している。家族の希望があり、身体状況に合わせて医師や家族と話し合い方針を共有し看取り支援を行った。	
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	急変や事故発生時に備えて、マニュアルをもとに勉強会を行っている。救命講習は消防署にて職員が個々に受けている。		
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回の避難訓練を行っている。内1回は運営推進会議時に行っており、消防署により通報、避難、消火の総合訓練を実施し、地域の方にも状況を把握してもらっている。	年2回避難訓練を実施し、マニュアルの確認を行っている。内1回は地域の人にも参加してもらって、運営推進会議時に消防署の指導の下で実施している。	

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
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	本人の気持ちを考え、さりげない声かけやケアをするようにしている。失敗などがみられても安心されるような声かけ、対応を心がけている。	人生の先輩として敬い、一人ひとりに合わせた言葉かけや対応をするようにしている。居室に入る時にはノックをし、トイレ誘導時の声かけも配慮している。	
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	思いや希望を言ってもらえるよう、聞き方を工夫したり、表情を読み取るような努力をしている。またなるべく自分で決めてもらえるような場面を作るようにしている。		
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	基本的な1日の流れは決まっているが、集いの時間など無理強いはいしない。塗り絵や新聞折り、音楽を聴く、テレビを観るなど自分で決めてもらい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	自分で決められる方にはさりげなく手伝い、自分で決められない方には季節に応じたもの、本人に合った色、柄物を身につけてもらっている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	普段より好みの食べ物を聞き、食べやすいように調理を工夫している。片付けはトレー拭きやテーブルふきなど利用者が進んでされる。	希望を取り入れて献立を決め、玉ねぎの皮むきやトレイ、テーブル拭き、片付けなど利用者の力が発揮できるように支援している。「赤飯の日」や「ラーメンの日」などユニット毎に楽しめるように工夫している。	
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	食事や水分がきちんと摂れるように利用者それぞれの形態や好みを把握し、食事のバランスも考え提供している。		
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	毎食後利用者それぞれに応じた支援をし清潔保持に努めている。		

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
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	定期的なトイレ誘導をしているが、利用者それぞれの排泄パターンに合わせている。	利用者の排泄パターンを知り、食事前や時間をみてトイレへ行ってもらうように一人ひとりに合わせた言葉かけを工夫して支援している。	
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	排便状況を毎日確認し、医療機関と相談し、下剤調整をしている。また水分摂取状況や運動の有無も確認し支援している。		
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	入浴の声かけをし、入りたくないという方には、時間をずらして誘ったり、声をかける職員を交代したりして、納得してもらってから入浴してもらうようにしている。	利用者の希望に沿った入浴となるように柔軟に対応し、好みの湯加減でゆっくりと会話をしながら支援している。重度の人も浴槽に入れるように職員の協力体制を整えている。	
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	時間が分らなくなる利用者には、その都度声かけをし休んでもらい、眠れない方は職員が側につき、安心して休んでもらうようにしている。また、日中はなるべく活発に活動してもらうようにしている。		
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	薬の変更などがあつたときは副作用などの内容を確認し、申し送りで職員全員が把握できるようにしている。		
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	各担当者を中心に情報を集め、嗜好品や楽しみごとの提供を行っている。		
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	月1～2回の外出をしており、年2回は法人全体の遠出の外出をしている。	ユニット毎に計画を立てて日常的に支援し、合同で遠出の外出をする事もある。散歩や花見、日光浴、野菜の収穫、買物、外食、温泉、地域の祭りなど、家族や地域の人々の協力を得て支援している。	

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	家族の了解をもらい、少額のお金を持っている方もいる。買物外出では店の協力もあり、利用者本人がお金のやりとりをしている。		
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	利用者から電話の要求があった場合は時間帯を考えかけてもらっている。		
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	季節行事の飾り付けをしたり、季節の花を置いている。手作りカレンダーや写真も貼り、季節の行事も分かるような工夫をしている。	食堂や廊下には行事の写真や利用者と一緒に作った季節感のある貼り絵などを飾っている。玄関付近にイスや畳のスペース、生花の鉢植え、プランターもあり、居心地よく過ごせるようにしている。	
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	食堂の他にも廊下の隅にテーブルと椅子がありくつろげるようになっている。また、玄関や玄関外にも椅子が置いてあり自由に座ってくつろいでもらえるスペースがある。		
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	本人、家族の意を聞きながら、快適に過ごせるように、職員間で話し合い必要な物を設置するようにしている。家族に協力してもらい写真なども置いている。	タンスやテーブル、イス、時計、写真や思い出の品を飾ってその人らしい環境作りを行い、安全に快適に過ごせるようにベッドや家具の配置を工夫している。	
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	居室に目印をつけたり、必要な場所に手すりの補充をして安全に行動してもらえるようにしている。		