

# 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	「自立」と「尊厳」を基本理念として”もてなし” ”こちよさ” ”きぼう”をサービスの三原則として共有し、利用者と一緒に職員も笑顔で日々過ごせるようにしている。	「自立」と「尊厳」を基本理念としており、とくに”こちよさ”に関しては、家庭と同じように当たり前が当たり前の如く、生活に溶け込んでいる。	
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	近所への散歩や買い物、また、愛犬ヨッシーを目当てに遊びに来てくださる方との交流や併設の子育て広場を利用される地域の親子との交流など、日常的に触れ合う機会は多い。	地域の人に見守られながら、事業所近辺で散歩や買い物など日常的に行っている。利用者が地域の一員として溶け込めるよう、家庭的な支援を行っている。	
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	人材育成の貢献として、学生やヘルパー講座受講者に、GHの現状や認知症ケアについての講義を行ったり、実習生・ボランティアも積極的に受け入れている。		
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	会議では、事業所からの報告や、参加者の意見交換・要望等対応している。また、防災についてなど地域の方と意見交換おこないながら協働で取り組んでいる。	運営推進会議のメンバーが時折訪れ、利用者の生活に触れ合うことで、会議にて気が付いたことを意見交換している。また、出された意見や要望はミーティングにて職員全体で把握し、運営に活かせるよう心がけている。	
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とは、推進会議への出席をはじめ、利用者の紹介や受け入れ、ボランティアの紹介等、日常的に情報交換など行い連携図っている。	包括支援センターの人には実際に見学していただき、利用者の希望に合った施設かどうか判断してもらい、希望に合えば紹介をして頂くこともある。サービスの取り組み方等、随時相談し、真摯に受け入れている。	
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	身体拘束についてのマニュアル作成し、職員間で徹底、またご家族にも理解していただくようにしている。日中の玄関等の開放はもちろん、散歩や水遣りなど、出かけた際には、ご希望に添えるように対応している。	玄関は常時開放している。徘徊のケースがあるため、利用者が1人で外へでるなどの危険がないよう、職員が早めに察し、見守り気配りに重点を置いて対応している。	
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	ケアの理念を掲示するとともに、ミーティング等を活用し、その都度、職員間で話し合うようにしている。管理者は、職員が疲れやストレス等たまらないよう、勤務等も配慮している。		

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	成年後見を利用されている利用者は現在いないが、対応が必要と思われる利用者がある場合は、随時、職員に説明を行うとともに、関係者との連絡を取り合っていく。		
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	契約時には、事業所の方針や、状態の変化等による対応可能な範囲についての説明を行っている。また、年2回開催している家族会においても、法改定等について、説明・相談等、随時、補足を行うようにしている。		
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	毎月の手紙や面会に来られた時・家族会等、利用者の日ごとの状況報告を行うとともに、要望等お聴きして、ご家族との関係性の構築に努めている。要望等は、ミーティング・申し送りノートで早急に対応するよう心がけている。	家族からの要望や利用者の課題があるときは、職員間で話し合い、より利用者の立場になり検討することにより、できるだけ早く対応し、改善できるよう努めている。	
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	月1回ミーティングを開催し、意見交換を行っている。ケアや勤務についてなど、意見や要望等を聞くよう心がけている。	組織の上から指示するのではなく、職員の長所を活かしながら、自主的に運営ができるよう努めている。また、自主的な面で、工夫すべき点、気が付いた点、そして、問題点に関しては、早急にミーティングを開催し、職員が納得し運営出来るようにしている。	
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	各自の趣味や特技を活かした役割分担を行ったり、資格取得できるよう勤務の配慮等行い、やりがいを持って働けるようにしている。		
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	外部の研修には、なるべく多くの職員が受講参加できるようにしている。また、研修報告についても、ミーティングで発表したり、報告書も自由に閲覧できるようにし、知識の共有を図っている。		
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	GH協会へ入会し、情報収集や研修へも参加できるようにしている。他の事業所との情報交換・見学は随時行うようにし、サービスの向上に努めている。		

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
<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	利用者から要望・不安等を聞き、知りえた情報をミーティング等で話し合い、職員全員で共有し、支援行っている。安心の確保のため、訴えに耳を傾け、コミュニケーションをしっかりとるようにしている。		
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	今までのご本人との関係やご家族の不安や要望等お聞きし、施設として『なにが出来るか』を話し合っている。面会時や、定時の状況報告等で、安心していただけるよう努めている。		
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	事前面接でご本人・ご家族から得た情報を元に、職員間で情報共有し、対応の検討を行っている。サービスが開始すると、必要なこと・修正すべきことを再度会議で話し合い、計画に反映している。		
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	食事の用意・味付けから、洗濯物たたみ等、生活全般において、利用者と共に行動するなど、互いを支え合うような関係作りに留意している。		
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	面会時及び定期的に、利用者の日常生活の様子を家族に伝え、協力して頂ける事は、協力して頂いたり、利用料の支払いも、現金払いにし、足を運んで頂く事で本人との関係が途切れないようにしている。		
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	最寄りのお寺や地域の祭り等で、昔ながらの知人・友人に会ったり、ホームに知人・友人が会いに来てくれたり、また、ご家族とお墓参りに行かれる利用者もおられ、一人ひとりの生活習慣や交流の尊重に努めている。	月に一回、家族とお墓参りに行く利用者があり、家族と一緒に食事をしてくると、「どうだった?」「何を食べたの?」「美味しかった?」などとスタッフは問いかけ、グループホームの生活が家庭と同じように支援している。	
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	縫い物や野菜作りなどを通して、思い出話や体験談を記録し、それを利用者同士で共有できるように職員が仲介役となって支援している。		

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
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	特養へ移られた方にも、馴染みの職員が会いに行ったり、電話で様子を伺う等、継続的な支援を心掛けている。		
<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	日常の行動・表情から気持ちを汲みとり、生活記録の中から言葉やつぶやき、気持ちを大切に、個々の意向の把握に努めている。また、ご家族の協力のもと、趣味・嗜好等、日々の生活に生かせるよう努めている。	日常の行動・表情から気持ちを汲み取るだけでなく、過去に培った事をさらにこの施設で生かせるように、職員全体で希望や意向を把握している。また、短期間で物事を進めるのではなく、利用者本人に合わせ、長い目で支援をしている。	
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	ご本人の体験談や思い出話、また、ご家族の方からアセスメントを行い、性格やライフスタイルを把握し支援を行っている。		
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	利用者一人ひとりの1日の出来事や状態、関わりを記録し、職員全体で共有している。また、細かい日課を作らず、利用者の意向を聞き、その日に出来る事、したい事を優先し、取り組んでいる。		
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	利用者の日々の変化を2~3人の部屋担当を中心に意見交換し、本人や家族にも要望等お聞きし、反映している。一人の目ではつかめない多くの情報を収集し、職員全体でモニタリングとプランを立案している。	利用者の状況を常に気づかい、把握している。出来る事を出来る時に出来る場所で、入居者がしやすいように職員全体で介護計画を立案している。	
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	利用者の状態の変化や暮らしの様子を記録や申し送り・介護ノートなどで職員が共有し、部屋担当・ミーティングで、日々の介護に反映させている。		
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	ご本人・ご家族の状況に応じて、受診等必要な支援は柔軟に対応している。また、一人ひとりの人格・ペース・好みなど尊重し、穏やかな日々が送れるよう支援している。		

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
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	地域の夏祭りへの参加、馴染みのお店(文具店・スーパー)の利用、また併設施設の催しなどへ参加している。リハビリガーデンでは、四季の移り変わりを楽しんだり、地域の人との関わりの場にもなっている。		
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し、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	地元医院の医師による月1回の往診や歯科医の必要に応じた往診もある。今まで通りのかかりつけ医の受診では、家族と職員が同行し、日々の様子や変化を伝えている。	本人及び家族の希望を第一に、かかりつけ医を決めている。健康管理に役立てるよう、かかりつけ医とは常に連絡をとり、相談している。	薬剤については、服薬の準備に時間がかかり間違えやすいので、他医院の処方と合わせて一包化するなど、利用者の安全確保を目指して、服薬しやすい仕組みを薬局と相談していただきたい。
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	体調や些細な表情を見逃さないように、毎日バイタルチェック行っている、また週1回は看護師が健康チェックを行い、早期発見に取り組んでいる。体調変化があれば、訪問看護やかかりつけの医療機関に相談、適切な医療につなげている。		
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、支援方法に関する情報提供を行い、入院中はお見舞いに伺い、状況把握し、医療機関とのカンファレンスで得られた情報は持ち帰り、職員間で共有、退院後も適切なケアができるよう努めている。		
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	入居時に、重度化した場合のあり方について説明、納得していただいている。また、面会時などを利用して、重度化した場合についてのご意向など話し合うようにしている。訪問看護や主治医とも、連携を図ることで、本人・家族の安心に繋げている。	家族や利用者本意の姿になるように、主治医と共に考慮している。特に、重度化や終末期を迎えた利用者には、家族と密に連絡をとっている。	
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	急変時、事故発生マニュアルを作成し、周知徹底図っている。また、救急法・AEDの研修行ったり、食中毒・インフルエンザ・誤嚥予防など、ミーティングで取り上げて、話し合いを繰り返している。		
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	マニュアル作成し、防火管理者の指導の下に、定期的に併設施設と合同で、防災訓練(地震・消火器・避難)を実施し、反省点は、次回訓練に活かすように心がけている。また、地元町内会とも協働し、防災対策行っている。	地域の避難場所に指定されたこともあり、地域の方と合同で津波の避難訓練等、様々な防災訓練を行っている。	

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
<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	一人ひとりの尊厳を大切にし、さりげない介助、プライベートな場所での礼儀、言葉遣い、本人の返答能力に応じた声かけを行い、ご本人が思っている現実を否定しないようにするなど、心がけて支援している。	利用者の意志を尊重するためにも、一人ひとりのペースに合わせ、出来る事はして頂くよう支援している。職員は出来るだけ手を貸さずに見守ると同時に、感謝や共感などの言葉かけを行い、エールを送っている。	
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	一人ひとりが出来ること、調書などを把握し、その人に合わせて、ガーデニング・畑仕事・食器洗い・裁縫など、活躍できる場所を暮らしの中に取り入れている。また、難聴の方には、筆談も交えながら、決定していただいている。		
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	一人ひとりの体調やペースに合わせた対応を心がけている。買い物や散歩の好きな方などに対して、買い物への動向や外出の察知、外出傾向の把握など、さりげない見守り、一緒に歩くなど、日々の暮らしを支えている。		
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	散髪は、なじみの理美容院に出かけられている方もあり、本人の意向に沿い対応している。整容の乱れ、汚れに対してもプライドを大切に、さりげなくカバーしている。利用者同士で服装・お洒落の話もできており、関心は高い。		
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	配膳や下膳など、できることを職員と一緒に、畑で採れた野菜の収穫や献立を考えたり、話題の提供も行いながら、利用者と職員が同じテーブルを囲み、会話をしながら楽しい時間になるよう心がけている。	季節に合った献立を、彩りよく配置し、広々とした空間の中で、時間にとらわれずゆったりと職員と一緒に、舌鼓を打てるように楽しい場を作っている。	
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	基本的に食材は外部に依頼し(昼夕食)栄養バランスのとれた食事を提供している。また、食事量・形態は一人ひとりに合わせて対応している。パンの移動販売、嗜好品などの購入もあり楽しみの一つになっている。毎月体重測定		
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、個々の状態に合わせて口腔ケアを行っている。また、毎日の体操・歌で嚥下機能のリハビリも行い、誤嚥性肺炎予防にも心がけている。必要に応じて、歯科受診・往診していただいている。		

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	個々の排泄パターン・排泄サインを把握し、自尊心を傷つけないように声をかけ、定期的・随時誘導し、身体機能に応じた介助を行い、自然排泄に努めている。	利用者個々の排泄パターンを把握し、食事や外出の前後に本人が納得がいきやすいタイミングで、自尊心を傷つけないよう、言葉かけを行っている。	
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	排便チェック表を作成し、排便の有無を確認したり、繊維質の多い食材の提供や1日の水分量も考慮している。適度な体操・散歩で自然排便を促したり、定期的な排便がない場合は、主治医に相談・調整も行っている。		
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	入浴チェック表を活用、基本的に1日おきに実施。身体状況に応じ、福祉用具なども使用。失便・発汗・生活習慣にあわせ、時間も個別に対応。好みの石鹸の使用、入浴剤を使用することで、ゆったりくつろげる環境にも配慮している。	好きな時間に入浴できるよう、利用者の意見を聞き、それぞれの生活リズムに合わせて時間配分を決めている。利用者の希望があれば、早朝や夜間などの入浴にも対応できるよう心がけている。	
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	申し送り時、夜間の睡眠・心身状態の把握に努める。お気に入りの場所でうたた寝する方、散歩などで気分転換される方など、個々の生活リズムにあわせ支援を行い、穏やかに過ごせるように心がけている。		
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	服薬管理ファイルを作成し、往診・診察で変更の時は、連絡ノートなどを活用し、全職員で把握に努め変化があれば報告。誤薬に気をつけ、服薬の有無を確認、服薬介助など、必要に応じて個別に対応している。		
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	個々の状態に合わせて、希望に応じた役割を持ってもらう。今までの経験を活かし、家事や庭の手入れ・畑などしている。また、毎食後のタバコを楽しみにされる方、夕食後に集い、飲酒やコーヒーを飲みながら、団欒される方もいる。		
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	リハビリガーデン・ホーム周辺の散歩・ドライブ・買い物・地元サークルの方達による演芸会の見学・外出の機会も多くしている。ご高齢な方も、玄関先での日光浴や近所の行事などにも、短時間でも参加していただくよう支援行っている。	玄関先での日光浴、施設内の庭や畑への散歩は自由に行っている。また、隣接されている有料老人ホーム、デイサービスとの交流や施設ホールでの演奏会に行くなど、本人の気分に合わせて心身の活性につながるよう支援している。	

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	夏祭りの夜店・学院祭・移動パン屋等では、ご自分で好きな品を選択してもらい、買い物の見守り支援を行っている。特に買い物がお好きな方は、ご家族の協力のもと、自分で小遣いを管理し、嗜好品等の買い物を楽しんでいる。		
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	ご家族宛の郵便物を職員と共にご自宅まで届けたり、(家族への伝言など)ご自分で書かれた手紙を面会時などにご家族に手渡している。電話も、ご自分でダイヤルすることが困難な方には、取次ぎから終了までを支援している。		
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雑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	落ち着ける量のコーナー・リラックスできる大きいソファ等がある。共用スペースでは職員も可能な限り同じように使用し、気づきを得られるようにしている。装飾に関しては、作り手・飾り手の個性をアクセントにベーシックな形を維持し、居心地よく過ごしていただけるよう配慮している。	学生が来たり、子どもが来て声が聞こえたりするくらい、有難いことに様々な人が来てくれる。施設外の人がいることに慣れており、会話や笑顔が増え、気分転換ができています。また、落ち着いて過ごせるようにソファや畳コーナーを設けており、マイペースで、好きな時好きな場所で好きな事が出来るような空間になっている。	
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	利用者それぞれが落ち着く場所でくつろいでいただけるよう、畳コーナーや家具の配置等工夫している。また、皆で過ごす時間と、個別に過ごす時間にメリハリをつけることにも気をつけている。		
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	寝具やたんす・テレビ・冷蔵庫等、個々でお気に入りの物・思い出の品など、持ってきていただいている。新たに必要となったものなどは、ご本人・ご家族と相談しながら、買い物から配置まで一緒に行うようにしている。	ゆとりのあるスッキリとした部屋に、家族との絆となっている品々を、家庭と同じように大切に持ち込んで、人生が振り返れるようなまったりとした居室となっている。	
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・トイレに表札をつけることで、場所を認識できるようにしている。能力は様々なので、日々の小さな気づきを情報交換し、不安や混乱するものは取り除き、一人ひとりの『出来る』『わかる』を継続していただけるよう配慮している。		