

### 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	2374900260		
法人名	有限会社 雄生		
事業所名	グループホーム のどか		
所在地	愛知県日進市赤池南705番地5		
自己評価作成日	令和1年12月17日	評価結果市町村受理日	令和2年2月4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.kaigokensaku.mhiw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;Jigyo_syoCd=2374900260-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaigokensaku.mhiw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;Jigyo_syoCd=2374900260-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</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	令和1年12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)】**

近隣は20年ほど前より開発し始めた新興住宅地域にホームはあり、公園への散歩は日課としております。又、梅祭り、お花見、紅葉狩り、春秋の遠足などなるべく多くの外出企画を行っております。近隣の方からご挨拶も頂けるようになり、日常生活の中では、家庭的な雰囲気の中、皆様のお出来になる事に着目し、買い物をはじめ料理、洗濯などご入居者様とスタッフが協力しながら行っており、役割のある暮らしの中で、その方らしく楽しく暮らして頂ける様支援させて頂いております。又、医療面では看護師がそれぞれの健康管理をサポートし、安心して安全な暮らしへと繋げております。

**【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)】**

◎軽減要件適用事業所  
 今年度は「軽減要件適用事業所」に該当しており、外部評価機関による訪問調査を受けておりません。したがって、今年度の公表は以下の3点です。  
 ①別紙4「自己評価結果」の【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点】と「自己評価・実践状況」  
 ②軽減要件確認票  
 ③目標達成計画

**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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、安心して暮らしている (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。	室内に運営理念を掲げ、ケア会議で繰り返し話し合う事により、どの様に行くと理念に基づいた行動となるのかを皆で考え実践している。		
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。	毎日の散歩の折に出会う方々にきちんと挨拶をしながら、行事にも出来るだけ参加している。例えば、納涼祭りに参加し地域の屋台で食事をしたり、お月見泥棒という地域行事にもお菓子を用意し、近隣のお子さん達に中へ入って配れるよう支援している。		
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。	散歩や買い物などで地域の方とで触れ合う事で、地域へ発信している。認知症のご利用者の方々へ話しかけて下さる近隣の方も見え、成果として見えてきている。		
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ヶ月に一度開催し、様々な質問を受けたりし、話し合っている。例えば、行事や事故防止など、そこで受けた意見はサービスの向上にいかしている。		
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。	介護相談員の方の訪問を受け入れ相談している。又、日進市には、のどかだよりをお渡しし、ホームの実践の理解をして頂ける様努めている。		
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。	代表者や職員は介護指定基準における禁止の対象となる具体的な行為を理解しており、日々実践している。玄関の施錠は死角となる為、施錠をしているも、外出したいとの訴えは直ぐに一緒に外出するなどして対応している。又、スピーチロックもしないよう研修を行っている。		
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。	虐待防止の研修3か月に1度行っており学んでいる。又、虐待が行われていないかは、痣の発見等をヒヤリハットで報告し検討会を実施している。		

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
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。	管理者や職員は権利擁護の制度の理解に努め、成年後見制度は現在利用している利用者はいないが、個々の必要性については日常的に話し合っている。		
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。	契約時や解約、改定時には十分な説明を行い、不安や疑問点などを尋ねご利用者やご家族が理解、納得されるまで話している。		
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。	ご家族に手紙を出し、意見、要望など求めている。面会時には最近の様子をお伝えしながらご要望等伺っている。又、一人では要望や意見を言いにくいであろうと推察し家族会の際にも伺っており、意見を頂いている。		
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。	代表や管理者は、個人面談やコミュニケーションの中でそれぞれの思いや意見を聞き、運営に反映させている。		
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。	職員の自己評価を基に査定し評価している。又、やりがいや労働時間は常に聞いている。		
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。	法人内での研修は毎月行っている。又、OJTでのトレーニングは適任者の指導を新入社員が受けるなど、教える方にも実践的な学びの場となっている。又、法人外の研修にも参加している。		
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。	グループ内の他施設で交流をしている。又、グループ外の他施設でも、意見交換や見学したりし勉強する機会が有る。		

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。	ホームを何度も見学していただいたり、面談時に本人の悩みや思いを受け止め、信頼関係を築くようにしている。		
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。	初回の相談時に家族の困っていることや悩みなどを聞き、不安を取り除いてもらえるよう努め関係を築いている。又、利用間もない頃は、特に、ホームより電話をするなどし家族の要望等を伺っている。		
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、家族の悩み、現在の状況を聞き、必要に応じて他のサービスの情報や選択肢もアドバイスしている。		
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。	「できること」「できないこと」を見極め、本人主体のケアを行うように努めている。又、「ありがとうね」と互いに言える関係を築いている。		
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。	ケアの方向性を考えていくときには、職員間だけではなく家族にも相談し、意見をもらったり協力を得ている。又、本人が家族の事を思い出せる様、家族の話題を出す事により、家族の絆を忘れない様支援している。		
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。	馴染みの人の面会を求めたり、地域に出かけたりしながら途切れない様にしている。又、本人とその事を話題にして本人が忘れない様努めている。		
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。	関係を仲介し、それぞれ相性のよい方と過ごせるよう支援している。又、それぞれの力を引き出し役割を持って頂く事により支えあって生活を送って頂いている。		

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
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。	他施設に移られた場合訪問し様子を見に行ったり、電話にてご家族に様子を伺ったりしている。サービスが終了しても、必要であれば、相談や支援を行えるよう努めている。		
<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。	一人ひとり、思いや希望が違う事を職員が知っており把握している。その上でご本人の意向に添える様努めている。又、身体的に困難になっても、認知機能的に困難になっても思いに添える方法を検討している。		
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。	ご入居前はもとより、ご入居後もご家族より情報を頂き、暮らし方の検討に役立てている。又、ご本人のお言葉の端に上る話を基に、再度ご家族からの聞き取りをし、把握に努めている。		
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。	定期的に出来る事、出来ない事。わかる事、わからない事をアセスメントをし、現在の有する能力を把握している。心身の状態はタイムリーな申し送りがなされ、情報は共有されている。		
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。	本人やご家族とどうしたいのかを伺い、アイデアを頂いている。カンファレンスを定期的に関催しチームで検討して、ケアプランに活かしている。又、カンファレンスの時は勿論、実際の介護現場でも常にモニタリングしている。		
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。	個人記録を読む事が習慣化されている。情報共有の為の話し合いは日常的に実施され実践に活かしている。又、実践した事から介護計画は見直している。		
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。	個別支援として、行きたい場所へ出かけた時、必要な医療が受けられるよう専門医を探し、受診できるよう支援している。ご家族と共にご本人の支援を考えて必要な支援を行っている。		

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。	ボランティアに定期的に訪れてくださる方。又、コンビニに出かけるのを楽しみにしておられるご入居者もおられ、ご本人の力を発揮して購入する物を選ばれているなど地域の方に支えられている。		
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。	かかりつけ医など御希望がある方は御希望に添っている。又、協力病院の医師とも相談しやすい関係にあり、医療との連携が取れている。		
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。	介護職員の気づきなど捉えた情報を施設内の看護師に伝えたり、記録したりすると共に、相談しながら介護、看護で協力して適切な受診等をしている。		
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。	病院の医師、看護師、ケースワーカーと相談しながら、出来るだけ早期退院に努めている。		
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。	ご家族やご本人と入居時に終末期について話し合っている。(ご本人はご理解や意思疎通のある方)ご家族とは、看取りについても事業所で出来る事を十分に話し合い、医師を含めチーム全体で支援している。		
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。	急変したら管理者及び看護師に連絡するようになり、研修も実施している。事故発生時には、力量の差はあるものの研修も実施しており、方法も掲示してある。		
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。	半年ごとに防災訓練を行っていると共に、必要な物品の見直しを行っている。		

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。	一人ひとりの尊厳やプライバシーなどの話し合いは日常的に行われている。又、研修テーマで取り上げている。		
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。	日常的にご本人の思いや希望が何処にあるのか職員は考え自己決定を促している。言葉にできない方は、表情などから汲み取り思いが叶うよう支援している。言葉に出来ない方も単語を話す量が増えるなど結果が表れている。		
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。	ご本人のペースを大切にしている。認知症が重度の方も、常に何に對して心が動くか観察して支援に活かしている。		
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。	日常的に働きかけている。例えば、入浴後の着替える衣類を選ぶ時でも、選べる方は全て選べるよう声をかけ、選びづらい方は2枚の上着より選んでいただくなど工夫をし、おしゃれを楽しむための支援をしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	献立の希望、買い物、調理、配膳、片付けなど、職員はご入居者と一緒に常にしている。又、献立での嫌いな物がある方へは別の物にするなど配慮している。		
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。	必要な方には飲水量の記録をしている。食事の栄養、量は把握し援助している。嗜好、咀嚼力への配慮もしている。		
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。	義歯の磨き方が不十分な方は後で磨き直すなど、ご本人の出来る事、出来ない事に合わせた介助をしている。		

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
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。	排泄サイクルは表にして掴んでいる。最近、夜はパット交換のみの方も2名いらっしゃるも、他の方はトイレに誘導し排泄をして頂いている。		
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。	便秘に良い食物(ヨーグルト、納豆、食物繊維の多い物など)をなるべく沢山摂って頂けるよう考えて支援したり、体操や散歩などできるかぎり個々に合わせた工夫をしている。		
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。	現在毎日入りたいといった希望はないが、希望がある時は希望に添い毎日入浴して頂ける。希望が無いか、拒否が観られやすい方は、入りたいタイミングを見つけ入浴して頂いている。		
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。	休息はその方に応じて取って頂く。又、夜間眠れない時は職員とお茶を飲みながらゆったりと過ごしてから入床するなどその方に応じた支援をしている。		
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。	看護師が服薬管理表を作成して、スタッフに周知されるようにしている。内服薬の変更がある場合には薬管理表に記入し、申し送りノートに変更があることを書き入れている。		
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。	一人ひとりに合った楽しみを常に模索しケアに活かしている。又、職員の気づきは「この場面でいい表情が観られた。出来た」など職員間で提案されている。		
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。	地域の協力はまだないが、親戚の家に行く方や外食にマンツーマンで行く方。又、散歩時に摘んだ草花を生けたりなど様々な希望に添っている。		

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
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。	財布を御自身で持ってらっしゃる方は2名だが、他の方は財布は施設で預かってい、買い物など必要が生じた時には、ご本人の財布を持って出かける。		
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。	手紙をかけるよう支援してる。又、電話も掛けられるよう支援している。		
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。	出来るだけ生活感が感じられるように支援している。室内は季節感を感じて頂ける様な配慮をしている。庭が見えるリビングである為、又ベランダで過ごす事もあり、季節は感じやすい。		
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。	窓際の椅子や和室、ソファーなどそれぞれに気に入った場所ですごされている。又、ご自身で選べない方は、好みを考えた席を用意している。		
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。	ご家族にはご入居時より、使い慣れた家具の持ち込みをお願いしている。しかし、全室、障子であるためカーテンは持ち込めない。		
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。	居室には洗面台が設置されており、ご本人が出来の方はご自身で洗面されたり、髭剃りをしている。又、トイレの場所や表札など表示している。観やすい時計を置いたりしている。		