

### 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	0790100564		
法人名	メディカル・ケア・サービス福島株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム福島渡利2		
所在地	福島県福島市渡利字渡利町3番		
自己評価作成日	平成28年4月26日	評価結果市町村受理日	平成29年6月8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.jp/07/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/07/index.php</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県シルバーサービス振興会		
所在地	〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3		
訪問調査日	平成28年5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)】

健康管理面について、午前の定時に血圧や体温・血中酸素濃度測定を実施。又、午後に入浴される方は、入浴前に測ることで健康管理を行うとともに、医療との連携を図り、早期の対応が可能となり悪化に至らず早期治療を受けられる体制を構築している。  
入居者様ひとりひとりの生活歴を把握し、今まで培ってきた技術をホームでも発揮できるよう、いろいろな役割を担っていただいている。  
愛の家グループホーム福島渡利が掲げる『どんな方でも入居を受け入れる』というビジョンを、スタッフ全員が意識し一丸となり、困難事例に取り組んでいる。

#### 【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)】

--	--	--	--

#### 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 ↓該当する項目に○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している (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	開設したばかりで、スタッフ自身も初めての介護職の者もあり、お互いを理解し合いながら、その人らしい生活が送れるよう工夫し合って業務にあたっている。		
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	地域の神社への初詣やお祭りに参加し地域の方々との交流を図る。日常的に近隣へ散歩や買い物へ出かけ、顔なじみとなり、散歩の際にはお声かけ頂ける。		
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	近隣の方々が気軽に立ち寄れる場所になれるよう、自動販売機を設置。購入の際に見学して頂くこともある。その際にはホームで取り組んでいるタクティールケアを体験して頂く。今後認知症サポーター養成講座開催に向け、地域包括と計画。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	運営推進会議では、健康寿命を延ばす事が地域で長く生活するためには必要だご意見を頂き、ホーム内で行っている出来る事はご自身で行って頂く取組に対しこれからも継続して、今後は外へ発信して欲しいご意見頂く。		
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	介護保険制度内で行えるサービスについてご相談したり今後は考えられるサービス形態についても相談し合える協力関係を築いている。又、ホーム内で起こった事故に関して速やかに電話にて報告。後日文書報告をしている。		
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	身体拘束についてのホーム内研修を3か月に1回行っている。又スタッフがお互いに気にしながら介護に従事するよう心掛けている。		

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
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	虐待についてのホーム内研修を3か月に1回実施している。又スタッフがお互いに気にしながら第4週を防止週間と定め朝礼時に注意喚起を行っている。また、2か月に1回「不適切ケアチェックシート」を用いてチェックを行っている。		
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	ご入居者様の中で成年後見制度を検討されている方がいらっしゃる際には、情報提供スムーズに申請ができるよう支援している。		
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	利用契約の際には、重要事項説明書を使用し、分かり易いよう説明を行っている。また、不明な点等あれば、随時間合せをいただけるよう併せて説明を行っている。		
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	ご家族様面会時、電話や手紙のやり取り等で密に連携を図り意見をいただいている。また、年1回全社でアンケートを実施し、多くの方からの意見をいただき運営に活かしている。		
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	ユニット会議等に管理者は参加し、職員の意見を聞いている。また、年1回全社で従業員アンケートを実施し、職員の意見や提案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	代表者は、給与水準の見直しや労働時間の見直しを行い、働きやすい環境を検討している。H28.3月には労働時間(夜勤)の変更を行い、就業規則の改定があった。		
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	エリアでの職位別研修を実施し、個々の力量に合った研修に参加できるようにしている。また、初任者研修等の資格取得支援制度を設け、働きながら資格取得が出来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
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	エリアでの合同研修を行うことで、他ホームとの交流を図っている。また、外部研修に参加し同業者と交流を図り、意見交換することで、質の向上につなげている。		
<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	入居前に必ず実態調査を行い、ご本人の困っていることや悩み等を聞き出し、スタッフ間で情報共有することで統一したケアを行い、安心して生活いただけるようにしている。		
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	入居相談時や実態調査時に、ご家族様の不安や要望を聞き出し、一緒に解決することにより信頼関係構築を行っている。		
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	入居相談時、ご家族様が現在の生活で困っていることを聞く中で、本当に必要としているサービスを一緒に検討している。		
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	出来る事は行って頂き、出来ない事をスタッフがサポートしている。お互いに支え合いながら生活する関係が築けている。		
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	ご家族様のご意向を伺いながら、ご本人様のその時々状況を報告し、一緒にご本人様にとって良い事を一緒に考え意見を交換し合える関係が築けている。		
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	ご入居後もかかりつけの病院、床屋にご家族様のご協力を頂きながら、馴染みの関係を維持して頂いている。		

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
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	ご入居様お一人お一人の個性を把握し、スタッフが間に介することで、トラブルを防ぎ、お互いに支え合えるよう働きかけている。		
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	ご退居後もご家族様へ定期的に連絡させて頂き、その後のご様子を伺わせて頂いている。		
<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	ご本人様のこれまでの生活スタイルを尊重しながら、ホームでの生活に馴染めるよう検討している。		
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	定期的なアセスメントをとり、ご本人様のご入居までの生活について情報収集し、スタッフ間の情報共有に努めている。		
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	お一人お一人の一日の過ごし方について記録をとりスタッフ間で情報の共有に努めている。		
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	毎月ユニット会議を開催し、その際にケアカンファレンスを行い、お一人お一人の現状の把握に努めている、主治医や看護師からアドバイスを頂きながら、現状に即した介護計画を作成している。		
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	日々のご様子やケア内容、会話内容を各々の介護記録に残し、情報の共有をしている。		

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
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	その日の「〇〇がしたい」「△△に行きたい」の言葉にお応えし、小さくても夢や希望を叶えるよう努めている。デイサービスの間隔でご利用頂き、ご家族様の協力を頂きながら、帰れないストレスの軽減を図っている。		
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	地域の方々と触れ合えるような近隣への散歩、ホームの食材の買い物、ホームへの訪問販売を取り入れる事で心身共に豊かな生活が出来るよう支援している。		
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	ご入居以前のかかりつけ医への通院をご家族様のご協力を頂きながら、続けて頂いている。ホームでの様子については、お手紙や電話にて連携を図り、適切な医療が受けられるよう支援している。又訪問診療への切り替えも可能な事をご家族様へ説明している。		
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	訪問看護との契約により、週1回の訪問看護を受けて頂く。訪問前日までにはご入居者様の状況を報告し、連携を図っている。24時間体制で連絡が取れ、急変時に適切な対応がとれる。		
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。	定期的に面会に赴き、ご本人様の状態把握に努めている。相談員、医療機関とも連携を図り早期退院に向け支援している。		
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	入居契約時に看取り介護についてご家族様へ説明し、ご意向を伺っている。ケアプラン更新時には再度ご家族様へ確認をさせて頂いている。必要時には医師や看護師との連携を図り、看取りに向けてのスタッフの研修を行っている。		
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	普通救急救命を受講し、AEDの使い方について理解している。又定期的な研修を行っている。単独外出事故に関しては定期的に近隣のホームと連携を図って訓練を実施している。		

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
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回消防総合訓練を行っている。11日は防災の日とし、避難経路の確認、消火器の確認、コンセントプラグの点検、備蓄品の確認を行っている。又定期的にスタッフへの防災に関する研修を行っている。		
<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	プライバシー保護に関する研修を行っている。スタッフはお互いに意識し合いながら、ケアを行っている。		
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	日常生活の会話の中で、夢や希望をお話しされたことは記録に残すと共にスタッフ間で情報共有し、自己決定できるようお声かけするよう努めている。		
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	お一人お一人のペースに合わせて支援している。お散歩や買い物、ドライブと希望があった際には後回しにせず、その日のうちに対応し希望のお応えしている。		
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	着替え時にはご本人様に自己決定して頂き、その方らしさを尊重している。ご希望があった際には訪問理容にておしゃれをして頂く。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	決まったメニューはあるものの、ご入居様のご意向を尊重し、メニューを変更する。一緒に買い物へ行き、食材を選んで頂き、出来る範囲で調理に携わって頂く事で、食事への楽しみを持って頂く。		
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	管理栄養士のメニューに則るものの、ご入居様のご意向を尊重しメニューを変更する。好きな飲み物にて水分量を確保している。また口腔内、嚥下状態に合わせて食事形態を変え、必要な栄養量水分量が確保できる様支援している。		

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
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	毎食後口腔ケアのお声かけ・ご案内をしている。食事量や会話から口腔状態の把握にも努めている。		
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	お一人お一人の排泄パターンを把握し、失敗の無いようお声かけや支援している。全入居者様がトイレで排泄できている。		
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	便秘からくる不安が認知症の周辺症状を引き起こすことを想定し、排便リズムを把握すると共に、日常的に水分量や便通の良い食材に配慮し早期対応に努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	ご希望のあった際には入浴できるよう支援している。またご本人様の体調(血圧)をみて時価帯をご提案させて頂いている。入浴の際にはお一人お一人の好み(温度や洗う順序)に合わせて支援している。		
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	お一人お一人の生活リズムや体調を把握し、その方に必要な休息時間をご提供している。		
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	服薬マニュアルに基づいた薬の管理や服薬方法を徹底し、服薬チェック表を用いて薬の把握を行っている。また、症状の変化に応じて看護師・医師に相談し服薬支援を行っている。		
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	日常生活の中で個々の能力を発揮できる場面を把握し、生きがいを持って生活出来るよう支援している。また、ビールやカラオケ、これまで楽しみとされていたことを続けて頂け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
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	外出や外食の希望があった際には、ご家族様のご協力を頂きながら出かけられるよう支援している。ご希望があればお墓参りや、葬儀参列等の普段の生活であれば当たり前前の事にも支援する。		
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	ご入居の際にはホームでお小遣いをお預け頂くも、ご本人様から希望があれば、ご自身でお金を所持して頂けるよう支援している。またお買い物の際にはご自身でお支払して頂けるよう支援している。		
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	ご入居の際にはご希望時にはご家族様へお電話して頂く事のできるよう、ご本人様がご希望の際には自由にお電話して頂く支援をしている。又ホームからのお便りに直筆でご家族様へメッセージを書いて頂け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	共用スペースの清掃にはご入居者様のご協力を頂きながら清潔を保っている。季節ごとにご入居者様と折った折り紙や塗り絵等を掲示し、季節感を味わって頂いている。音楽や香りで心地よく過ごして頂けるよう工夫している。		
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	お天気の良い日にはベランダに椅子を出し、気の合う方同士でお茶をしながら楽しむ空間を設けている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている	ホームには作り付けのクローゼット以外の家具は無く、寝具や衣類筆筒等は極力ご自宅で使用されていたものをお持込み頂き、馴染みの物に囲まれた環境で、安心して生活できる様ご家族様へ協力をお願いしている。		
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	ホーム内は自立して生活が送れるよう、適所に手すりが設置されており、認識しづらい物には文字や絵で表記し、わかりやすく工夫している。		