

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	4171300124		
法人名	有限会社 こがホーム		
事業所名	グループホーム ころろ小城		
所在地	佐賀県小城市小城町晴気2370-4		
自己評価作成日	平成25年2月8日	評価結果市町村受理日	平成25年6月3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	http://www.espa-shiencenter.org/preflist.html
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 佐賀県社会福祉士会
所在地	佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号
訪問調査日	平成25年3月5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)】

利用者様お一人お一人と向き合い個別に関わることで《その人らしい生活》が送れるよう心がけております。地域とも、施設の《秋祭り》を通して開かれた施設創りをしています。

【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)】

豊かな自然に囲まれ、落ち着いた雰囲気のあるホームであり、入居者一人ひとりに合った対応を常に心掛けられている。散歩に出かけられ、地域の方と挨拶を交わされたり、季節の野菜を頂いたりとの交流が日常的に行われており、秋祭りや防災訓練を通して地域の方をグループホームへ招く交流も継続的に続けられている。秋祭りでは、家族も運営に参加し、地域の方を招き開催され、開かれた事業所作りに努めており、家族や地域からの理解や協力を得られている。普段から面会時には職員からコミュニケーションを図る様に努められている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、安心して暮らさせている (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	申し送り等でも理念を読み上げ、意識付けの為にいくつかの場所に理念を掲げている。	廊下やリビング、事務所や職員トイレにも理念を掲示し理念の共有化に努められている。また、新人職員にも、都度、理念の意味を実践をもとに、伝えている。	
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人として日常的に交流している	地域の方、ボランティアなどの訪問、自治会への参加、年一回の秋祭りを通して交流が来ている。	年に1回の秋祭りには、地域の小学生やボランティアの参加があり、地域との交流が保たれている。入居者家族からの協力を得ながら、地域のごみ捨て場の清掃を行い、自治会に貢献されている。	
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	地域の方の問い合わせ、相談に応じている。また、内容によっては情報を提供し地域包括支援センターと連携を図りながら紹介をしている。		
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	その都度、状況報告を行い意見の元にサービスの向上に繋がるよう努力している。	隔月で開催され、行政や地域の方、家族等が参加されている。行事報告では写真も載せ参加者に配布されている。また、参加できなかった家族も見れるよう会議録をリビングに設置されている。	
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取り組んでいる	市町村の担当者と接点を持ち積極的な連携が保たれている。	地域グループホームの連絡会や市の高齢者安心ネットワークにも参加され情報交換されている。また、疑問に感じたことはその都度、市の担当課へ確認され連携を保たれている。	
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	ホーム内全てのドアに施錠はしていない、利用者の行動を把握し職員間で連携を取りながら見守りを行い、自由に過ごして頂けるように努めている。	玄関の施錠や窓の開口制限なども行われておらず、身体拘束をしないケアに取り組まれている。身体拘束に関する研修に参加した場合は、職員ミーティングで必ず伝達を行い、身体拘束についての理解を深めるよう努められている。	
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	研修会に参加し、勉強会を行っている。利用者に与える影響を認識し、常に意識しながら支援を行っている。		

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
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	現在、それらの制度を利用されている利用者はいないが、今後の事を考え、地域包括支援センターや社会福祉協議会とも連携を取りながら、活用できるようにする必要があると思っている。		
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	家族の方に十分な説明を行う事で、理解・納得を得られている。		
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	「家族会」を通して伝えて頂くようにしている。そこで出た意見や要望などは運営に反映させるようにし運営推進会議などで報告するようにしている。	年に3回程度、家族会を開催されている。そこで年間行事の計画等の意見交換されており、要望や意見の反映に努められている。また玄関に意見箱を設置している。	
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	毎月、ミーティングを行い意見や提案を聞き、運営に反映させるようにしている。	月に1回全員参加のミーティングを行われ、活発な意見交換がなされている。そこで出た意見の検討を行い日々のケアに反映されている。また、管理者は個別にも意見を聞き運営に反映している。	
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	資格手当を設けるなどし、各自が向上心を持って働けるようにしている。また、処遇改善費を有効活用している。		
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	外部研修で学んできた内容を勉強会で他の職員にも報告し、共有することでケアの質の向上に努めている。		
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	2か月に一回開催されている《グループホーム部会》において交流が出来ている。《運営推進会議》にも他施設管理者の方に出席して頂き相互に勉強が出来ている。		

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
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	契約の段階で本人・家族の不安・要望などを十分に聞かせて頂き、本人が安心して生活出来る様、サービスの提供を行う事で良い関係創りに努めている。		
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	家族の思いや要望も大切に受け止め、信頼関係を築くよう努めている。		
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	相談内容について今必要なサービス支援を見極め、自施設での対応が困難な場合には本人・家族の理解を得た上で他のサービスの利用を含めた対応が出来る様努めている。		
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	個々のアセスをよく理解した上で、一人一人の力に応じた作業を一緒に行う事で楽しく生活が続けていける様、信頼関係を築いている。		
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	面会時や秋祭りなどで家族にも出来るだけ協力して頂き、共に本人を支える関係を築くようにしている。		
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	地域のスーパーに買い物に行ったり、入浴などに出かけている。利用者の自宅地域で行われる行事には、可能な限り参加が出来るように支援に努めている。	それぞれの地区の敬老会に参加できるよう支援されている。また、馴染みの場所にドライブに行かれたり、入居者の友人の面会を積極的に受け入れるなど、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援されている。	
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	馴染みの関係が出来ている利用者には、自由に共有空間を利用してもらおう。また、他者との交流も出来るように職員も一緒の時間を過ごす様心掛けている。		

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
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	入院されている病院に面会に行く様になっている。次にかかわる担当のケアマネジャーや、ソーシャルワーカーとも連絡を取り合っている。		
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	本人・家族の意向を聞き入れる様に努め、出来る限り本人本位の暮らしが出来る様検討している。	意向の確認の難しい方でもできるだけ生活の中で声掛けを行いながら、本人の意向を少しでも聞き取れるよう努められている。また、家族にも希望の確認が行われている。	
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	可能な限り本人から聞き取りを行い、家族やケアマネからの情報収集も行っている。		
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	情報収集を計画に反映させ、日々の暮らしの中から心身の状態を観察している。変化・気づきがあれば職員間で共有し常時把握に努めている。		
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	本人、家族、職員と話し合い、意見等を反映し計画の作成を行っている。	入居者の意向を反映したプランを立てられており、難しい方には職員ミーティングの際に検討を行ったり家族とのコミュニケーションを積極的にとるよう努められている。	
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	プランに沿った支援を行いながら個別記録に記入し、職員間で情報を共有している。実践の見直しや計画の見直しに活かしている。		
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	利用者の状況・家族の意見を重視しながら、個々のニーズにその都度対応している。		

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	地域資源を活用し、ボランティアで来所してもらったり、災害の際に個々の力に合った避難方法を指導して頂いたり、安全な暮らしが出来る様支援している。		
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、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	家族の協力を得ながら個人係り付けの医療機関への受診、また、往診の受診体制を行っている。	それぞれ希望のかかりつけ医となっている。受診で、家族対応が困難な場合は、ホームで対応されている。入居者の状態報告等、適切に医療機関と連携が出来るよう努めている。	
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	看護師不在の為、協力医療機関との連携をとり、医師の指示の基受診が必要な際には受診を行い、受診内容は職員間で共有し利用者の健康管理に努めている。		
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。	入院中は毎日交代で病院へ足を運び、状態確認している。また、家族やソーシャルワーカーから情報を得ている。		
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	入所時にある程度の方向性を話し合い、必要な段階では家族を含め、主治医と十分な話し合いを行い支援に取り組んでいる。	入所時に、ホームの重度化した場合の方針を伝えている。本人・家族の希望に添えるよう、ホームの出来る限りを支援している。	現在、重度化された際の方針は口頭で伝えられているため、重度化された場合の施設の方針等を、本人・家族等が理解しやすいよう文章化されることを期待したい。
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	事故発生時のマニュアルを作成し、勉強会を行う事により確認をとっている。		
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	年に2回消防署・地域住民にも参加頂き、避難訓練を実施している。マニュアルを作成し問題点はミーティングで取り上げ意見交換を行っている。	地域の方々に避難誘導の協力を得ながら夜間帯・日勤帯の避難訓練を行い、それぞれの場合の手順の確認が行われている。豪雨の際は実際に避難され、その経験を生かし、備蓄品の整備についても再検討されている。	

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
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	利用者一人一人の人格と自尊心を尊重した言葉かけを行いながら日々の対応を行っている。	できるだけ時間に余裕をもって業務に努め、入居者に対して「ちょっと待って」という言葉を使わない様にしている。失禁時は他の入居者の目につかない様、居室で対応する等、配慮されている。	
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	本人の言葉だけでなく表情や仕草からも思いをくみ取るよう働きかけている。		
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	業務優先ではなく、利用者のペースに合わせ、過ごして頂いている。		
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	その人らしい身だしなみやおしゃれが出来る様、力に応じ支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	買い物に同行されたり、出来る人には調理や片付けを職員と一緒にしている。	食事の献立は、入居者からのリクエストや意見を参考にしメニューを決められている。外出行事の際は、お弁当を準備したり外食したりと、楽しい食事となるよう工夫されている。	
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	チェック表を作成し、職員が常時把握出来るようにしている。状態に応じて食事の形態やメニューを変更している。		
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、職員と一緒に口腔ケアを行っている。義歯洗浄も定期的に行っている。		

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
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	一人一人の排泄パターンに応じ、日中はトイレでの排泄を支援している。夜間は、ポータブルも使用し介助や見守りを行っている。	排泄チェック表を作成され一人ひとりの排泄リズムの把握に努められている。基本的に日中はトイレでの排泄を支援され、夜間はポータブルトイレなど使用し、個々の状態に沿った、排泄支援をされている。	
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	水分摂取を心掛けている。ヨーグルトや食物繊維の含まれる食材を利用し予防に努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	曜日は決まっているが、それ以外でも希望に応じて対応している。	週3回の午前中で入浴の対応をされているが、それ以外でも入居者から希望があれば入浴ができる体制を取っている。入浴好きな方が多く、入浴中によく職員と話をされている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	個々の馴染みの寝具類を利用し、自由に休息をとって頂いている。夜間は、室温の確認を行い、気持ち良く眠れるよう支援している。		
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	薬についてほぼ理解しており、確実に服薬して頂けるよう職員が支援している。		
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	料理や裁縫など一緒に行い、一人一人の力を引き出す様支援している。		
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	出来る限り本人の希望に沿った外出の支援になるよう、時には家族にも協力を求め行っている。	入居者に行きたい所を尋ねて、要望に沿うところを探して行先を決めている。温泉やお花見などの外出行事の際は、家族にも協力を得ながら外出支援を行われている。散歩や買い物などには日常的に支援されている。	

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
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	お金に関しては、利用者から希望があれば個人で財布を持ち、職員同行で自由に買い物をして頂いている。		
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	家族への電話の希望があればその都度対応している。		
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	花壇に花を植えたり、畑で野菜を作ったり、季節や生活感を感じて頂けるようにしている。	リビングは明るく季節の花や作品を飾られており、季節感の取り入れられた居心地のいい空間づくりをされている。特にトイレは臭いがかもらない様、十分な換気に努められている。	
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	テーブル・椅子の配置は自由にしており、時々、配置変えを行っている。ソファ等も自由に移動でき、居心地良い空間となるように努めている。		
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	馴染みの品や家具など、自由に持参して頂けるようにしている。危険ではない限り、所持品に関して規制はしていない。	自由に馴染みの物を持ち込めるようにし、落ち着く居室作りを支援されている。居室の表札は入居者の目線の高さに設置し、居室の間違いが無いようしている。	
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	一人一人の出来る事を理解し、その人の力に応じた行動を見守り、安全に過ごせるように努めている。		