

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	3291400095		
法人名	雲南福祉サービス株式会社		
事業所名	グループホーム加茂の杜	サクラユニット	
所在地	島根県雲南市加茂町南加茂706-12		
自己評価作成日	平成31年1月23日	評価結果市町村受理日	平成31年3月28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 2/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=329

【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	島根県松江市白潟本町43番地		
訪問調査日	平成31年2月18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)】

グループホーム加茂の杜は国道54号沿いに面した工業団地にある。国道沿いではあるが少し高い場所にあり閑静な環境である。2ユニット18名の入居者様は、天候の良い日は庭への散歩やドライブなど戸外へ出かけ四季折々の季節を感じて生活されている。個々に自分の時間を持ちながら家事など出来る事を手伝い、共に支えあって生活されている。地域行事への参加や、施設での「笹巻会」で地域の方と交流が出来ている。また地域の保育園から園児の訪問があり楽しい時間となっている。毎月の希望献立はメニューを一緒に考え買い出し、下ごしらえ、調理を一緒にやっている。より家庭に近い環境となる様、努めている。

【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)】

今年度は認知症の理解を深めることを重点に、施設内外の研修会に参加し利用者主体の支援となっているか振り返りサービスの向上に繋がるよう取り組んでいる。利用者の思いに寄り添い、これまでの関わりが継続できて楽しいと感じてもらえるように、両ユニットの利用者を把握して互いに協力し合って支援している。地域との関係は良好で、「笹巻会」など行事を通して交流を継続し、地域消防団の避難訓練への参加もあり協力体制を築いている。

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 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	理念の掲示がされている。理念に基づいたケアについての話し合いが会議でなされている。	日々ケアの振り返りを行い、会議で話し合いながら理念を踏まえた支援となるよう取り組んでいる。	
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	地域の店に食材配達を依頼している。また地域行事への参加や自施設の行事への案内をしている。地域の保育園から行事への参加がある。	地域行事に参加して利用者の作品を出展したり、事業所行事に協力を得るなど関係を築いている。保育園児との交流も継続している。	
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	運営推進会議などを通じて認知症からくる行動や問題点などについて伝え、理解して頂いている。		
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	運営状況、活動状況、取組みについて報告し、頂いた意見については協議し、サービスの向上につなげている。	利用者の日常や事業所の取り組みを伝えて、参加者から情報や提案を受けて話し合いサービスの向上に活かしている。	
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取り組んでいる	分からない事があれば問い合わせ、回答を貰う事で円滑な運営に繋げている。	運営推進会議で意見交換したり日頃から状況を伝えていて、何でも相談でき連携して取り組んでいる。	
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	身体拘束廃止委員会が3か月に1回開催されている。センサーを身体拘束と位置づけその必要性を検討している。また経過記録に基づいて毎月の合同会議にて検討している。	研修会参加や会議で話し合い理解を深めている。言葉使いや対応を注意し合ったり、センサー使用について家族と話し合いその都度検討しながら支援している。	
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	会議で議題として話し合っている。年1回、権利擁護の園内研修を行い、職員にも意識付けられている。		

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
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	年1回の園内研修で学んでいる。毎月の会議にても「その人らしい生活」についての話し合いが成されている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	管理者主任が説明を行い理解して頂いている。		
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	玄関に意見箱の設置、面会時等に意見を受け付けるなど、いつでも意見が出せる様にしている。出された意見や要望は会議にて検討し、反映されている。	意見箱を設置しているが面会時に伝えられる事が多く、出された要望は皆で検討しサービスに活かしている。	
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	会議で意見や提案を聞いたり個々の意見を聞く機会を設けている。	日頃から話を聞く機会があり、その都度話し合ったり、会議で検討しできることは直ぐに反映させている。両ユニットで協力体制を作り取り組んでいる。	
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	職員の勤務状況を把握し、人事考課も取り入れやりがいのある職場を目指している。		
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	研修の年間計画を立て全ての職員が参加できる様にしている。外部研修への参加も組み入れ力量をあげる様努めている。		
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	部会の研修に参加したり他施設実習にて同業者との交流、ネットワークの構築に努めている。		

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
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	事前調査にて面会し情報を得ている。スムーズに入居できる様努めている。		
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	事前に面談し情報を得ている。家族の要望や思いの把握に努め関係作りに努めている。		
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	調査後、入居判定会議を開催し見極めている。		
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	日常の家事など一人ひとりの出来る事を共に行う事で支えあっている。		
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	電話での報告、毎月生活の様子を送付する事で日々の生活を把握して頂いている。面会時には家族とゆっくり過ごせるようにしている。外泊、外出、受診など家族の協力を得て共に支えている。		
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	自宅の近所や、親せきの面会がある。馴染みの美容院へ通う方、親せきのお見舞いに家族と出かける方などある。	家族や親戚と外出、外泊したり、外出先で馴染みの人に出会い面会に繋がった人もある。家族に声がけして面会の協力を得ることもあり、関係が途切れないよう支援している。	
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	利用者の方同士の関係性には気を配っている。孤立せず個々を尊重できる過ごし方について会議で話し合っている。		

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
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	必要とされる限り相談や援助を行っている。		
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	日常の会話から意向の把握に努めている。また利用者同士の会話から思いを知る事も出来る。職員それぞれが得た情報を共有できるように努めている。	信頼関係を築くよう努め、日常の会話や普段の様子を見守り、声がけしながら思いの把握に繋げて、楽しいと感じてもらえるように支援している。	
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	事前の情報収集や本人、家族からの聞き取りをもとに把握、理解する様努めている。		
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	日々の関わりで一人ひとりの体調や生活リズムを把握し、記録に残すことで状態の変化など現状の把握に努めている。		
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	3か月に1回のプラン見直しを行い話し合っている。状態の変化は毎月の会議にて把握し必要時は3か月を待たず見直しをしている。本人や家族の意向を取り入れている。	担当者が中心となってまとめ、利用者、家族の要望を反映させ皆で話し合い作成している。状態変化時は話し合い見直しをしている。	
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	日々の健康状態や行動等を記録に残し職員間で共有している。記録用紙にプランの内容も上げ実践状況をチェック、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	可能な限り柔軟に対応している。		

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	絵手紙のボランティアがあった。地域の保育園から行事への参加や大正琴、古布切りのボランティアなどあり楽しみのある豊かな生活となっている。		
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、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	かかりつけ医にて継続して頂いている。常に連携を図り状態報告、相談にて適切な対応が成されている。	希望するかかりつけ医を継続し、協力医の受診や訪問診療があり、適切な医療が受けられるように協力関係を築きながら支援している。	
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	日々観察に努め、看護師に状態報告を行い早期対応が出来る。精神科の訪問看護を受け相談や受診へつなぐことが出来る。		
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、情報提供し、カンファレンスへの参加で状態の把握を行っている。早期退院となる様働きかけている。		
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	体調の変化を家族に報告し重度化した場合を話している。看取りケアは現在無いが看取りの状態に入った場合、医療や家族、施設のすべての体制が整った上でできる事を話している。	利用者の状態変化に合わせて家族と話し合い、事業所でできることを伝えている。現在看取りケアはないが、要望があれば関係者で体制を整えて取り組むことを検討したいと考えている。	
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	年1回救命救急の講習を行っている。酸素の使用方法など学んでいる。		
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回の避難訓練にて誘導方法や避難場所の確認を行っている。地域の消防団も参加あり、施設内の環境等を見てもらい協力体制が出来ている。防犯対策のマニュアルも整備している。	避難訓練に地域消防団の参加があり協力体制を作っている。災害時の避難についてもアドバイスを受けた。毛布、灯油なども備蓄し、発電機を地域の会社から借りることになっている。	

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
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	馴れ馴れしい言葉遣い、声の掛け方、声のトーンなどに気を付けている。排泄時、入浴時のプライバシーを損ねない対応に配慮している。	親しみの仲にも丁寧な言葉使いや対応を心がけている。特に排泄時の声かけや入浴支援ではプライバシーを損ねないよう配慮している。	
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	自己決定できるよう選択肢を伝えたり、思いを大切にしたい働きかけに努めている。		
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	一人ひとりの生活歴を知り、日頃の様子や体調をみて出来る限り意思を尊重したケアに努めている。		
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	洗面、整容の声掛けを行い出来る限り今までの生活が継続できるように支援している。化粧をされる方、移動美容院で毛染めやパーマをされる方などある。		
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	献立表にてメニューを伝えている。毎日一緒に食事の盛り付けや片付けを行っている。希望献立時はメニュー決め、買い出し調理なども一緒に行っている。	盛りつけや片付けなど、利用者はできることを行っている。希望献立の日を決め希望を取り入れ、一緒に買い物や調理をしている。誕生日には外食、おやつ作りなど楽しめる工夫をしている。	
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	一人ひとりに合わせた食事形態、量を提供し、摂取状況の把握に努めている。一人ひとりの習慣を尊重している。		
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に、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、声掛け、必要な方には介助を行い清潔保持に努めている。拒否のある方には時間をずらして再度声掛けなど工夫している。ポリドントも使用し義歯の清潔にも努めている。		

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	チェック表にて排泄パターンを把握し声掛けを行っている。オムツやパットの汚染を減らし使用量の軽減にも努めている。	一人ひとりの排泄パターンを把握して、状況に合わせて声かけし、見守りながらトイレでの排泄支援を行っている。	
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	水分摂取や運動で自然排便となる様努めている。個々の身体に合わせて青汁、ヨーグルト、きな粉豆乳など摂取されている方もある。緩下剤や下剤使用にても調整している。		
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	利用者の希望やペースに合わせて入浴して頂いている。	午後に時間を設けているが、入浴の順番、夕方に入りたいなど要望に沿うよう支援している。一対一で話しやすい空間であり関わりを大事にしている。	
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	生活リズム、睡眠リズムが安定するように日中の生活にメリハリをつける様努めている。午睡をホールでされる方もある。個々の生活習慣を尊重した支援に努めている。必要のある方は眠剤使用もある。		
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	医療カルテにて把握し、内服薬の変更があれば申し送りにて伝達し様子観察を行っている。一人ひとりの状態に合わせて服薬介助を行っている。		
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	生活歴を把握し一人ひとりの出来る事を見極め、役割が持てる様声掛けを行っている。趣味を生活に取り入れたり、日々レクリエーションや散歩、ドライブなどで気分転換を図っている。		
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	天気の良い日は散歩やドライブ、庭で屋外活動なども取り入れている。また家族と外出や外泊をされる方もある。	テラスや庭でお茶を飲んだり、ゲートボール、周辺を散歩するなど外気に触れるように支援している。急遽ドライブに出かけたり、家族と出かける人もある。	

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
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	事務所にて鍵をかけて預かり、必要時使用できるようにしている。自分でお金を管理されている方もあり、希望の買い物を職員に依頼されたり、外出時購入される事がある。		
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	電話を希望される時は掛けて頂いている。必要時介助にて掛けている。手紙のやりとりもされており投函の支援をしている。		
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	テーブルなど家具の配置を工夫している。利用者と共に作成した季節ごとの壁面を飾り居心地の良い空間作りに努めている。また音や照明、室温など不快の無いよう配慮している。	畳スペースに炬燵、フロアはソファやイスを配置し自由に過ごせるようにしている。トイレには暖房器具を置き温度変化に配慮している。庭を整備してベンチやパラソルを置き環境作りをしている。	
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	気の合う方同士、または一人ひとりが好きな場所で過ごせるよう支援している。利用者の関係性に配慮し「居場所」の検討を行っている。		
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	自宅で使用されていた馴染みの家具など持って来られている。居室に写真を貼ったり、馴染みの物を置かれ居心地の良い環境となっている。	畳、フローリングの部屋があり、使い慣れた家具や馴染みのものを置いたり、写真を飾るなど居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	居室の表札やトイレの表示にて場所がわかるようにしている。		