

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	2470201209		
法人名	有限会社 コーブンシャ		
事業所名	グループホーム ほのぼの		
所在地	三重県四日市市笹川2丁目175番地		
自己評価作成日	平成23年9月29日	評価結果市町提出日	平成24年4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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2470201209&SCD=320&PCD=24
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 23 年 10 月 17 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)】

住み慣れた自宅での生活に、より近い環境で毎日の暮らしが出来るよう、敷地内にある畑を利用し、利用者全員で参加する作業を生活の中に取り入れたり、近隣との交流・自治会の行事に参加している。
「ゆっくり・一緒に・楽しく」と語り合い、笑いの絶えない「ほのぼのの家」。
家族になれるよう職員一同心がけております。

【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)】

団地の中の古民家を改装した1ユニットの事業所で、自宅と変わらない造りからも利用者は安心して落ち着いた生活をしている。利用者は天候が良ければ散歩に出たり、庭での外気浴を楽しんだり出来るだけ身体を動かして元気な日々を1日でも長く過ごせるように、職員の支援のもと生活している。沸騰したお鍋を開けようと厨房に入って来る利用者もあるので、実際はカギがかかかっていないが食堂との境界の引き戸には「カギがかかっています。」と大きく書いて貼って、入らないよう工夫している。利用者の自由な暮らしのため「身体拘束をしないケア」との葛藤をしながら職員は努力している。

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 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	「ゆっくり・一緒に・楽しく」を理念にしている。地域とのつながりを大切に、明るい事業所を目指している。	理念のもと、毎日の散歩でも利用者が「ゆっくり、一緒に、楽しく」という事で見守りを大事にすることを実践の中に取り入れている。	
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	自治会に加入し、地域の行事に参加している。地域の方々との挨拶や会話を心掛けている。施設前が小学生の登校時の集合場のため、楽しみにしている。	自治会に加入し、清掃作業や避難訓練に参加している。自治会長の紹介で地域のボランティアグループ「おやじクラブ」にポン菓子づくりに来てもらうなど交流している。	
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	地域推進委員会を開催している。地域の行事・活動へのお誘いがあり、参加している。事業所の行事にも地域の方々に参加していただき交流をはかっている。		
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	自治会からの参加も多く、組の一員として「笹川を美しくする会」に参加し、清掃作業に加わっている。	職員の移動により担当者が変わったが、会議の回数を多くして事業所の状況報告や意見をもらいサービスの向上につなげている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	介護相談員の月一回の訪問を受けている。	介護保険の代行申請等、市との連携は法人の介護事務担当者を通じてしている。市担当者は忙しくてなかなか出席してもらえないでいるが、出席依頼を続けている。	
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	苑内を自由に行動できる様に努めている。	前年度の目標達成計画の項目になっており検討を重ねたが、知らないうちに外へ2回ほど出て行かれ、地域の方がみつけて車で連れて来てもらったり、探しに出たことがあった。門扉の鍵かけは今後の課題である。	
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	毎日、職員ミーティングで話し合い、気を付けている。		

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
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	研修があれば行っている。 現在は対象者がいない。		
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	入所時に口頭・書類で十分説明をしている。 そのうえで契約していただいている。 その都度、話し合いを行っている。		
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	家族の訪問時、直接話しを伺い反映させている。 出された意見はスタッフ全員で検討している。	家族会や面会の時に意見や要望を聞き対応している。行事や食事メニューが知りたいと言う要望があったので、定期的に「ほのぼの通信」を送付する時に掲載するようにしている。	
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	毎日のミーティングでその都度職員同士で話し合い、運営者が管理者に対し意見・提案をしている。 伝言ノート	職員の意見により防火対策の1つとして、調理器具をガスコンロから電気調理器に交換し台所の改修をするなど、代表者は意見の反映をしている。	
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	グループホーム協議会の研修に個人希望があれば受講してもらう。研修後は報告書を作成している。		
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	県グループホーム協会の県・市の研修会に参加している。		
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	同業者との交流はないが、法人内の事業所への訪問、行事には一緒に参加している。 研修参加時に情報交換する様つとめている。		

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	施設を見学していただき、雰囲気を感じていただく。納得して入所していただくよう支援している。 話を聞き出し、一緒にできる事を探し出している。(散歩・買い物・物作りなど)		
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	家族の訪問。 連絡を取り合い、時間をかけて話し合う場を設けている。		
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	本人のペースを尊重し、話を聞くようにしている。		
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	趣味嗜好などで一緒に過ごしている。 畑仕事、花壇の手入れ、ドライブなど)		
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	行事などで家族の参加を得ている。 利用者・家族の意向を把握し、ミーティングで検討したうえで、介護計画などを作成している。		
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	イベントの開催時に招待状を持参して訪問して頂くよう努める他、日常的にも気軽に苑へ遊びに来ていただける事をお伝える。	友人の訪問が2~3回あったが、利用者が友人の事を思い出せなく訪問がなくなったケースもある。職員は様々な方法で支援をしている。	
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	体操・レクリエーションなどを通じて、孤独感をなくすようにしている。		

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	病院へお見舞いに伺っている。 家族様からの連絡を受け、葬儀に参列させていただいている。		
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	話をよく聞いている。相手を受け入れる。	利用者との対話や行動から意向の把握に努めている。思いを言われる利用者でも対応が出来ない場合もあり、対話のなかで受け止めるようにしている。思いを言えない利用者には職員間で検討し、対応している。	
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	入所時のサマリデータなど、全職員が情報を共有している。		
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	本人のペースで物事を進める。 個別日誌・申し送りノートを共有している。		
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	定期通院などや面談でご家族が来所された時に、本人の状態や今後に向けての意見交換を行う。月一回のミーティングで職員との話し合いを取り入れ、介護計画を作成している。	毎月1回の会議で全員の状況について検討を行い、その内容と家族の要望などをもとに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	バイタル・排泄・食事量・入浴・服薬状況・日中の様子などを記入して、全職員共有情報としている。		
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	家族の都合のつかない場合の医療機関受診、介護認定の変更・更新の代行を行っている。朝食は起床された方からとっていただく。(個別に牛乳・コーヒーを飲んでいただくなど)個別のドライブ・買い物などを行っている。		

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	自治会の行事へ参加し、ゲームやイベントを行う。地域活動などに出掛けている。		
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	個別に月一回受診される方(家族)、三ヶ月に一回定期健診(家族・職員)、血液検査される方など、日々の生活の中で先生への相談などを行っている。	4名がかかりつけ医で家族の支援で受診しているが、できない場合は職員が支援している。インフルエンザの予防注射は必ずしてもらおう等、適切な医療を受けられるように支援している。	
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	毎回受診の際、介護日誌を持参していただき、日々の行動や様態が正確に伝わるようにしている。		
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。	面会に行っている。担当の看護師・家族様との蜜な話し合いをもっている。		
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	民家のため、重度化した場合の介護環境ではないので、終末期は行わない方針で契約時に説明している。入院の必要が生じた場合は、話し合いできる限りはお手伝いをさせていただいている。	入居時に重度化した場合等については説明がしてある。今までに2回ほどケースがあったが、医師、家族、職員と話し合っって事業所で出来る事を説明し、支援をしてきた。	
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	初期対応できるように心掛けている。ほぼ全職員が研修を受けている。今後も定期的に研修を受けるよう心掛けている。		
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	年二回、施設内での訓練を行っている。地域の災害訓練へ参加している。火災報知機(セコム)を設置している。非常食を準備している。	年2回の避難訓練や、地域の防災訓練にも参加して協力体制は出来ている。自治会より「黄色のハンカチ」の配布で、防災訓練の時は必ず門など解る所にかけて、参加していることを知らせて連携をとっている。	災害はいつ起こるか解らないので、避難できる方法が身につくよう訓練の回数や内容をいろいろ想定して話し合ったり、実践につなげたりして訓練をして頂きたい。

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	思いやりや言葉遣いに注意を心掛ける。種類は事務所に保管している。排泄の声掛けなどは全員に行い、特別にならない様、配慮している。	排泄誘導の声掛けにも注意して、特定でなく全体に「皆さんが順番で行って見えますが、いかがですか？」と、丁寧に声かけをしている。	
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	公園への散歩、家事作業、入浴は各自の意見を聞き行っている。買い物同行時には好みを取り入れ購入している。 できる限り希望に応じる。		
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	時間に追われることのないよう、昼・夕食時間・入浴時間以外はほぼ時間を決めていない。1人ひとりのその日の体調に合わせるよう、気をつけている。		
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	月に一回美容師が来て手入れを行う。必要な衣料品を同行して購入している。 鏡台や鏡が居室に置いてある。朝晩の洗顔・歯磨き・整髪・日々の洋服選びなどを行っていただいている。		
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	施設横に専用の畑があり、そこで収穫した作物や、仕入れてきた野菜の選り分けや、皮むき・筋取りを一緒に行う。 食器洗いや片付けを一緒に行っている。	前日の午後に翌日の下準備をしたり、買い物に出かける。近くに市場があり、市のたつ日には一緒に職員と出かけ、材料の品選びを楽しんでいる。出来る利用者は職員の支援で食器洗いも行なっている。	前日の午後の準備の時に明日のメニューの話はしていると思うが、当日の献立を食堂に掲げる等して、匂いや包丁の音等と共に五感を使って食事を楽しむ雰囲気づくりを期待したい。
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	食事や水分の摂取量を記録し、少ない場合は促す。(食事時・おやつ時・入浴後の水分補給) 調味料の配分に気を配る。 受診時の血液検査。		
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	歯のない利用者は口漱ぎ。 義歯を外して磨く。週一回のポリデントの使用。		

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	トイレへの誘導を定期的に行い、排泄の見守り声掛け指導を行っている。	排泄チェック表にてトイレ誘導をしている。夜間は2回の見守りをしている。	
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	野菜メニューを中心に食物繊維をとっていただき、散歩や水分摂取の促しを行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	一日おきにしているが、希望があれば入浴していただく。 夏場は毎日入浴していただく。	毎日入浴出来るが、隔日に入浴している。洗い場での放尿やかけ湯をしない利用者等があるが、見守りや声かけで気持ちよく入浴していただけるよう支援している。	
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	時間を決めずに行っている。夏はアイスノン、冬は湯たんぽを利用し、安眠を保っている。必要に応じてお昼寝していただく。		
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	処方箋に従い個々に分けて準備し、申し送り確認している。		
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	毎日体操や散歩・レクリエーションや月一回の行事を行っている。 1人ひとりの生活歴による特技や趣味を活かした役割をしていただく。洗濯干し・たたみ・食事の準備での野菜切りなど。		
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	家族様への外出・外泊の協力を求める。 庭の散歩、軒下のベンチで外気浴、近くの公園への散歩。時には、食材購入の同行をしていただく。 南部丘陵公園へのドライブ。	天候がよければ毎日、庭の散歩や近くまで散歩をしている。コスモス畑や公園等、少し遠出のドライブを楽しむ事もある。	

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	買い物レクリエーションを行ったり、市場へのおやつ購入など職員の同行にて行っている。		
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	希望があれば支援するが、今のところ希望者はいない。		
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	各居室に表札を架けている。庭・畑で咲いている草花を生け、季節感を出すよう心掛けている。 時には、職員持込の植物・物品も並ぶことがある。	居間は大きなソファや椅子が置かれ、明るく広い。壁には運営者の実母が描いた大きな絵が掲げてあったり、優しい言葉の額が掲げてあり、落ち着いた居心地の良い空間である。食堂は厨房と分け、ゆったりと過ごせるよう改装してある。	
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	リビング・それぞれの居室、庭に設置されている椅子やソファをそれぞれが自由に使っている。		
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	家族の写真や色紙を飾っている。 馴染みの品(布団やタンス、机など)をもって来ていただき、落ち着いて過ごせるように心掛けている。	畳の部屋と、フローリングの部屋があり、ベッド・衣装ケース・洋服掛けは事業所の備えつけである。それ以外は自分が使っていた鏡台や本箱が置かれ、落ち着いて過ごしている。	
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	段差の解消。 手摺りの設置。		