

### 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	2570100731		
法人名	株式会社トランスポート		
事業所名	洛和グループホーム 石山寺 1F		
所在地	〒520-0862 滋賀県大津市平津1-13-33		
自己評価作成日	平成23年11月30日	評価結果市町村受理日	平成24年3月27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)】**

地域の中で生活させていただきたいので、積極的に地域交流に参加しています。生活する中で1人1人の役割を見つけ、ケアにつなげています。

※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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2570100731&amp;SCD=320&amp;PCD=25">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2570100731&amp;SCD=320&amp;PCD=25</a>
----------	---

**【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)】**

設立から10年目の当該ホームは当初から笑顔の挨拶を心がけ、琵琶湖一斉清掃や防災訓練等地域の一員としての役割を果たしています。また認知症の専門家として地域の人々や中学生に認知症サポーター講座を開催し、認知症を正しく理解してもらう取り組みやホームの行事等を通じ地域に溶け込み、人々に温かく受け入れられています。職員間のコミュニケーションを大切に話し合い、今年度はホームとしての理念を作り変え方向性を統一しています。職員は利用者の笑顔を増やそうと、利用者との会話から一人ひとりの思いを真摯に受け止め行きたい所を把握し、会議等で話し合い個別外出を企画し楽しんでもらっています。法人の開催する様々な研修や伝達研修を通じ個々の職員がスキルアップ出来、利用者の安全や安心に繋がっています。

**【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 市民生活総合サポートセンター		
所在地	〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル		
訪問調査日	平成24年1月20日		

**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ます (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

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	今年度から理念を1つにして全員が取り組めるようにした	これまでのユニット毎の理念を発展させ、利用者にも聞きながら職員が案を持ち寄り新たにホームとして統一した理念を作成しました。マナー研修等で個々に確認し合い、理念のもと地域の方との挨拶にも活かされています。	
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	町内会の行事には参加し、ボランティアも積極的に受け入れている	自治会の回覧板を通じ、餅つき等の行事に参加したり、ホーム便りを回覧してもらっています。今年度近隣の中学校で開催した認知症サポーター講座が評価を得て、次年度も行う予定となっています。また地域の一員として地域の消防訓練や琵琶湖一斉清掃にも参加しています。	
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	認知症サポート講座を開催し、今年度は中学生100名を対象に行った		
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	施設での出来事はすべて公表して、アドバイスをいただいている	2ヶ月毎の運営推進会議は、家族の参加も多く、行政や地域の方も参加する有意義な会議となっています。現状報告以外にも消防訓練の方法についてアドバイスをもらったり、行事と一緒に開催しホームをアピールするなど、課題を全員で検討し運営に反映させています。	
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	市町村にも積極的に出向き、相談している	管理者は市担当者を訪問し、制度上の相談をしたり、研修の情報を得る等の取り組みをしています。また申請等は法人の担当者が訪れ対応しています。	
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	玄関の鍵は夜間のみ施錠している。その他の身体拘束はしていない	法人の研修に職員が参加し、ホームでも実例を交えて伝達研修することで、各職員が身体拘束を正しく認識しています。なるべく出入りは自由に来るよう心がけ、危険を伴う場合に限り一時的に施錠する事もありますが、職員が寄り添い散歩に出掛けるなどの支援をしています。	
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	研修に参加して、伝達出来ている		

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
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	只今、市町村の方と審議中である。研修については参加して学ぶ必要はある		
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	契約時は重要事項説明書を使用し理解を得ている		
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	苦情窓口を設けている	利用者とのコミュニケーションから希望を聞き、個別外出等のケアに活かしています。家族の来訪は頻繁にあり、直接声を掛け意見を聞くよう努めています。また年に2回家族アンケートを実施し、集計した結果は、改善点を含め家族に報告しています。	ホームのアピールを兼ね、家族も参加する行事の際等に家族同士で話合ったり、ホームへの要望等を聞く機会を設けてはいかがでしょうか。
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	毎月のカンファレンスで利用者のことや運営のことについても話し合っている	職員間のコミュニケーションを重視し、申し送り時やカンファレンス等で繰り返し話し合いを行い、意見の統一を図っています。また管理者が直接意見や提案を聞くよう努めています。職員に「利用者だったら」とのアンケートを行い、結果を話し合いながら運営に活かしています。	
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	管理者は職員の力量評価を年に2回行い状況を把握している。また、運営者は年1回の昇給で職員の努力に答えている		
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	法人内の年間研修計画にそって、勤務調整を行い参加している。また県が主催している研修にも積極的に参加している		
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	実践者研修やリーダー研修で知り合った方と交流している		

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
<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	入居担当の相談員がきめ細かな対応をしている		
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	同上		
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	同上		
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	共に支えあう生活は、生活援助という側面や利用者同士んの精神的な支えあいにも発展している		
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	家族には細かく様子を報告して職員では支えられないところをお願いしている		
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	面会人や時間は制限を設けないようにしている。外出も家族の了承があれば希望にそっている	利用者の兄弟が友人を連れてきてくれたり、町内会の人を訪ねて来る事もあります。また家族の協力のもと、以前のかかりつけの歯医者にて治療に出かけたり、法事の為自宅に帰る等の支援をしています。	ホームで力を入れている個別外出に、以前の馴染みの人や場を訪ねる等の取り組みを加えられてははいかがでしょうか。
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	常に利用者の様子を観察し、コミュニケーションがとれるようにしている		

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	退居された後でも要望があれば相談に応じている		
<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	センター方式を使い把握に努めている	散歩時や夜間など、利用者と職員が1対1になれる機会を利用してコミュニケーションを図り思いの把握に努めています。困難な場合は利用者を選んでもらう場面を作りながら少しずつ聞き把握しています。聞き取った内容をセンター方式のシートに各職員が記入し、話し合っアセスメントに繋げています。	
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	センター方式を使いアセスメントしている		
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	同上		
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	ケアプラン作成時には、本人や家族の要望を聞き、意向に沿ったプランになるように努めている	本人や家族の希望を直接紙面に記入してもらい、アセスメントを基にカンファレンス等で話し合いケアプランを作成しています。必要に応じ医師や看護師の意見もとり入れた内容となっています。プランは通常3ヶ月毎にモニタリング、評価され見直し、6ヶ月毎に更新されています。	
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	記録はケアプランの見直し時のモニタリングやアセスメントとして使い、常にケアにフィードバックしている		
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	通院介助も支援している		

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
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	ボランティアさんは不定期に来訪してくれている。消防訓練では消防署と、体験学習では教育機関(中学校)との協働がある		
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	GHの往診医があり、月2回診察を受けている	入居時にかかりつけ医を継続できることを説明し希望を聞いていますが、ほとんどの利用者がホームの協力医を希望されています。協力医とは定期的に訪問診療を受ける他、夜間や緊急時にも対応してもらっています。専門医へは職員が同行し受診しており、併設の訪問看護師のアドバイスを受けながら日々の健康管理を行っています。	
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STより週1回の間隔で健康管理をしてもらっている		
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。	母体法人の病院に概ね入院される方が多く相談員が間に入って病院との連携・連絡が密になっている		
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	GHでの生活が難しくなりそうな利用者の家族にはその旨を折りに触れて伝えている。その際、家族と職員の意見の相違があり、皆が同じ方針を共有しているわけではない	契約時に看取り指針を提示して説明し、同意を得ています。時期が来れば再度確認し、同意書もらったうえで、家族や医師、訪問看護師、職員が話し合い看取りに向けたプランを作成し、職員間で方針を共有しています。法人の看取り研修を受講しスキルアップを図りながら対応しています。	
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	救命講習は期限が切れたものは、再講習を受け全職員が受講している		
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	避難訓練は2ヶ月に1度の割合で実施している	年に1度、消防署の指導を受け、家族や運営推進会議のメンバーにも参加してもらい、夜間想定で避難訓練を行っています。またホーム独自でも2ヶ月毎に避難訓練やスプリンクラーの使用方法、備蓄確認等を行うなど災害時に備えています。	

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>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	トイレの声掛けに工夫したり、記録は鍵のついた保管庫に保管している	法人のマナー研修等に参加し、会議でも具体的な事例を出し話し合っています。日頃からさりげない声かけを心がけ、職員同士で気になる言動があれば互いに注意しています。	
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	認知症の度合いにより自己決定できるように支援している		
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	本人のペースにあわせるように努力しているが、希望に添えない場合もある		
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	美容院は近所に何件かあるので、希望があればいけるように支援している		
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	利用者の力に応じて出来ることをしてもらっている	利用者の希望を聞きながら献立を考え、冷蔵庫の中を見て足りないものは利用者と一緒に買い物に出かけています。食材はなるべく旬の物を利用し、利用者と共に下ごしらえや盛り付け、後片付け等行っています。ぜんざいやケーキ等、おやつ作りも楽しみの一つとなっています。	
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	食事量の少ない利用者には医師の指示をもらい栄養補助剤を使ったり、ミキサー食を提供したりしている		
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	食後の歯磨きを習慣つけるように取り組んでいる		

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	排泄のパターンを個々に把握してそれぞれに合わせた排泄援助をおこなっている	家族と相談したり、個々のパターンを把握して紙パンツから布パンツに移行した方もおり、個々に応じた支援を行っています。各職員が情報を持ち寄り話し合い、頻繁に声かけするのではなく、行きたい時にトイレに行ける支援に努めています。	
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	食事と運動に注意し、それでも解消されない場合は医師に相談している		
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ず、個々にそった支援をしている	しょくいんの都合で入浴出来ない時間帯はあるが、どうしても入りたい場合は対応している	午後から夕方にかけての好きな時間帯に入浴してもらっています。3日に一度は入浴できるように支援し、拒否が見られる利用者には職員が交替したり、清拭で対応しています。また入浴剤やゆず湯等の対応で入浴を楽しんでもらっています。	
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	昼寝や就寝の時間は利用者1人1人の状況に応じて支援している		
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	利用者それぞれの薬を把握し、誤薬や服薬もれのないように努めている		
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	個別の外出・レク・生活していくうえでの役割を個々に見つけて支援している		
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支援している	気候が良いときは散歩や外出を支援できるようにプランに盛り込んでいる	日頃から近隣を散歩したり、コンビニ等へ買い物に出かけています。また行事として花見や紅葉狩り等に家族も参加して出かけることもあります。また個別外出としてレストランや寿司を食べに出かけたり、社寺仏閣やウィンドショッピング等希望の場所に出かける支援をしています。	

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
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	お金の所持を希望する利用者には財布に常にある程度の金額をいれ、なくさないような支援をおこなっている		
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	希望があればしてもらっている		
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	廊下にはソファや椅子を置き、どこでもくつろげるようにしている	共用空間は段差もありますが、長い廊下や階段はリハビリを兼ねて運動できる空間となっています。畳スペース、ソファ、椅子、ベンチなどを配し、利用者が好きな場所で寛ぐことが出来るように配慮しています。外の光が良く入るよう配慮し、季節の花を掛け、雛飾り等の飾り付けで季節が感じられるような支援をしています。	
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	同上		
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	入居時になじみの物を持ってきてもらうようにしている	居室は1階はフローリング、2階は畳敷きとなっており、カーペットを敷いたりベッドや布団など希望に応じ対応しています。利用者は家族と相談し、ベッドやタンス、こたつ、テレビ、時計等を使い慣れた物を持参され、家族の写真や手紙、自作の作品等を飾り居心地良く過ごされています。	
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	トイレ・居室には名前がついたプレートをつけている		