

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	1073100446		
法人名	株式会社 ヴィラ		
事業所名	グループホーム ヴィラ		
所在地	群馬県邑楽郡赤堀8		
自己評価作成日	平成29年9月22日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号		
訪問調査日	平成29年10月16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)】

のどかな景色が広がり生活環境として恵まれたグループホームです。家庭的な雰囲気の中で1人ひとりの希望、意向を把握しケアをおこなっています。その人らしく地域の中で過ごせる様、寄り添い支援するようスタッフ全員で取り組んでいます。

【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)】

車いすで不自由ながらスプーンを使って食事をする利用者を、時間がかかっても職員が温かい言葉掛けをしながら見守っている様子から、残存能力を尊重した、個別ケアとしての食事の自立支援に取り組んでいることがうかがえた。また、前回の外部評価でステップアップ点となった玄関の開錠、自主訓練に対して実施する努力をし、ステップアップすることができた。そして、利用者の高齢化、重度化が進み集団レクリエーションやケアが困難になってしまった現在、それに代わる個別ケア(花を生ける、読書、買い物等)の支援が見られ、きめ細かいケアの実践に繋がっている。

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	朝の申し送り時、カンファレンスにて職員全員で読み上げ共有している。	法人理念である為、異動があっても理念の理解と実践が継続でき、職員間で唱和し確認し合っている。新入職員には、管理者が指導している。	
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	町主催の福祉祭りに作品を出品しています。ヴィラ収穫祭には利用者、ご家族、区長、民生委員地元ボランティア等来て頂いております。その他にもボランティア来所あり。	ボランティアの協力を得て福祉祭りに毎年作品を出展する等、地域の一員としての関わりを大切にしている。収穫祭では利用者、家族、地域で手作り料理を振舞い交流を深めている。	
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	地域の特色として老人会や他組織等も無い所なので区長さん達も地域貢献は難しいだろうと言っていました。今年度から古家(ヴィラがある地域の名称)でサロンを6月14日に開催27人参加されたとの事。次回12月開催時には施設長がボランティアでお手伝		
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	年6回奇数月第2木曜日に開催 状況・行事・取り組みの内容報告を行い、家族、行政等意見交換を行っています。	奇数月の第二木曜日に利用者、家族、区長、民生委員、包括支援センター等の出席のもと開催されている。利用者状況や行事報告等を通して、意見交換が行なわれ、運営に活かされている。	
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	運営委員会に行政参加ありケアマネが介護認定手続きに町役場に出向いています。	市の行事への参加、家族からの依頼により介護保険申請代行、事故報告等を主に管理者が行ない、ケアマネジャーも窓口に出向くこともあり、連携を図っている。	
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	日中7:00~18:00迄は開錠してあり自由に外に出られるようにしています。車いすより滑落予防のため、家族同意のもと2名安全ベルトを施行している。	スピーチロックについては、適切でない言葉が使われたその場で注意し、修正を促している。玄関は夜間を除いて開錠していて、出入りが自由にできるようになっている。4点柵の使用はない。	車いすの安全ベルトを上体維持の為使用しているが、ベルトを外す時間の確保をプランに盛り込み、外すことを目標に職員間で共有し、実践してほしい。
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	入浴時皮下出血などの確認、発見時、傷・皮下出血等の状況ノートに記録、全員が共有しています。H29.9.25ケアマネ2名管理者2名が「高齢者虐待防止・予防講座」に参加		

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	成年後見制度利用者ヴィラGH2名 あすなるGH2名 H29.9.26出前講座にて成年後見制度、権利擁護についてスタッフが学びました。		
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	ケアマネ対応。時間をかけ分かりやすく説明理解して頂いています。		
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	意見箱の設置、家族、本人の要望は記録に残し実行しています。	利用者の要望は主に家族から伝えられ、苦情は記録に残し運営に活かしている。また、日常的な会話の中で出た利用者の意見(食事の時はテレビを消す等)は尊重し、実践している。	
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	カンファレンスの意見を管理者が代表者に伝え話し合いをしています。勤務表は希望休を事前に確認し作成している。	毎月のカンファレンス、モニタリングの時、職員間で意見を出し合い、管理者の判断でその意見を取り入れ、ケアに反映させている。	
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	ヘルパーから介護福祉士合格者昇給あり。ボーナス時パートにも商品券で労う。		
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	積極的に外部研修参加、レベルアップを計るようになっている。ケアマネの受験 ヘルパー2級から介護福祉士に合格している。		
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	地域密着連絡協議会に加入 レベルアップ研修参加		

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	本人の望む生活、したい事を聞き取り安心して生活ができるように努めています。		
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	インテークからアセスメントの段階で家族と話し合いを重ね良い関係作りに努めています。		
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	他のサービスも説明し本人や家族に情報提供しています。		
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	利用者の思いに共感し共に支え合っています		
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	家族とのコミュニケーションを大切にしながら日々の暮らしの中、情報交換し同じような思いで支援できることを伝えています。		
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	自由に電話をかけたり連絡が継続できるように努めています。	携帯電話をかけられる利用者は自由に家族や友人と連絡をとっている。これまで華道をやってきた利用者には生け花の機会を作って共用空間や自室に飾っている。	
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	利用者同士の関係性を理解し円滑に過ごせる様心かけています。		

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
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	利用終了した家族から連絡があり来所してもらっています。		
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	本人の望んでいることをレクの時間などに聞いています。意思疎通の困難な方は家族から情報を得ています。	通院や入浴の際、利用者から悩み等を聞くことがある。言葉が出ない利用者からは代って家族から聞くようにしている。また、カンファレンスの際、職員間で得た情報を共有し、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	利用開始時に本人、家族に聞き把握に努めています。		
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	日々の様子を一緒に過ごしながら把握するように努めています。		
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	利用者の思いや意見を聞き反映できるようにしています。カンファレンスでスタッフ、ケアマネを交えて全体で意見交換しています。	カンファレンス等で出された意見を職員全体で共有し、月に一度のモニタリングを参考に、おおむね計画の見直しは随時と3ヶ月ごとに行い、現状に即して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	ケース記録を作成しており毎日の情報を記録しています。スタッフ全員が把握できるように記入しています。		
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	受診付き添い、買い物同行など支援しています。		

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
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	利用者が安心して地域で暮らせる様に区長、民生委員との意見交換する機会を設けています。		
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	本人や家族が希望する主治医になっていません。隔週金曜日に協力医院の往診(利用者5人)在宅診療所(2名)の往診 2名他通院受診支援を行っています。	入居時にかかりつけ医か協力医かの選択ができることを説明している。定期的に協力医の往診がある。また、必要に応じて歯科医の往診があり、通院の受診支援も行なっている。	
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	管理者が看護師にて利用者の健康管理を行っています。状態変化に応じた支援も行っていきます。		
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。	入院時には本人への支援方法に関する情報提供、入院中も家族との情報交換を行い退院支援に結びつけています。		
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	本人の状態について事業所としての対応できることを家族に話してあります。入所時にも看取りについて説明している。看取り指針あり。	協力医や在宅診療所などが協力的である為、重度化している利用者で、医療的支援が必要ない場合は看取りをする方針である。職員に対しても経験者等が必要に応じて段階的に研修をしている。	
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	定期的な救急救命講座に参加しています。		
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	月に1度自主的に避難訓練実施。夜勤者による避難訓練実施	隣接している施設と合同で年2回の避難訓練と毎月自主訓練を実施している。備蓄品として缶詰等を用意している。役場からのハザードマップで地域特有の災害も把握している。	

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
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	自尊心を傷つけないさりげない声かけや対応に努めています。入室時も「入るね」と本人に了承を得ています。	利用者への声掛けには自尊心を傷つけないよう配慮し、異性介助の場合は「自分でもよろしいですか」と了解を得て、希望があれば交代することもある。	
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	朝のティータイムには希望の飲み物を提供しています。		
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	基本的な流れはあるがその時の本人の気持ちを尊重支援しています。		
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	着る服は本人が選べない人のみ支援しています。あまりに季節違いの人には更衣を促しています。似合う服装の時には褒めています。		
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	食事の準備、料理は一緒にしていないが誕生日には利用者が食べたいと希望するものを提供。業者からの食材の味付けを変えたりしている。	食事の自立支援として、時間がかかっても自分の力で食べる様子を見守っている。献立を作っているが、希望の献立の意見が出た場合は替えることもある。食べ慣れた味付けや食材も取り入れる工夫をしている。	
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	食事、水分摂取量を毎日チェック記入しています。1人ひとりの体調管理をしミキサー食(トロミ使用)2人 本人ペースに合わせ食事を摂っています。		
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	自分でできる人は歯ブラシで行い、介助の必要な人は声かけにて支援しています。入れ歯・歯ブラシ・コップ・ガーグルケースは毎日洗浄しています。		

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
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	身体機能に応じて見守りをしサインを見逃さず誘導、介助を行っています。オムツ使用者は定期的に交換しています。夜間オムツ使用者1名夜間のみポータブルトイレを使用になりました。	チェック表や利用者の行動、様子からトイレ誘導を促し、排泄の自立支援に取り組んでいる。夜間オムツやポータブルトイレを使用する利用者もいる。失禁時は清拭や入浴で清潔を保っている。	
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	排泄パターンの記録、多めの水分摂取、体操等を行っています。必要に応じて主治医の指示のもと服薬・坐薬使用しています。		
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	基本的に週3回の入浴(月～土)高齢者週2回希望に応じてそれ以外でも行っています。毎日入浴している人もいます。	月曜日から土曜日で2回の入浴を予定しているが、毎日入浴する利用者もいる。入浴拒否があった場合は、当日声掛けをしていつでも入浴できるよう支援している。	いつでも入浴できるということを前提に声掛けをし、選択と入浴を楽しむ機会を提供してほしい。
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	その方に合わせたりズムで自由に午睡をしたり、体操・余暇活動をしています。心地よい眠りにつけるようその人の習慣も大切にしています。(足置きなど)		
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(お薬説明書)より把握しています。薬の変更時も申し送りにて共有しています。服薬はチェック表に記入、2人のスタッフにてチェック、本人にも名前チェックしてもらい服用するまで見守りしています。		
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	洗濯物、ビニール袋たたみをお願いして感謝の言葉を伝えます。誕生日には希望に添った食品(赤飯、寿司、ケーキ、たい焼き)を提供しています。		
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	買い物同行・美容院・役場等外出同行。季節にあったドライブなどを行っています。9月2日 N.A様家族と病院通院後亡くなったお姉様にお線香をあげてきました。	高齢化、重度化している利用者が多い為、ドライブに出掛ける等ができなくなっているが、中には美容院や役場への外出を希望する利用者もいる。希望に沿った外出支援をしている。	

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
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	グループホームではお金を支払うことはほとんどありませんが家族からお小遣いを預かっています。そのお小遣いで買い物同行をしている方もいます。		
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	年賀状は書いていただいています。携帯電話で自由にやり取りをしている方(T.K様)もいます。		
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	畳どころを撤去してもらいホールが広くなりテーブルがゆったりとしました。季節に合わせた作品を飾り居心地よく過ごせる様心がけています。施設の臭いにも気を遣い消臭ストロングを使用しています。	明かり取りの窓があり外の様子をうかがうことができる。広々とした空間に利用者の作品や生け花が飾られ、不快な臭いも無く落ち着いた雰囲気になっている。	
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	ソファを自由に使用して頂いてそこで日光浴する人もいます。天気の良い日は散歩後ベンチを入所者同士で利用しています。		
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	本人、家族の意見を尊重し使い慣れた物を使用しています。家族、本人の写真を飾っている方もいます。	在宅で使用していた家具を居室に置き、手作りの作品や家族、昔の写真等が飾られている。ポータブルトイレを使用している居室の消臭に取り組んでいる。	
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	1人ひとりの持っている力、機能を把握し応じた環境を提供しています。身体機能に合わせスタッフが直ぐに行ける居室を使用しています。		