（別紙4）　　　平成　21　年度

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	4390200014		
法人名	有限会社　のぞみ		
事業所名	認知症対応型共同生活介護支援事業所　グループホーム八代のぞみ		
所在地	熊本県八代市千丁町古閑出421-16		
自己評価作成日	平成21年9月30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	http://www.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp

【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　NPOまい
所在地	熊本市馬渡1丁目5番7号
訪問調査日	平成　21年　10月　13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）】

利用者同士が共助し、毎日の生活を楽しく営んでいます。会話では、絶えず笑い声が聞えているグループホームです。

【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）】

事業所も三年が経過し、ゆったりとした落ち着きのある時間が流れています。これまで安全重視の取り組みが行われてきたようです。介護計画も具体的になってきていますが、認知症の重度化に伴い、利用者の思いや意向の把握がおろそかになりがちです。今後は、利用者の思いや意向が反映されるような取り組みを行い、認知症になっても地域で生き生きと暮らす事の意味を家族、職員、地域との関わり深め全員参加型の事業所として、安全重視から一歩進んだケアの実践を期待します。

Ｖ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№.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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項目	取り組みの成果 ↓該当する項目に○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

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 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	・前回の外部評価時に掲げた、理念の掘り下げも中々出来ていない状況。現状に即した、理念に作り変えていきたい。 '共助'にて自分らしい生活を送れるよう支援していく	安心と尊厳の理念が玄関に掲示されていますが、尊厳に対し言葉かけ等、行政監査時に指導があり勉強会や日々の指導により、改善されています。	理念は事業の全てに通じます。理念とケアのすり合わせをしながら、理念の意味と現在の理念が域密着型サービスの理念に通じているか考える機会にされると良いでしょう。
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	・地域での活動(自主防災訓練)や交流(地区で行われる会合等)に積極的に参加している	事業所の庭での畑仕事中に通りがかりに声をかけられたり、お茶を飲んで行かれたり、取れた野菜と農家で出来た「いちご」など作物を通じた交流がなされていますが、地域のイベントへの参加が少ないようです。	職員と地域の付き合いから利用者と地域住民との付き合い方法を考えられると、事業所の意味や地域で生きる認知症の理解に繋がると思われます。
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	・地域に'点'で存在している介護保険施設同士で地域に貢献できるよう協働体発足の取り組みの最中		
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	・家族への参加(意識して参加して頂くこと)が出来ていない。	運営推進会議は実施されていますが、家族代表や地域包括支援センターからの出席はありません。会議の内容が行事の参加呼びかけや伝達・報告に終わっています。会議の内容は紙面で家族に伝えられています。	家族が参加できるような方法や外部評価の項目や評価結果についての改善方法を話し合われ、家族も含めた全員参加型の推進会議になると思われます。
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に取り組んでいる	・現状における介護保険制度の活用方法 ・グループホームにおける現状を共通理解してもらい情報交換などを行っている	経済的な問題に対し保護申請や市町村に減免処置等制度の相談等行い、利用者の負担軽減や生活困難な状況に対し相談等を行っています。	事業所の利用状況や取り組みを報告する事で利用者の確保や事業所の理解に繋がるでしょう。
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	・身体拘束についてのパンフレットを利用し、日常業務に反映させている	身体拘束のマニアルを作成されています。認知症の専門誌等を利用し、内部研修やその都度、現場指導が行われ、身体拘束に対する新たな気づきや改善に繋がっています。	指導内容の徹底を図られることを期待します。
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注意を払い、防止に努めている	・行政による実地指導にて、当グループホームが不足している部分を示してもらった。その結果をもとに、日常業務への反映に繋げている。		

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	・現在活用していない。		
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	・懇切・丁寧意を旨とし、項目ごとに理解を確かめながらの契約をおこなっている。また、契約で納得できない部分に関しては自宅訪問を行い、その都度説明を行っている		
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	・利用者・家族等の苦情や意見等を随時口頭にて伺い、サービスへ反映させ資質向上に努めたい。	半年に1回家族会を実施されていますが、参加家族も少なく、意見も少ないようです。	月1.2回は面会に来れた時や意見が出やすい工夫が必要です。外部評価のアンケート数も少ない事から、家族と事業所が共に事業の内容に関心が持てるような取り組が必要です。
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	・現場での建設的意見が活かされていない。	処遇改善への要求に対し、職員の意見を随時管理者が聞き、職員会議で話し合い、年1回の全体会議に提案されていますが、全て口答での扱いとなっており、要望書や議事録として残っていません。	要望に対する根拠を就業規則や職務規程等に照らし合わせ具体的な数値や目標設定に対する討議をされると良いでしょう。
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	・必要最低限の就業環境		
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	・内外研修研修に関して、有資格者のみの参加となっている。事業内にての研修会・勉強会の取り組みの企画がない。		
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	・相互相談にて、行き詰っている問題解決方法の模索や同業者とサービスの質向上に向けた意見の交換を行っている。		

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
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	・ご本人の困りごとや要望等を伺い、安心してサービスへ移行できるよう信頼関係を構築している		
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	・家族同士の意見のバランスを把握し、信頼関係に繋げている		
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	・ご本人と家族から必要なサービスの提供の要望や意見を伺い随時対応している		
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	・喜怒哀楽を大事にし、共に分かり合える関係作りをおこなっている		
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	・現在の生活状況の情報交換を行ったり、情報の共有をおこない共にご本人の支援を行っていく		
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	・馴染みの関係の人に会いに行ったり、故郷を訪ね、親戚の家に立ち寄り位牌に手を合わせるなど積極的な場面や機会作りを行っている。	近所の方の来所や入院中になじみになった方の訪問を行ったり、退居になった方にデイサービス利用中に会いに行かれる等の支援がなされています。	全ての利用者に対し、馴染みの関係や場所の把握に努められ、個々にアプローチして行かれると良いでしょう。
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	・共に生活を楽しめるように、創意工夫し支援を行っている		

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
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	・退去後の相談、事業所側からのフォロー		
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	・日常生活における意思表示やサイン等にてご本人へアプローチを行っている	日常的なケアが中心になっているようで、一人ひとりの個別対応が少ないようです。	担当者会議を利用し、生活歴の掘り起こしや生きがい作り等家族からの情報や思いをプランに生かされる事を期待します。また、アセスメントの内容を工夫をされると良いでしょう。
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	・入居前の概況調査や家人からの情報提供にて経過等の把握に努めている		
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	・状態に合わせた活動支援 ・活動能力に合わせたプログラムの構築		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	・状態の変化やサービスの内容の変更等現状に即した協議を開催 ・本人・家族・施設側との三者にて協議する機会を設け、現状に即した介護計画作成に反映させている	介護支援専門員がスタッフの意見を聞き、ケアプラン介護計画を策定されています。担当者が評価をされています。介護計画はケアの内容が具体的に記載されています。ケアプランの説明は家族にされていますが、担当者会議に家族の参加が少ないようです。	当計画の必要性を理解する等、スタッフが個々に介護計画に責任を持って、全員参加型の取り組みが出来るような工夫が必要です。
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	・各個人に対し、見直しの様式を利用し職員間との情報共有ツールに利用している ・ケア実践の記録、関係機関との調整、日中における気づき等記載		
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、その時々に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	・専門的部分の地域への還元		

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	・派出所へ入居者の情報提供		
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し、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	・今までの医療機関との連携を築き、適切な医療が受けられるよう支援している ・緊急時等、事業所の提供医療機関への受診等を行っている	家族対応が困難な場合は受診の支援がされています。また、必要に応じ専門医の受診介助が行われています。	
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	・健康状態の把握と健康管理 ・緊急、異変時の対応 ・医療機関との調整		
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。	・医療機関との情報交換を密にしながら早期退院に向けたアプローチ		
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	・終末期を迎えるにあたっての事業者側の説明 ・終末期における看取り同意書の作成	看取りを行った経験はあり、「終末期介護マニアル」や「終末期における対応指針」、「見取り介護についての同意書」が策定されています。状況に応じ家族に説明をされています。	今後、医療依存度の高い利用者に対する対応における勉強会を重ね、看護・介護の意識の共有を図られると良いでしょう。
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	・急変時や事故発生時の対応指針・マニュアルは現在検討の最中		
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	・地域主催の防災訓練に参加	年１回地区の防災訓練に職員が参加されていますが事業所独自では実施されていません。	地区の防災訓練の連絡網を活用し、災害時の応援体制に繋げられることを期待します。また、事業所独自の防災訓練を実施され防災意識を高めましょう。

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	・日中の処遇対応時、プライバシーの損害があった時はミーティングにて職員間で共有する。 ・ご本人の矜きょうじ持を損ねないような声かけ	言葉かけ等勉強会やミーティングを重ね改善されています。	さらに、プライバシーについてや理念の尊厳について、ケアを通して学ばれる事を期待します。
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	・場面々に応じた思いを引出すようにしている		
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	・暮らしのペースを崩さないよう支援し、ご本人の生活習慣の遵守する		
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	・お洒落を楽しむ為の備品の用意		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	・行事の手作りおやつ ・食事に出す一品の下準備	おやつ作りや季節の野菜を用いての調理、節分の恵方巻き作り、お花見、家族一緒に誕生会を祝う等季節毎に楽しまれています。また、希望により晩酌を楽しむことの支援がされています。	重度化すると出来ないことが多くなりますが、あきらめないで出来ること探しをされると楽しみや喜びに繋がります。
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	・毎食の全量摂取ができるよう、食材や献立を考え提供、支援している		
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	・食後の歯磨き介助、嗽 ・義歯の洗浄介助及び保管		

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	・ご本人の排泄間隔やサインを見逃さず、声かけ誘導にて支援を行っている	日中は全員トイレ誘導が行われています。夜間は必要時に紙パンツ、ポータブルトイレを使用しています。排泄チェック表を作成し排泄状況の確認を行っています。	排泄チェック表を基に個々の排泄パターンから誘導時間や排泄方法の工夫により失禁や紙おむつの減少への取り組みが出来ると良いですね。
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	・飲食物の工夫(食物繊維や乳製品等)		
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	・週3回以上の入浴日を設けている ・希望があれば随時対応	月曜日から土曜日まで入浴を実施されています。チェック表を用い入浴状況を確認されています。季節のしょうぶ湯も行われています。	
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	・生活習慣や日常生活の状態を見ながら、ご本人にあわせた休息の配慮を行っている		
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	・服薬後の状態確認 ・病院受診時かかりつけ医へ相談等を行い、ご本人に適した服薬支援を行っている		
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	・生活習慣を継続しながら、日常生活に楽しみやプラスになるような活動支援		
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	・季節感を感じられるような場所への外出 ・故郷巡り等	買い物や散歩に出かける事もありますが日課になっている利用者は少ないようです。車椅子利用者の散歩は殆ど行われていません。	稲狩やコスモスの時期です。庭先の畑作りの見学等、長閑な風景を利用した車椅子散歩も日課にされると気分転換にもなります。

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	・外出先での支払いの見守りや支援		
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	・本人が希望される、通信方法にて対応		
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	・寛げる空間を用意し、居心地良く過ごしていただける工夫を行っている ・季節毎のレイアウト交換	ソファーや畳の空間があり、リビングから庭の畑作りの様子を楽しむ事ができます。	リビング内の空間が寂しく感じます。暖かさや生活観が感じられるような工夫をされると良いでしょう。
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	・ご本人が寛げる場所の把握や確保 ・定期的に配置を変えて様子を見る等の工夫を行っている		
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	・生活感や季節感を醸し出せる工夫 ・ご本人の馴染みのものを利用しながら居心地よい空間の整備を行っている	家具の持ち込みや作品の展示をしたり部屋も広くゆったりしています。畳の部屋の利用もされています。	
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	・場所がはっきりと理解出来るよう書き出し表示している		