

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	2470300860		
法人名	有限会社 日本サポートリンク		
事業所名	色えんぴつ・鈴鹿		
所在地	三重県鈴鹿市下大久保町2290-12		
自己評価作成日	平成21年8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 <http://kaigos.pref.mie.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2470300860&SCD=320>

【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 21 年 9 月 7 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)】

いつでもどこでもあなたらしくと、理念でもあるように自己決定を尊重し、出来ない事のみ手伝いながら、気遣いなく安気で居心地のよい自分の家となるような取り組みをしている。

【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)】

郊外の住宅地の一角に、民家を改造した以前の事業所から近くの広々とした土地に、今年2月から新築し移転した1ユニットの平屋建てグループホームで、余裕のある敷地には畑や芝生、居間からすぐに 出られるベランダが有り、居室、食堂兼居間は明るい。職員は、男性を含む20代から50代の幅広い年齢層で「おだやか」を心がけながら、「自己決定」を基本に支援している。

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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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	いつでもどこでもあなたらしくの理念をモットーに利用者の個性、生活感を大切にした寛大支援を実践している。	「おだやか」を心がけながら、自己決定を基本に支援する事をケア会議等で管理者と職員が共有し支援している。	
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	地域の行事、盆踊り、祭り等の誘いをもらい参加している。 ごみ場の清掃、草かりなど利用者と共に参加したり、毎日の散歩時に世間話をしたり日常交流がある。	今年4月から事業所として自治会に入り、ゴミ出しやゴミ当番を利用者と共に行っている。 地区の老人会より慰問の予定もあり、防火訓練、盆踊りや秋祭り等の地域行事にも参加し交流を図っている。	更に地域の一員として交流を深める為にも、計画されているオープンハウスの実行を期待したい。
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	敬老会会場において健康教室、認知症についての指導依頼を受け、講義および当ホームでの様子などの公表を行った。		
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	評価の報告を行い、改善点をふくめ今後の取り組み、方向性について話し合い、向上に努めている。	現在は3~4ヶ月毎に自治会、民生委員、地域包括センター等の参加で開催されている。	運営推進会議は事業所の質向上の為にも重要なアイテムであり、会議毎に「テーマ」を絞り込みながら、2ヶ月に一度は開催して欲しい。
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	毎月1回の相談員訪問時に、地域の情報をもたらしたり、老人会の慰問等のお願いをしている。 包括センターに相談している事もある。	市の介護相談員が月に一度来所があり、情報交換や相談をしている。又、広域連合には利用者の介護レベル変更時などに訪問して関係を深めている。	
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	職員はマニュアル等により拘束についての知識を深めている。 日中は鍵はかけておらず、開放感重視のケアをしている。 いつでも庭に出れ、野菜、花、園芸を楽しめる。	職員は、事業所の「身体拘束禁止マニュアル」に基づき理解しており、玄関、居室の施錠は行っていない。たまに一人で出る利用者があるが、後を付いていたりして、強制的に連れ戻したりしない取り組みをしている。	
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	月例会議、個別カンファレンスにより、虐待行為と結びつかないような研修や、話し合いにより、職員のストレス解消に努めている。		

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
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	研修などにより知識を深め、必要な時に適切に活用できる体制づくりに努めている。		
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	契約や解約時は何度も話し合い、十分な説明をしている。		
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	ご意見箱の設置をしたり、相談員に困り事を聞きだしてもらったり、面会時に家族の意見を聞きだしたりし、その都度、改善に向け検討している。	家族との旅行や、運営推進会議等で意見や要望を聴いたり、家族の来所時に話し合っている。尚、重要事項説明書には外部へ表せる機会の窓口が明記されており、契約時にも説明されている。	
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	毎月1回の職員会議の実施により、意見、提案、話し合いの場がある。	毎月のケア会議に於いて意見交換や提案がされ、不足気味の職員の対応についても話し合われている。	
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	年1回自己評価を取り入れ、能力に見合った報酬に努めたり、見直しにつなげている。現場訪問時には一人一人の職員の意見を聞いている。		
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	協議会の研修会には段階に応じた研修の参加を促している。 資格取得、各研修案内は常に掲示しており希望があれば、勤務の配慮を行っている。		
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	事業所内の他施設間の職員の交流をかねた研修や、行事、催し物などを合同で行ったりしている。		

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
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	入居前の面接時に本人の意見などを良く聞いている。		
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	入居前の面接時に家族の意見などを良く聞いている。		
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	本人の状態や家族の実状・要望を踏まえ、その時点での最良の支援に努めている。		
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	じっくりと話し合う時間を作り、したい事・したくない事など要望を聞き出来ない事はさりげなく支えている。		
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	面会時には、できる限り話をするように心がけている。季節の行事等を案内し、参加を促し交流を深めている。		
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	家族だけでなく親戚や友人などが面会に来ていただける場合がある。部屋でゆっくり話ができるように努めている。	現在の利用者は、病院や施設から異動された方ばかりであり、馴染みの人への訪問や場所を尋ねる希望はないが、知人や親戚の来所時に「ゆっくり」話ができる様に支援している。	
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	相性の合わない利用者同士の話をじっくり聞き、関係改善の努力をしている。		

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
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	退居後も馴染みの深かった人と面会に行ったりする。		
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	一人一人の希望・意向を常に意識して接している。困難な場合は普通の会話や態度・表情などから思いを把握できるように努めている。	日常のケアの中で、話し易い雰囲気の際に話を聴きながら、一人ひとりの想いを大切に支援している。	
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	センター方式シート・課題分析表などを用いアセスメントをしっかりと行っている。家族などから以前のサービスの経過を詳しく聞いている。		
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	できる事・できる力を見極めると共に、できないと決め付けずできるようにする工夫や説明の仕方など柔軟な対応に努めている。		
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	アセスメントにて課題を上げ、本人や家族の意向を最優先に、日常の中から気付きをチームで話し合いながら作成している。	基本的には、3ヶ月毎に見直しされており、特にケア内容の変更を要しない場合は、年一回の介護計画書の見直し作成となっている。計画書作成から実行、モニタリング、評価、見直し計画書作成へのP、D、Cサイクルが出来ている。	
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	個別に日常生活での気付きを記録に取り情報の共有をして日々の介護や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	空室がある場合に限り、入居を考えている方に対しショートステイや1日体験などのサービスを行っている。		

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	3ヶ月に一度推進会議を開催している。毎月第3日曜をオープンハウスとし、ボランティア等の活動を利用している。		
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	近くに協力医療機関があり、主治医をしてもらっている。気軽に相談もでき、緊急時の対応や往診にもきてもらえる。希望の病院があれば自由に受診している。	利用者全員が施設や病院からの異動であるため 特にかかりつけ医の希望が無く、事業所の契約医院との受診となっている。尚、定期健診も同様である。	
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	休日、夜間も常に連絡がとれ健康管理、医療面での支援をしてもらっている。往診にもきてくれ気軽に相談できる。		
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。	入院時には細かい情報提供をしている。入院中もスムーズな退院にむけ、病院、家族と連絡を密にしている。		
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	終末期について早い時期から、本人、家族の意見をよく聞き、主治医と相談しながらチームでどこまで出来るかを、状態をみながらその都度話し合い方針をきめている。	終末期や重度化のあり方について、家族との取り決めはしていないが、契約医と相談しながら、その都度出来る範囲での対応については、事業所内で手順が決めてあり、家族と相談しながら実施している。	
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	救命講習などをうけ応急手当や初期救命の訓練を行っている。		
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	地域とともに消防訓練を実施している。	今年2月に移転後の避難訓練実施の確認は出来なかった。尚、地域での防火訓練には参加している。	火災や地震を想定した避難訓練については、屋外への避難及び避難地、避難所への避難訓練を道路の確認も含め職員と利用者と共に実施して欲しい。

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	一人一人に合った言葉かけや対応をしている。 入居者のプライバシーに関する話を安易にしない、面会ノートを個別にするなど記録等の保管に気をつけている。	居室へ入る時の声かけや、トイレ誘導等一人ひとりの個性を把握しながら対応している。 尚、個人記録等の管理は事務所に「キッチン」と保管管理されている。	
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	入居者全員で話し合いをし、生活への希望や困り事、思いを聞き出したり、一人一人に合った支援により自己決定できるよう働きかけている。		
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	一人一人の希望、意見を中心に予定を立てている。 希望があれば、職員の体制があるときは、すぐに対応している。		
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	2ヶ月に一度、美容師の訪問を続けている。 爪切り、顔そりなど職員も支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	畑の野菜を一緒に収穫しながら献立を考えたり、準備、片付けも毎回一緒にしている。	食材は利用者と一緒に買いに行ったり、事業所内の畑で収穫した野菜を取り入れたりして、季節感を感じながら楽しみの一つにしており、職員と共に摂る食事の話題づくりにもなっている。食事前後の準備、後片付けも出来る人は一緒にしている。	
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	偏りのないメニューづくりや栄養のバランスを考慮している。 食事、散歩、入浴後など十分な水分を摂っている。 定期的に管理栄養士による指導をうけている。		
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	毎食後、口腔ケアを行い夜間は消毒を実施している。 一人一人の力に応じた支援をしている。		

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
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	さりげない声かけ誘導し、一人一人に合った介助や見守りを行っている。	昼夜共に「オムツの利用者」は一人で、紙から布への切り替え等本人が感じ易い様に誘導して、自立への支援をしている。	
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	朝食後に野菜ジュース、ヨーグルトなどを取り入れたり、薬にたよらずたべる物で工夫している。 体操、散歩は毎日している。 排便チェック表を使用し、記録管理をしている		
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	ある程度の時間はきめてあるが、一人一人の希望、意思を尊重している。	基本的には、14時から17時が入浴時間となっており、介助を要する2名を除き順番は自由にして好きな時間に入浴している。	
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	本人の自由にしてている。 寝つけない方には会話をもったり、安心できるような工夫を行っている。		
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	服薬確認表を使用し、一人一人の薬の目的、用法が理解できるよう努めている。 主治医ともその都度、薬の相談も出来る。		
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	家族からの情報や会話の中から、それぞれの好きな事、得意なことを引き出したり、役割、楽しみ、気晴らしをはかっている。		
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	散歩は日課になっており、買い物、畑仕事など希望により出掛けている。 家族との外出は自由にしてている。	毎日、朝の散歩が日課となっており、近くのスーパーへの買い物も出かける様に支援している。外出を嫌がる利用者は無理に誘わず、居室から出る「キッカケ」を上手く職員がつくっている。季節毎の花見等、家族と共にまとまって行く時もある。	

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	旅行や買い物など個人の買い物は個別に支払うことができるよう支援している。		
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、家族に電話したり、手紙を出したりしている。 暑中見舞い、年賀状も出している。		
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	こまめに換気したり、日中は外の様子が見えるような配慮をしている。 その日の気温に応じた室温、明るさの調節をしている。	食堂兼居間は明るく、すぐに降りれるベランダが有り、近くの景色が見渡せる様になっている。居間は、職員と利用者が話し合える「ゆったり」としたソファが有り、事務所からも全体が見渡せ、一帯感のある工夫がされている。	
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	リビングや食卓には椅子もたくさんあり、みなで集まったり、一人で過ごしたりできるスペースがある。		
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	本人の希望を第一に飾りや家具の配置を考え、居心地の良い空間になるよう工夫している。	エアコンとクローゼット以外は個人の好みや工夫に任せ、それぞれ自由な配置でベッドやタンス、物入れが置かれている。絵や写真、仏壇等が持ち込まれている部屋もある。	
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	建物内はバリアフリー、廊下には手すりがついている。 できる事、できない事を見極め、自立を目指し工夫している。		