

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	2470700606		
法人名	有限会社 サンテ		
事業所名	グループホーム やまぶき		
所在地	三重県松阪市駅部田町473番地		
自己評価作成日	平成 21年 8月 10日	評価結果市町提出日	

※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=2470700606&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 9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)】

力を入れている点
 なるべく外にふれる機会を作る
 散歩・買い物・市役所・銀行・郵便局等には職員と一緒にでかける機会を作っている

【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)】

利用者にとって楽しい食事は、栄養士が自ら食材の買い物と手作りで心温かい食事が用意されている。職員は明るく健康的で利用者との繋がりを大事にし、利用者や家族に信頼されるように、又、穏やかな日々を過ごせるように支援している。

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	開設時の理念あり 対応方法が困難になった時、ふと理念に基づいて対応できない所があり、実践につなげず不適切な言葉かけ、介護を見たときは、職員同士が小さく肩をたたき注意をうながす	開設時からの理念を管理者と職員が共有している。また、理念に基づいて対応できなかったり実践に繋がらなかった場合は管理者、職員同士がその都度注意している。	
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	日常的に散歩や買い物等にでかけ、地域の町内の掃除奉仕(ドブ掃除)に参加、バザーに参加し、挨拶をかわす	自治会に加入しており、地域のバザー等のイベントに参加している。祭りの時には神輿や神楽が立ち寄ってくれる。また、近所の赤ちゃんを連れた主婦なども訪問している。	
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	日常的に散歩や買い物等にでかけ、地域の人たちと挨拶を交わしたり、地域主催のバザーへの参加、初午参りに行っている		
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	前回の会議では、施設の状況と「精神科専門療法」とは・・・療法で2/Mしている事と転倒骨折2例の報告をした	メンバーは市職員、入居者代表、家族代表、自治会長などで2~4か月に1回開催されている。しかし欠席者が多い。会議では施設の現状や家族会の現状報告などが議論されている。	議題の工夫、出席者が増えるよう開催日の調整をしながら2ヶ月に1回開催するよう期待する。
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に取り組んでいる	現場の実情や、相談に対し、指導を頂いたり、提出物は直接届けに行きその時にも受けている	市の担当者は大変協力的で提出物は直接届け、施設の実情を報告したり、相談指導を頂いている。また、利用者も同行することもある。	
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	1Fに脳血管性認知症の利用者様で下肢の拘縮、可動域制限あり介護側の指示も通らず、夜間には不潔行為があり一人対応が困難な為ミント手袋を使用している 身体拘束に関する説明書にて、ご家族様に報告しています(熟睡している時はミントを外し、日中排便習慣がつくように工夫をし、拘束しない介護を検討します)	施設内に「拘束しないための宣言書」を張り出しており「鍵をかけないケア」を実践している。職員もよく理解しており利用者一人ひとりを注意深く見守っている。	
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	H20. 6.24市役所による研修に4名参加し、それをもとに事業所内で勉強会をしたが、まだまだ本人の自覚の有無に関係なく心理的虐待は少なからずあり、その都度注意をうながしている		

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
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	ケアマネ研修、認知症介護実践者研修等で学ぶ機会はあるが、現入居者様に該当する人がいないので浅く知っている程度		
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	現時点では、十分な説明を行っていると思われる利用者、家族からの不安、苦情はない		
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	苦情を適切に対応する為「責任主体」を明確にする体制を整えている。 4/Yer回家族会での意見、苦情等は適切に対応し、議事録及び運営推進会議で報告しています	年に4回家族会が開催されているので意見は聞いている。また、玄関には苦情箱が置かれており、改善された事項は家族に報告している。	
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	1/M第2火曜日カンファレンスで職員の意見、提案を言える機会がある	月に1回会議が開催されており、また、日々の情報については申し送りノートを活用し職員が発言しやすいように配慮されている。その意見については施設の運営に反映されている。	
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	月1回の院長の診察の付き添い時(施設長)に施設の状況報告や相談をしている		
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	資格取得等、個々の目標に向えるよう支援 県内研修は、機会があれば参加できる 年内教育計画書に基づき研修を予定		
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	1/Mのグループホーム連絡協議会の出席している		

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	相談から利用に至るまでの日が浅いので、本人の不安、混乱を軽減できるようスタッフにはこやかな表情、明るい笑顔、楽しそうな雰囲気を心がけ十分にコミュニケーションを図っている		
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	生活環境等をご家族様から情報収集し、職員は本人の今までのスタイルを変えない支援をする事をお話する 入居当初はTELにてご家族様には暮らしぶりを報告し記録しておく		
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	ご家族様、担当ケアマネージャーと相談し、他のサービスという選択肢も含め相談する		
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	人生の先輩であり、その人らしさを保つ事を忘れず擬似家族を作るという心構えで支援する		
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	来訪時は、ご本人とご家族の潤滑油になるよう心がけている 字の書ける人は施設から送信する暑中見舞い、年賀状等は自力で名前を書いてもらったり一言コメントも入れている		
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	基本的に家族意見が優先してしまい、馴染の所にお連れする事ができない 家族間の人間関係もあり苦慮する事多いです	職員は一人ひとりの生活歴やアセスメントを基に思い出話を聞いたり、役所や銀行、食材の買い物などを行っている。	
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	日々の心身状態、気分、感情の変化をキャッチし入居者様同士が、喧嘩や嫌な思いをさせない様に配慮する		

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	これまでの暮らしの継続が損なわれないように、これまでの生活環境、支援内容、注意が必要な点等、情報提供する 又、病院入院時はほぼ毎日お見舞いしご家族様と連携を心がけている		
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	個々の思いが表出しやすい関係が作れるよう努力し、その人らしい暮らし方が出来るよう努めている	職員は利用者との日々の会話の中から希望や意見を把握し、利用者の希望に副った支援を行っている。	
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	基本的には家族の情報をもとに本人に話を伺う		
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	出来ない事よりも出来る事に注目支援をしている		
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	本人の思いを反映できる計画書を目標としている	3カ月に1回、直接介護にあたる職員の意見も聞きながら介護計画を見直している。また、それ以外にも必要に応じ随時行っている。見直した計画書は家族にも送付し了解を得ている。	
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	個別ファイルに心身状態、バイタル、行動障害、エピソード、本人の言葉等を記録し、全ての職員が確認出来、介護に活かしている		
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	時間の許す限り、利用者が買い物に行く、外出等(ジャスコ)の希望があれば対応している 職員が業務上外出が必要になった場合(郵便局、銀行、食品買出し、市役所等)、ドライブがてらお連れしている		

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	地域のボランティア(押し花)の方におおむね1/M来ていただき利用者様がいろいろな花を見て押し花作りを楽しまれています 運営推進会議には地域包括支援センター、民生委員、自治会長に参加していただき、周辺情報や支援に関する情報等いただき協力関係を築いている		
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	協力病院の内科、皮膚科を利用している 又1/2W南勢病院の医師による精神科専門療法を行っている	利用者は原則施設の協力医の受診となっている。毎月第1、第3の水曜日が受診日で職員が同行している。又、2週間に1回協力医の往診もある。	
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	体調やささいな表情の変化を見逃さないよう早期発見に努める 変化等に気づいたことがあればただちに看護職に報告し、適切な医療につなげている		
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。	入院時、担当医及びケースワーカーと話す機会を持ち、可能な段階でなるべく早く退院できるようアプローチしている		
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	重度化終末期における看護指針があり、その方針を入所時及び見学時にお伝え了解を得ている	看取りは行われていない。「事業所で対応できなくなった場合は他の病院等へ」という方針は入居時に家族に説明されている。	
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	年間教育計画に入れます		
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	消防署の協力を得て年2回避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方などの訓練をしている	年2回、消防署の協力を得て避難訓練を実施している。3月には火災が発生したとの想定で行っている。	万一のときは少ない職員では対応できないことも多く、地域の方々に協力を要請することも必要ではないかと思われる。又、夜間の災害を想定した避難訓練の実施も期待する。

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	恥をかかさないうえを心がけています	利用者の尊重とプライバシーを損なわれるような言葉かけや対応をしないように管理者はミーティング等を通して常々指導している。	
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	日頃の本人の言動や表情、寄り添い傾聴し共感しながら自己表現できるよう支援する		
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	行きたいところへの外出(ジャスコ)買い物(コープ)等できるだけ個別性のある支援を行っている 又馴染の場所(市役所、郵便局、銀行)へ職員用事を兼ねお連れする入浴、行事等はスタッフの都合で決めています		
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	入浴時や朝の着替えは基本的に本人の意向で決める 見守りや支援が必要な時は手伝う		
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	食事の準備(もやしのみげとり、豆の皮むき、すし飯冷まし)テーブル拭き、後片付け、下膳、献立をしている	栄養士が作成した献立の下準備をする人、テーブル拭き、後片付け等、利用者と職員と一緒にしている。食事も楽しく和やかな雰囲気である。	
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	栄養士が献立を立てスタッフが毎回食事量をチェックし、Cal不足であれば本人の好む物で補充している 水分は1000~1500ml目標としている		
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	毎食後歯磨きの声かけ、力に応じ職員が見守りや介助をしている 就寝前は義歯洗浄しポリドントにつける		

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	排泄チェック表を使用し、尿意のない利用者は時間を見計らって誘導しトイレで排泄できるよう支援している	排泄チェック表を使用したり、普段の表情等から観察しトイレの誘導を行い、自らトイレでの排泄を促している。	
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	排便チェックし、各個人の排泄パターンを把握し便秘の方にはバナナ、ヨーグルト、水分量を増やしている		
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	入浴の曜日は決まっている 時間は午前or午後でスタッフの都合を優先している 入浴拒否、身体上の都合で入れない時は足浴か全身清拭をしている	入浴は週2回(1階と2階で曜日は異なる)となっているが希望者があれば1階の利用者が2階の浴室を利用するなど回数を増やすことも出来る。又、入浴の順番はその日その日で決まっている。	
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	個々に対応		
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	薬の内容は、薬剤情報提供書を個人ファイルに閉じ全職員にわかるようにしている 処方の変更時は送りノートに記載		
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	本人の意向に沿い楽しみ事、気分転換をしている(毎日の書道、般若心経を唱える、ドライブ、カラオケ、レクのリーダーシップ等)		
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	行きたいところへの外出(ジャスコ)買い物(コープ)等できるだけ個別性のある支援を行っている 又馴染の場所(市役所、郵便局、銀行)へ職員用事を兼ねお連れする	散歩や買い物(ジャスコ等)、花見、みかん狩り、外食(回転寿司、長助うどん)等、利用者の希望に副って外出できるように支援している。	

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
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	自力での金銭管理は不可能だが、祭り、買い物、行事では預かり金から使えるようしている 金額は本人希望に応じている		
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	本人の希望に応じてご家族様に事務所で電話をしてもらっている 本人が手紙を書けば郵送する		
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	生活面には常に配慮し、換気・空調・室温・照明には注意している 又、感性への働きかけとし壁にその月に応じた折り紙を貼ったり季節の草花、作品等を展示している	玄関には、事業所の行事のアルバムが置かれ、誰でも自由に見ることが出来る。リビングには季節の草花やボランティアの講師の指導で作成された押し花や利用者の毛筆の書を壁に掛けている。又、その日の食事メニューもその利用者が書いている。	
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	ソファセットがあり、気の合った同士そこでテレビを見たり談話したり居室にも行き来している		
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	ご家族様には家で使い慣れていたもの、好みのものを持ってきてもらうようお願いしている 家族の写真、ラジオ、装飾品も飾っている	身の回り品は利用者が使い慣れた好みのもので自由に持ち込んでいて利用者が居心地良く過ごせるようにしている。	
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	本人の出来る事、出来ない事を見極め、出来る事に目を向けその人を見守り適宜介助して自立への手助けを行っている		