

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	2772500423		
法人名	非特定営利法人 縁21		
事業所名	グループホーム かなめ		
所在地	池田市室町4-37		
自己評価作成日	平成22年4月13日	評価結果市町村受理日	平成22年6月15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	c.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2772500423&SCD=320
----------	--

【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 親和ビル4F		
訪問調査日	平成22年5月11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)】

年齢的に①地域に根ざしたグループホームを目指している。②掛かり付け医との連携により入居者の体調変化を常に把握し対応している。③入居者が6名と少人数であり、ケアが行き届いている。⑤年齢的に、入居者と職員とのコミュニケーションが取りやすくなっている。

【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)】

開設10年を迎えた事業所は近々利用者を1人増やし7人に計画中である。サービス評価の制度化と共に歩んだ当グループホームは自治会に加入し、老人会に参加して地域との係わりが深い。職員は利用者と一緒に近隣の市場やスーパーへ日々食材の買出しを行い、食事の用意や片付けを手伝っている。9年が過ぎた施設とは思えない清潔さが保たれ、広々とした居間や食堂は利用者の会話が弾み、ゆっくりに時間が流れていると共にみんなの笑顔が素敵である。一人ひとりに行き届いたサービスは積み重ねた年輪を感じる。2階には知的障害者のグループホームを併設している。

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

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	家族・近隣・関係者の理解と協力を得ながら認知症であっても地域の中で当たり前暮らし家庭的な明るい環境の中で一人一人に注目したケアを心がけるというホーム理念を作り、日々のケアの中で実践できるように心がけている	地域密着型サービスの創設に伴い、理念の作り変えを行なった。理念を玄関に掲示し、日々職員の共有を図り、実践をしている。	サービス評価の制度化と共に歩んだ事業所は過去の理念である「ゆっくり・一緒に・楽しく」にも愛着があり、開設10年目を迎えるこの期に職員全員による作り変えを検討し、原点に戻る新理念を期待したい。
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	入居者は地域の老人会「室友会」に入会し、母体のNPO法人縁二一は、自治会に加入し地域の催しに参加している	法人として自治会に加入し、利用者は老人会に加入して地域の行事(神社夏祭り等)に積極的に参加している。茶話会や食事会に地域の方々を呼びかけている。	
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	地域の方の急なデイ利用依頼には出来る限り応じている		
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	運営推進会議はほぼ3ヶ月に1回実施し、意見交換したものを職員で話し合い、日々のケアに活かしている	年4回定期的に開催され、自治会長、民生委員、市職員、家族、利用者全員、職員が参加され活発に双方向の話し合いが行なわれている。外部評価員の提案だった年1回の消防職員の参加も実行している。	
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に取り組んでいる	市町村とは必要に応じて連携をとっている。市職員が運営推進会議のメンバーなのでケアサービスの取り組みや実情などを伝えられていると思う	市職員とは気さくに相談出来る関係になっている。市の情報を取得したり、ホームが抱える課題を相談している。介護相談員を受け入れ真摯に聞くように努めている。	
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	玄関は日中施錠していない。「身体拘束ゼロへの手引き」の資料を職員全員に配布し理解をしている	身体拘束は原則行なわない方針を明示し、研修会も実行している。日中玄関は施錠していない。職員は利用者の外出の希望の様子を察知し、さりげなく支援している。	
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	高齢者虐待防止関連法について学ぶ為、スタッフや家族の方にも資料を渡し防止に努めている。運営推進会議メンバーでの身体拘束委員会の設置の同意を得ている		

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	現在のところ、権利擁護を必要としている人はいない。地域権利擁護事業や成年後見制度についての資料はスタッツフに配付している。		
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	入居時に契約書と重要事項説明書を読み上げ、説明している。不安や疑問点もその時に尋ねる様にしている		
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	利用者については日々の生活の中で意見や不満、苦情を聞き取る様にしている。家族さんについてはホームに来られた時などに意見を聞く様にしている。玄関に意見箱も設置している	重度化問題でも家族にアンケート調査をしたり、また家族の来訪時には出来るだけ意見・要望を聞くようにしている。利用者の些細な言葉また怒り、悲しみの態度から要望を汲み取り、職員間で共有している。	
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	スタッフ会議や日々のケアの中で出た意見や提案を管理者は、代表者に伝え反映させるようにしている	職員は毎月の職員会議で気軽に意見を述べている。運営者・管理者は職員との意思疎通が良く、日々意見や要望を改善につなげるように努めている。	
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	代表者は管理者や職員とコミュニケーションをとり職場環境、条件の整備をしている		
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	事業所は研修の情報を全職員に回覧し参加出来るようにしている		
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	市内8ヶ所が参加するグループホーム連絡会に積極的に参加し、今後も勉強会や相互訪問、相互研修等、新たな取り組みが検討されている		

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	本人や家族から不安や要望などを聴きながら安心してホームでの生活になじんで頂くよう心がけている		
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	家族との面談を多くして本人を支援する為の方法と一緒に考える様にしている		
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	家族に充分話を聞き、その上で意見を伝えたり、担当しているケアマネージャの意見を聞いたりしている		
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	一緒に生活をする中で出来る事、出来ない事を見極め、出来る事は利用者自身にしてもらう様に声かけや見守りケアを心がけている		
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	家族の方の役割を担って頂き、大掃除や衣替え、外出等必要に応じて協力して頂いている		
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	馴染みの人に来て頂いたり、場所に行かれる様に家族に協力して頂きながら支援している	元テニスの先生をしていた利用者の教え子が来訪したり、またその場所に家族の協力で行ったりしている。他の利用者も馴染みの場所に行くように支援している。	
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	食事の準備や食材の買い物等の家事作業の中で皆で一緒に出来る事を取り入れたり、助け合ったり出来る様に支援している。家族とも時々交流をもっている		
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	家族とも時々交流を持っている		

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
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	利用者やご家族の方の意見を聞きながら出来るだけ本人本位に生活出来る様努めている	日々利用者の思いや意向を入浴・食事・散歩時にさりげない会話から本音を聞きだすように努めている。家族からの情報の把握を大切にしている。	
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	家族やこれまで関わってきた関係者からこれまでの生活歴を聞き取る様にしている		
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	日々のケアの中や月1回のスタッフ会議で職員が話し合い、情報交換や情報共有をしている		
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	本人の思いは、日々の生活の中での会話から聞き取る様にしている。家族からは来所時や電話などで要望や気づいた事などを言って頂く様に伝えている	新鮮な眼で毎月モニタリングを行い、3ヶ月に1回は計画書2を見直し、6ヶ月に1回は計画書1の見直しを実行している。利用者の状態に変化がある時は即関係者と相談しながら計画の変更を図っている。	
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	各利用者毎に生活日誌を毎日記入し、情報共有の為毎日スタッフノートも記入し、読んだ人はサインをする様にしている		
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	美容院や個人の買い物への同行等必要に応じて対応している		

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	ボランティアの利用や地域主催の音楽会等に出掛けるようにしている		
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	かかりつけ医は家族と相談しながら家族に決めてもらっている。利用者6人中3人は在宅支援診療所の利用をしている	利用者の半分は以前からのかかりつけ医を受診している。半分は家族の同意の下、協力医療機関がかかりつけ医となって月2回の往診を受けている。また認知症専門医の往診が定期的実施されているのは心強い。	
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	利用者の体調変化等について看護師職員と話し合いながら日常の健康管理をしている。薬の管理ノートも作成している		
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。	協力医療機関として病院や診療所、歯科医院と協定書を交わして連携している		
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	かかりつけ医と家族、職員と話し合いを行い、それについて全員で方針を共有している	前回の外部評価を踏まえ、重度化に向けた問題に対し、家族のアンケートをとると共に運営推進会議でも話し合いを行なっている。今後も家族・医師とのくり返しの話し合いをし、職員の共有を図る方針である。	
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	事故マニュアルを作成し、連絡網も作っている		
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	毎年3月には自主避難訓練、6月に池田市消防署立ち会いによる通報訓練、避難訓練、消火訓練を実施している	年2回定期的に避難訓練と消火訓練を実行している。運営推進会議でも消防署職員の参加を得て意見を聞いている。事業所は防災責任者を定めていると共に地域の防災訓練に参加している。	

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	スタッフ会議やスタッフノートを通じてプライバシー確保の徹底に努めている	職員の離職は少ないがマンネリ化やストレスから言葉使いに対しては日々最善の注意を心がけている。気付いた時には職員間で互いの注意をするように努めている。	
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	コミュニケーションの大切さを職員が認識し、その人にあった言葉かけや促しをする様に心がけている		
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、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	利用者一人一人の生活ペースを尊重し、希望を聞きながら支援していく様に努めている		
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	利用者が自分でその日に着る服を選べる様に支援したり、美容院に行く様に支援している		
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	食事の準備、片付けを利用者と職員が一緒にしている	食材の買出し・食事の準備・後片付けと、利用者は出来る範囲で手伝い、職員と一緒に楽しく会話をしながらゆったりしたひと時が流れている。	
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	食事量や水分量は毎日の生活日誌に記入し把握している。利用者の状態に応じてロミ剤を使用したりミキサーにかけたりしている		
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、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	毎食後の口腔ケアを実施し、一人一人の状況により見守りや声かけ、介助などを行っている		

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
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	排泄パターンを把握し、声かけにより排泄の失敗を少なくする様に努めている。おむつの使用は必要最低限にしている	排泄チェックの把握やさりげない誘導で日中、オムツをしない自立支援を行っている。夜はリハビリパンツや紙パンツを併用し、定期的に巡回しながら支援している。	
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	毎朝食時にフルーツ入りヨーグルトをメニューに入れたり、食事に工夫をし排便チェックを行い、便秘の予防を心がけている。主治医に相談し、服薬調整している方もいる		
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	週3回の入浴を実施しているが、曜日や時間帯は決めている利用者の都合により曜日を変える事もある	利用者の希望により変更する場面があるが日常2日に1回は入浴をしている。入浴時間も楽しくなるよう会話を大切にしている。	
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	本人の体調を見ながら休息への声かけをしたり、昼寝をするのも夜間に影響しない様に時間をみて声かけしている		
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	各利用者のファイルに処方せんを貼付し、何時でも職員が見られる様にしている。服薬が変わった時はスタッフノートに記入し情報の共有と徹底をはかっている		
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	掃除、洗濯干し、食事の準備や後片付け、買い物等役割を持って頂いている。楽しみ事も本人に選んでもらいながら歌やパズル、塗り絵、散歩などを行っている		
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	買い物や散歩に行ったり、職員の外出時に一緒に外出したりしている。家族と一緒に出かける機会を多くしてもらう様に家族に協力をお願いしている	買出しに同行したり、近隣の神社や旧家の町並や川の土手を散歩している。四季折々に花見や久安寺の紅葉狩りを楽しんでいる。家族との外出を積極的に依頼して支援している。	

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	入居者6人中1人が少額のお金を所持しているが、実際に使う事はあまりない。		
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	利用者が話したい時に家族と電話で話したり、家族にFAXで手紙を送ってもらったりしている		
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	リビングは広くゆったりと過ごせる様になっている。季節の花を飾ったり、絵や写真、押し絵などを飾ったりしている	食堂・居間は中央にあり、周囲に居室・調理室・トイレ・浴室が分かり易く配置されている。広々としてゆったり過ごせる環境と1人になれる椅子の配置が工夫されている。絵や写真や手づくりの作品が品良く飾られ居心地のよい空間となっている。	
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	リビングには椅子をあちこちに置いて好きな所で過ごせる様にしている		
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	居室には本人が作った折り紙や写真、飾り物を置いたりしている	ゆったり過ごせる広さの居室に使い慣れた家具等が置かれ思い出の写真や手作りの作品が飾られている。季節の衣替えを家族が支援している。	
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	各居室の入り口には手作りのネームプレート、トイレには目立つ様に動物の写真を貼っている		