（別紙4）　　平成　22　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	1090100049		
法人名	特定非営利活動法人　三和会		
事業所名	グループホーム　かしわぐら		
所在地	前橋市柏倉町855番地8		
自己評価作成日	平成22年　6月10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-joho.pref.gunma.jp/

【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	群馬県前橋市大渡町1-10-7　群馬県公社総合ビル5階
訪問調査日	平成22年　7月　8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）】

外出することで身体機能維持・向上または気分転換ができる為、外出機会を多く企画するようにしている。何でも記入できるようなノートを設置し、職員同士の情報共有ができるようにしている。御家族と利用者さんが疎遠にならないように支払いは現金でしていただき、施設に来る機会を作るようにしている。

【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）】

利用者一人ひとりの個性や生活歴の情報を職員は共有し、従来の生活を継続出来るよう、日々の支援に取り組んでいる。身体拘束、特に鍵をかけることの弊害を管理者はじめ職員は認識して、利用者の状況の把握と見守り等により、利用者の自由な暮らしの支援に努めている。訪問中、利用者はホール内を自由に行き来したり、屋外でタバコを吸う姿等が見受けられた。利用者が地域の中でその人らしく暮らし続けることを踏まえて、地域の人達にホームを理解してもらう努力と合わせて、地域にある駐在所やコンビニエンス等との連携も図っている。

Ｖ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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 ↓該当するものに○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	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	職員が理念を共有し、地域住民の一員として、自由に生活できるような環境づくりを心がけ地域に溶け込めるように職員全員で支援している。	地域の中で生活することを意識した理念が作成されており、目につき易い玄関に掲示している。ミーティングや日々の生活の中で理念を確認しながら、実践に向けて取り組んでいる。	
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	近隣の住民の方達から野菜などを頂いたり、地域のお祭りやイベントに参加するようにしている。	自治会に加入しており、回覧板や広報が届けられ、地域の情報を知ることが出来る。地域の夏祭りやイベントには積極的に参加し、地域の人とふれあう機会を持つようにしている。	
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	地域の方達にグループホームの役割・認知症という病気の病状など機会がある際には説明をしている。		
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	利用者・利用者家族が発言しやすい環境を整え、意見や苦情等を職員全員で検討し改善している。	運営推進会議は年に6回開催しており、事業所からは利用者や事業所の状況を報告している。前回の外部評価で改善課題となった面会簿の件で意見交換を行ったり、運営推進会議を通して地域に申し入れていた自治会加入や広報配布が実現する等、サービスの向上に活かしている。	
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	前橋市に運営推進会議の参加依頼を提出する際、現状を報告したり不明な点を聞いたりしている。	管理者は運営推進会議参加の依頼や議事録の報告に市の担当者を訪ねて交流の機会を作り、相談事や不明なことを聞くなどして連携を深めている。	
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	法人として拘束をしないという考え方を職員全員で理解している。また「身体拘束廃止推進委員研修」に参加し、研修内容を施設職員に報告をしている。	「身体拘束廃止推進委員研修」に参加し、研修内容を会議等で報告しており、全職員が身体拘束をしないケアについての認識を持っている。職員の見守りにより、施錠をしないで利用者の自由な暮らしを支援している。	

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
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	高齢者虐待の勉強会を開催し、知識を深め職員一人ひとりが意識するように教育を行い防止に努めている。		
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	研修内容を施設で勉強会として行い、一人ひとりのレベルアップを図っている。		
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	契約時には契約書・重要事項説明書等の説明を十分に行い、質問をしやすい環境づくりを心掛けている。		
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	運営推進会議等で運営に関する情報も公表し、意見を反映できるようにしている。	利用料の納入は現金でお願いして、家族等の来訪する機会を多く持って、家族等と職員とが何でも話せる馴染みの関係を作っている。家族等の要望や意見は即、サービスに反映させるよう取り組んでいる。	
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	ミーティングや会議の際に意見を検討し、反映させるようにしている。	ミーティングや会議の場で率直な職員の意見を聞いて運営に反映させている。特に要望等を表明しにくいパート職員の意見を吸い上げるよう配慮している。	
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	なるべく職員の希望に沿い、勤務形態や働きやすい環境を整えるように努力している。		
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	個人の能力や経験を把握し一人ひとりに合った研修になるべく参加できる環境を作り上げている。		
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	地域密着型サービス連絡協議会の研修や勉強会に参加し、他施設職員との交流ができるようにしている。		

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	入所前に事前訪問をさせていただき御本人の意向を十分聞いたうえで、より良いサービスの提供ができるように配慮している。		
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	入所前に事前訪問をさせていただき御家族の意向を十分聞いたうえで、より良いサービスの提供ができるように配慮している。		
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	御本人・御家族の意向を十分に理解した上で、色々なサービスの方法を考え提供できるようにしている。		
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	御本人と職員が一緒に生活しているという意識を持ち、支えあいながら人生を歩む関係を築けるようにしている。		
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	御本人を中心に家族と施設職員が協力し、、共に生きる家族となれるような関係を築くようにしている。		
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	できるだけ御家族・友人に来ていただけるように来所しやすい環境や言葉がけを心掛けている。	前の勤務先の友達や地域に暮らす馴染みの知人等が訪ねてきたり、電話や手紙で連絡を取り合う等、利用者がこれまでの地域社会とのかかわりを継続的出来るよう支援している。	
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	.一人ひとりの性格や趣味・個性などを十分に把握し、利用者さん同士の関係が円滑にいくように職員が間に入りいい関係が築けるように支援している。		
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	今までの御本人・御家族の関係をいつまでも継続できるように、何かあれば相談しに来ていただけるような言葉がけや環境を提供している。		

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
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	一人ひとりの希望をモニタリングや普段の生活の中から吸い上げなるべく希望に添えるような支援方法を考え提供している。	日常の会話を通して思いや希望を把握したり、意思疎通の困難な方の場合は日頃の言動等の観察から思いを察知して、本人本位の対応をしている。	
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	今までの生活環境や生活歴などを御本人や御家族より聞き、その人をできるだけ全て理解できるように努力している。		
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	一人ひとりの心身状況等を朝のミーティングで報告しあい情報共有に努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	御本人・御家族の希望を取り入れ、職員全員で話し合い工夫しながら介護計画を立てている。	本人・家族から意向を聞いて、全職員で話し合い、本人本位の介護計画を作っている。毎月のケース会議でモニタリングを行い、3ヶ月に1回の見直しをしている。状況の変化に応じて随時見直をして、現状に即した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	ケア方法の成功例や失敗例をノートに記載し、情報共有できるようにしている。また、それをミーティングにて話し合っている。		
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	利用者さんのその日の体調や気分に合わせて外出したり、イベントをしたりして柔軟に対応できるような環境を整えている。		

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	御本人の得意不得意を把握し、その人に合った生活ができるように支援している。		
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	御本人・御家族の希望を聞き、希望に沿った医療機関の受診をしていただけるようにしている。	本人・家族等の希望するかかるつけ医となっている。家族等からの希望があれば協力医に変更が出来る。協力医は週に1回往診をしており、受診した内容に変化のある時には電話等で報告、情報を共有している。	
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	ちょっとした身体機能の変化や症状を随時連絡して処置方法を指示していただいている。		
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。	退院に備え、医療機関や御家族との情報交換を密にし、早期退院できるような環境づくりを心掛けている。		
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	重度化や終末期のあり方を入所時に説明し、理解していただき同意書をいただいている。	重度化や終末期に向けた事業所の指針が作成されており、入居時に説明し同意を得ている。状況の変化に応じ、随時家族等の気持ちを確認しながら希望に沿った対応につなげたいと考えている。	
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	事故発生時は代表者・管理者に連絡し、指示を仰ぐようにしている。		
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	避難訓練は全職員が経験できるように人員配置をしながら行っている。地域の方達には火災等おきた場合、協力を御願いしている。	年に2回夜間を想定した避難訓練を行っている。1回は消防署の協力により実施し、近隣の方の参加もあった。運営推進会議で地域の方には災害時の協力をお願いしている。	

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	お客様という意識を持ち一人ひとりを尊重した言葉がけを徹底している。	個人情報の取り扱いについては職員入職時に誓約書を交わしている。特に声かけについては利用者の尊厳を傷つけない配慮をしている。慣れすぎてしまわないよう、常に注意を払っている。	
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	自己決定できるように職員が選択肢を提供して決めていただくようにしている。		
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	職員のペースではなくあくまでも利用者さんのペースや希望に合わせた支援ができるようにしている。		
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	なるべく御本人の希望に沿って清潔な身だしなみができるように職員が支援している。		
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	本人の能力に合わせて食事の仕方や役割を判断しケアできるように考えている。	利用者は能力に応じて食材の下準備・テーブル拭き・下膳等を職員と行い、利用者の希望を取り入れた食事を利用者と職員は一緒に摂っている。週に1度、パン屋さんが来訪し、利用者は好きなパンを選べるのが楽しみとなっている。	
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	一人ひとりの食事量や水分量をチェック表にて把握し、健康管理を行っている。		
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	個々の能力に合わせた口腔ケアを毎食後行えるように職員が支援している。		

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
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	できるだけ残存能力を活かし、排泄が行えるようにその人に合った支援を行っている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握して、自尊心に配慮しながらトイレでの排泄が出来るよう支援している。	
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	個人の排泄パターンを把握し、御本人の希望や御家族の希望も踏まえ、その人に合った排泄コントロールの支援を行っている。		
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	入浴時間・曜日は決まっているが、そのときの気分や体調によって変更することがある。	外出等の関係があり基本的には午前中の入浴となっており、曜日も決まっているが、利用者の体調や気分等により変更することもある。	入浴時間・曜日を職員が一方的に決めずに、これまでの生活習慣や一人ひとりの希望に合わせた入浴支援について検討して欲しい。
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	一人ひとりの生活パターンや心身状態を把握し、自由に生活できるように支援している。		
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	個々の内服薬の情報は入所前に職員全員に確認していただき、身体状況の変化は随時報告するようにしている。		
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	その人の趣味や好みを把握し、張り合いのある生活ができるようにしている。		
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	外出することにより身体機能の維持・向上ができるので外出機会は多くするように企画している。	隣接するフラワーパークには散歩や催事の見学等に出かける機会が多い。近隣の散歩、買い物、地域の行事に参加する等、出来るだけ戸外に出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	金銭管理は基本的には施設が行っているが、本人の希望でお財布を保管されている方もいる。また外出の際には自由に使えるように支援している。		
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	手紙や電話は自由にやり取りしていただいている。		
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	季節感がわかるような飾り付けや草花などを飾り、穏やかな生活環境を作るように心掛けている。	共用空間は天井が高くて明るく、テーブル・椅子・ソファー・テレビ・観葉植物・季節の草花や利用者の願いを書いた七夕飾り等、生活感や季節感を取り入れて、利用者が居心地良く生活出来るよう配慮している。	
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	共有スペースでの利用者さん同士のふれあいの場所や一人で日向ぼっこができるようにソファーを配置したりしている。		
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	居室の備品はなるべく自分の部屋あったものを持参していただき、今までの部屋と似た感じの居室作りを行っている。	家族の写真・テレビ・テーブル・椅子・タンス・書籍・じゅうたん等、思い出の品や馴染みのものが持ち込まれて個別性のある居室作りが行われている。	
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	一人ひとりの能力を把握し、できない部分を職員が支援させていただくように心掛けている。		