

## 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	4570700247		
法人名	社会福祉法人 黒潮会		
事業所名	グループホームのぞみ	ユニット名	こすもす
所在地	宮崎県串間市大字南方4210		
自己評価作成日	平成22年6月22日	評価結果市町村受理日	平成22年9月16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://kouhyou.kokuhoren-miyazaki.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4570700247&SCD=320>

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成22年7月16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)】

日常生活そのものを認知症ケアにするために、家事全般を利用者と職員が共同で行っており、食事の時には、献立から買い物、調理まで一連の流れを連続して行っています。また、生活の中で「考える」「選ぶ」「決める」といった支援をする機会を多く持ち、利用者の自己決定を促すことで認知症の人の尊厳を守ることに繋がっています。

### 【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)】

ホームの理念「好みに合わせて援助」、「希望に応えるよう援助」、「自由な生活を維持できるよう援助」が、利用者の希望に応じた外出支援、曜日や時間帯を設定しない入浴支援など日常生活の中で着実に実践されている。特に食事に関しては、献立、材料の選定、買物、調理、片づけまで利用者と職員が一緒に行っている。また、食卓で煮物や焼物をし、音や匂いを感じることで食事への関心や食欲を高める工夫をしている。管理者は、新任職員に対して、「利用者ゆっくり過ごすこと」を指導し、家庭の雰囲気大切に不自然な(普段の家庭にはない)装飾を避けるなど、その特性をよく理解し運営している。

## 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	こすもす	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
<b>I. 理念に基づく運営</b>						
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	法人全体の理念を基に事業所の理念を作り上げている。会議の場で再確認を行い、理念に基づきながら日々の援助に当たっている。	利用者一人ひとりを尊重し、自由な生活を維持できるよう援助するという理念をつくり、事業所全体が理念に基づいて運営されている。管理者と職員は地域密着型サービスの意義を理解し、具体的なケアにつなげている。		
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	自治総会への参加をはじめ、地区の清掃活動や小学校との交流、日々の買い物で日常的に交流している。	自治会に加入し、地域のイベントにも参加し、年2回の一斉清掃にも軽度の利用者は作業に出ている。日ごろの食材の買物にも出かけて、地域の一員として生活している。		
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	認知症サポーター養成講座を小学校で開催している。			
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	事業所の取り組み内容などの報告の他、家族会のメンバーから家族会の運営についての意見や民生委員から災害時の協力体制の確認、地区のイベントの案内などをいただき、サービスに活かしている。	運営推進会議は3か月（市の意向）に1回開催され、市職員も出席している。民生委員も協力的であり、会議も意義のある内容になっている。報告だけではなく、意見交換をサービス向上に生かしている。		
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	運営状況や家族からの苦情、事故の報告など連絡している。	事業所の運営状況、家族からの苦情、事故等については報告している。市担当者側からの積極的な働きかけはないが、市との連携を強めるための取組に努めている。		
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	日中の玄関の施錠はしていない。また、身体拘束は行っていない。	日中の玄関の施錠はしない。センサーも夕方4時から翌朝8時30分までの作動とし、利用者が外出しようとしても、本人の行動を尊重し、夜も付き添っている。認知症の勉強会を月に1回行い、職員の理解を深めている。		
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	法人全体の職員会議や各研修会にて職員の意識を高め、虐待防止・予防に努めている。			

自己	外部	項目	自己評価	こすもす	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	パンフレット等を用いて勉強会を行っている。			
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	契約時の利用者及び家族への説明を十分に行っている。			
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	法人全体で苦情処理体制を整えており、内容を公開している。事業所毎に苦情処理ノートを設置し、苦情や要望などに対応している。その内容をサービス向上委員会で検討し、委員会の報告を外部に公開している。		苦情処理ノートを設置し、苦情や要望に対応している。内容をサービス向上委員会で検討し、委員会の報告を外部に公開している。利用者が何を食いたい、どこへ行きたいか一人ひとりの思いを尊重し、実践している。	
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	職員会議や運営会議でその機会を確保している。運営会議には法人本部の職員が参加し、運営者への報告が素早くできるようにしている。		職員会議や運営会議でその機会を確保している。運営会議には法人本部の職員が出席し、職員の意見や提案を聞いて、懸案事項の解決を図っている。理事長も時々訪れて話をする機会がある。	
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	目標管理制度と人事考課制度を用いて、職員個々の目標を設定し、努力や実績に応じて評価している。			
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	目標管理制度と人事考課制度を用いた育成を法人全体で行っている。日常的なトレーニングはOJTを活用している。			
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	グループホーム連絡協議会の研修会の参加で各事業所との意見交換が図れている。また、認知症ケアの研修会を開き、各事業所に参加して頂いている。			

自己	外部	項目	自己評価	こすもす	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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>						
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	入所前に事前面接を行っている。サービス担当者会議及びアセスメントで本人の意見や不安に思っていることを把握して支援している。			
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	入所前に事前面接を行っている。サービス担当者会議及びアセスメントで家族の意見や不安に思っていることを把握して支援している。			
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	必要に応じて適切なサービスの紹介を行っている。			
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	日常生活の行為を一緒に行い、同じ環境の中で生活することにより人間関係を構築している。			
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	面会時や電話連絡にて情報交換を行っている。また、外出の援助やイベントへの参加、茶話会を行い家族との関係構築を行っている。			
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	本人の行きつけの店で買い物を行ったり、理髪店も行きつけのところへ支援している。	利用者のなじみの店に買物に行く、理髪店、美容室は行きつけのところへ行くなど、今までの生活を断ち切ることがないように支援している。		入居前のなじみの知人・友人等が、利用者に会いに来ることはほとんどない状況である。事業所が知人・友人に呼びかけるなど、交流が継続できるように、地域密着型サービス事業所としての取組を更にお願したい。
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	生活すべての場面で孤立しないように配慮している。コミュニケーションをとるのが困難な方に関しては職員が積極的に関わる様になっている。			

自己	外部	項目	自己評価	こすもす	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	退所後の状況把握、介護支援専門員を通して情報の提供を行っている。			
<b>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</b>						
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	対話を通じて本人の意向を確認し、理念に沿って利用者の要望をできるだけ取り入れて利用者本位で生活できるよう努めている。		ホームの理念に示されており、利用者本位のケアが実践されている。意思疎通が困難な利用者は、家族から情報を得たり、職員が日々のかかわりの中で把握に努めている。食事に関しても、試行しながら好みを探っている。	
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	ケアプランセンター方式を活用し、生活歴、ADL、IADL等の情報収集を行っている。			
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	24に同じ。			
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	家族の意見や利用者の状況に応じてケース会議で十分な話し合いを行っている。また、変化があった場合はその都度変更している。		管理者は、利用者と職員がゆったりと過ごす時間を重視し、職員が一人ひとりの課題とケアのあり方について把握することが可能な状況である。ケース会議は職員全員が参加し、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	介護計画に沿った記録と普段生活している中で気づいたことを特記事項として記入し、情報の共有と計画の見直しの際に活用している。			
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	認知症通所介護と医療連携加算を実施しており、利用者や家族の意向に応じて継続した利用ができるようにしている。			

自己	外部	項目	自己評価	こすもす	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	食料品店、衣料品店、薬品店、理髪店などに協力をもらい、利用者が安心して行動できるようにしている。			
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	本人や家族の希望でどの医療機関も利用できるようにしている。	利用者全員がかかりつけ医を持っており、継続して受診できるように支援している。家族が受診に付き添えない場合は、職員が行っている。利用者の病状が重度の場合は、家族だけではなく、職員も同行している。		
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	介護職と看護職との連携は密に図れている。			
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。	医療機関との相談や家族の要望、状況の報告において連携ができています。			
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	重度化や終末期において、事業所としてできることの説明と方針の確認までは行っているものの、実際に支援するケースは今のところない。	開設以来、実際に支援したケースはないが準備は整っている。利用者や家族等には事業所としてできることの説明及び方針の確認までは行っている。管理者は事業所として支援に取り組む姿勢を持っている。		
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	マニュアルを用意している。また、定期的に看護職員による研修会を実施している。			
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	月1回の避難訓練の実施と運営推進会議にて民生委員や自治会長へ協力を呼び掛けている。	月1回の避難訓練を実施しており、運営推進会議においても民生委員や自治会長へ協力をお願いしている。スプリンクラーの設置も完了している。また、近隣の高齢者の避難場所として受け入れをしている。		

自己	外部	項目	自己評価	こすもす	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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
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	居室の入室においては本人の許可を得てから入室するようにしており、排泄・入浴においても羞恥心やプライバシーに配慮している。	職員は、トイレ介助ではドアを少しだけ開けて外で見守る、入浴介助では利用者の意向を聞いて同性介助を行う、食事介助ではさりげない言葉かけをする等の配慮をしている。		
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	日常生活の中で「選ぶ」「考える」「決める」という場面をできるだけ援助するよう心がけている。			
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	個別で入浴の時間を変えたり、希望にそって買い物を行ったりと利用者のペースに合わせている。			
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	行きつけの理美容室への支援や洋服を着る際も本人の希望を聞いて支援している。			
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	日常生活の中で季節・行事またはスーパーのチラシを媒介にその日の食事の献立、材料の選択など利用者と共に考え、一緒に買い物に行き調理も一緒に行っている。	献立、材料の選定を利用者と共に考え、買物や調理、片づけまで一緒に行っている。テーブルの上で煮物や焼物をしており、利用者が調理に参加し、音や匂いにより食事への関心や食欲を高める工夫をしている。		
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	食事摂取量や水分量の把握を行い、個人によって献立の変更や形態を変えて支援している。			
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	自力で出来る方においては確認をしている。支援が必要な方は食後に声かけを行っている。			

自己	外部	項目	自己評価	こすもす	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	各利用者の排泄パターンに合わせた支援を行っている。 基本的に全員トイレでの排泄を行っている。		利用者全員がトイレでの排泄を行っている（一人だけ夜のみオムツ使用）。歩行困難な利用者についても歩行介助をしながら、トイレでの排泄を支援している。	
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	献立を決める時に繊維物を食材に選んだり、散歩などの運動を行うようにしている。			
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ず、個々にそった支援をしている	本人の希望と生活歴に合わせた時間帯に支援している。曜日の指定はない。		入浴は曜日や時間帯を決めないで、利用者の希望と生活歴に合わせて支援をしている。入浴剤も利用者に選定してもらっている。入浴を拒否する利用者については、同法人事業所のお風呂や市内の温泉施設を利用するなどの配慮をしている。	
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	個別に合わせた就寝援助を行っている。			
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	内服薬の説明書を個別で綴り、確認している。			
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	踊りや園芸、家事など本人がやりたいこと、得意なことができるよう援助している。			
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	本人の希望によって外食や市でのイベントなどに援助している。場合によっては、家族へ協力をもらって援助している。		10日に1回の外食、年間を通してイベントや祭り、朝市への外出など、戸外に出る機会を積極的に支援している。墓参りについては家族の協力を得て出かけている。	

自己	外部	項目	自己評価	こすもす	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	本人、家族の希望に応じて個人でお金を所持している。病院の受診代や嗜好品の買い物など自由に使えるよう援助している。			
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	本人の要望によって援助している。			
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	一般家庭にあるようなものを使用し、家庭的な生活環境を提供している。採光には葦簀などを使用している。	一般家庭ではないであろうと思われる飾りつけや不自然な装飾品は置かず、家庭的な雰囲気大切にしている。利用者の希望や提案で庭に芝を張ったり、中庭に遮光ネットやよしずを使用するなど、居心地よく過ごせる配慮がなされている。		
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	和室やデッキに座布団や椅子を設置して自由に使ってもらっている。			
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	本人、家族と相談してなるべく使い慣れた家具等を持ってきていただいている。また、利用者によっては、居心地よく過ごしていただくために敢えて馴染みの家具を置かないこともしている。	居室は本人が居心地よく過ごすために、なじみの家具や品々を持ち込むケース、あえて広い空間を希望して家具を最小限にとどめるケースなど、一人ひとりの生活スタイルに配慮している。		
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	トイレ、浴室に場所を表示している。また、本人、家族の承諾のもと各居室に名札を設置している。			