

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	1278400096		
法人名	医療法人 美篤会		
事業所名	グループホーム安房穂		
所在地	千葉県南房総市和田町仁我浦19番地7		
自己評価作成日	平成24年1月18日	評価結果市町村受理日	平成24年3月28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://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do
----------	---

【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 日本高齢者介護協会		
所在地	東京都港区台場1-5-6-1307		
訪問調査日	平成24年2月29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)】

明るく家庭的な雰囲気の中で、入居者一人ひとりが自立心を保ちながら、自分らしく安心して暮らし続けられるような、環境づくりや支援を大切にしています。地域との交流を大切にしながらいろいろな行事に参加しています。

【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)】

母体病院の敷地内にあり、通院に便利で、看護師による応援も受けやすい上に、医療連携により看とりの経験を積んでいること、職員研修や消防訓練等の諸行事も一体的に行われていることから、医療面や生活面で安心感があります。
1ユニットながら居室が1階と2階に分かれているため、常時夜勤者2名の体制にしており、夜勤職員だけではなく家族にとって、この面からも安心感があると思われます。
広い温泉浴場が利用できることで、快適な入浴が楽しめます。

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) <input type="radio"/>	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) <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	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) <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	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) <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12) <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	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 <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	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 <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>		

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	「グループホーム安房穂は地域の方との触れ合いと助け合いを大切に、入居者の安心と安全を第一に考え、心から家族と思える介護に専念する事とする。」との理念を目に付く所に掲示し全職員で共有し実践に繋がるよう努めている。	自己評価欄に記載のように地域密着型サービスの意義を踏まえた独自の理念を作り上げています。職員のヒアリングでも、理念を熟知し日頃のケアの中で実践に努めている様子が窺えました。	掲げられたホームのあるべき理想に近づく為、定期的な各種研修とその課題を職員に課し、積極的に学ぶ事によって誰もが職業人としての自覚とレベルアップに繋がる環境作りが期待されます。
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	小学校・幼稚園から運動会・発表会・お遊戯かの招待を受け、見学に行ったり、祭礼の山車が敷地内まで入って来られたりし、地域の皆様に頂き、交流している。運営推進会議には区長・老人会会長・民生委員に参加して頂いている。	行事の無い普段の日の散歩に幼稚園の園庭や小学校の校庭を使わせて貰ったり、ボランティアが月に2回ほど訪れたり、敷地内の病院帰りの知人が利用者を気軽に訪ねたりと、自然な交流が進んでいます。	
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	管理者が変わったり、職員の時間的余裕が無い事から、地域貢献は出来ていない。		
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	活かすように努めている。又、利用者の米寿等節目になるお祝いには運営推進委員にも参加して頂き、一緒にお祝いの食事会を行っている。	地域包括支援センター、地区の顧問、民生委員の参加を得て、ホームの活動状況等の報告や、地域交流の進め方等について意見を交換しています。開催回数を増やすには、適切な議題選別に苦労があるようです。	会議は2カ月に1回以上開催することが望ましいとされています。メンバーを固定化せず、出来るだけ多く開催し、外部評価の結果、目標達成計画、サービス評価の実施と活用状況を開示し、目標実現の為に、協力者やモニター役になって貰うことが望まれます。
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	運営推進会議に地域包括支援センターの介護支援専門員に参加して頂き、相談・指導して頂いている。	市担当との折衝は、母体の病院が担当しており、病院は地域でも大きな存在である為、何かと協力を得られやすい関係にあります。ホームの直接の相談相手は地域包括支援センターです。	
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	千葉県高齢者権利擁護・身体拘束廃止研修に参加した職員が、ミーティング時に説明し、全職員が理解し取り組んでいる。玄関が建物の死角にあり近くに踏み切りや県道があるので利用者の安全の為施錠している。他は施錠していない。	玄関は利用者の安全の為日中も施錠しています。身体拘束排除については運営規定に定めマニュアルも制定し研修も行っていますが、職員に良く理解されているようには思われません。	安全のためとは言え玄関の施錠も身体拘束であること等具体的事例について職員に周知徹底せしめ、利用者が拘束感を抱くことのないケアの実践に努めることが望まれます。
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	千葉県高齢者権利擁護・身体拘束廃止研修に参加した職員が、ミーティング時に説明し、全職員が理解し取り組んでいる。		

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	以前、利用者が成年後見制度を利用されていたので、身近の事として学び、パンフレットを用意している。		
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	その都度、十分に説明し、理解・納得して頂けるように努めている。		
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	面会票に意見や要望を記入する欄を作り、活用している。来訪時にはいろいろお話を聞き、サービス向上に努めている。	利用者については、直接聞いたり、意向の表明が困難な方は仕草や動作から読み取っています。家族には面会票に意見を書き入れられるようにしていますが、口頭で直接話す方が殆どです。家族アンケートでも新たな希望等はあまり出ていません。	
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	日々、職員からの希望やアイデアを月一回のミーティングや法人全体での会議で話し合い、前向きに取り組んでいる。	職員からは月1回のミーティングの時に意見を聞いています。職員も自分の意見は自由に話しているといっています。ただ、日常のケアに関する細かい提案を除き、提案してもなかなか実現されない悩みがあるようです。	
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	毎年、職場環境や条件の整備が進んでいる。		
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	法人内で、全職員参加の研修会の機会が増え、充実してきている。		
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	安房地区「グループホーム管理者の集い」や法人内の「グループホーム管理者会議」や勉強会があり質の向上をめざしている。		

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	見守り・傾聴することで、本人が安心出来る関係を築けるように努めている。		
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	家族等が何でも話せるような安心感や信頼を築けるよう努めている。		
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	本人や家族等の話を良く聞き、必要としている事を見極め支援出来る様努めている。		
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	職員が介護するだけでなく、反対に利用者から助けられ、励まされる事も多く、お互いに助け合っている。		
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	離れて暮らしていても本人と家族の絆が弱くならないよう、日々の様子を伝え、ご家族に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	家族等や近所の方の面会はいつでも受け付けており、同敷地内の病院の帰りなどに気楽に立ち寄って頂いている。	家族の訪問は大半は月1回の支払いの時ですが、面会制限は無く、3日毎の方、親戚やお孫さんが訪ずれる方もあります。通院時病院ロビーでの知人との会話、庭先での立ち話、ホームから電話や手紙を出す手助け等も行っています。	
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	一人ひとりの個性や生活歴を把握した上で、座席を決めたり、関係調整の声掛けを行っている。利用者同士がお互い様と思えるような支援に努めている。		

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
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	いつでも相談に応じる事を説明している。		
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	本人や家族等との会話から意向を把握するように努め、それに添った支援が出来る様努めている。	利用者の思いは皆まちまちで、職員はコミュニケーションを取る中でサインを見逃さないよう見守り、月1回のミーティングで情報を共有して対応するようにしています。会話にならない場合は仕草や表情から読み取っています。	
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	本人や家族等との会話から情報を集め、アセスメント表を活用してまとめている。		
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	ケア記録や申し送り、ミーティングで全職員が把握するよう努めている。		
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	本人や家族等の話を良く聞き、更にミーティングで話し合い、現状に即した介護計画を作成するよう努めている。	介護計画は半年毎に立て同意をもらっていますが、ケアプランの意味が伝わっていない家族もあります。月1回ミーティングを開き職員等関係者の意見を集約し、3か月ごとにモニタリングを行って見直す他、特変時には都度計画を変更しています。	
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	ケア記録や申し送り、ミーティングで日々の様子を全職員共有し、支援や介護計画の見直しに活かすよう努めている。		
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	同法人内の他施設や他職種の職員に協力して頂いている。		

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	地域の方々・役員、学校関係、社会福祉協議会、地域包括支援センターの協力を得、行事など参加させて頂いている。		
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	本人・家族の意向に添ったかかりつけ医での継続的な受診で主治医と連携し、指導して頂いている。	受診、健康相談、入院受入など、敷地内の母体病院のバックアップがあります。内科、耳鼻科、整形外科、歯科を週～月1回利用しており、医師・看護師と連携して支援しています。主治医が母体病院以外や皮膚科、眼科の場合は家族が対応しています。	
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	体調の変化や気になる事を相談し、アドバイスを受けたり、受診に繋がるよう協力している。		
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。	入退院時には医療機関と情報交換し、本人や家族が安心出来るように努めている。		
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	入所時に「重度化・看取りの指針」を説明し、同意書を交わしている。その都度、家族や主治医と相談し意見を確認し、支援していくよう努めている。	同意書を交わしていても、緊急時は家族の意向が変わることがありますが、病院と訪問看護師との連携でベッドケア対応の終末期を看取ったことがあります。利用者の状況によって家族と共に出来るだけの支援をしています。	
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	対応マニュアルを作成し、確認しているが、定期的な訓練は行っていない。		
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	利用者も参加し、同じ敷地内の病院と合同消火訓練を実施している。運営推進会議で話し合いは行ったが、地域との協力体制は築いていない。	同じ敷地内にある病院と合同で消防・自主避難訓練、及び独自に夜間を想定した避難訓練を行っています。スプリンクラー等消火設備は万全で、備蓄についても、飲料水等はホームで3日分、その他病院の栄養士の管理下にあるものもあります。	備蓄について、昨年の大震災の様な大地震に見舞われても十分な内容・量であるか、本部の方や運営推進会議の出席者等に意見をきいておくのも無駄ではないと思われます。

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
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	プライバシー保護指針を全職員確認し、実際のケア時に注意するよう努めている。	風呂場は6人が一度に洗えるだけの広さがありますが、二人以上重ならないように配慮しています。トイレのドアはカーテンで、利用者が困らないよう職員が動きに気を配っています。呼び方は「さん」「ちゃん」と利用者ごとに対応しています。	
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	本人に合った声掛けをし、利用者が思いや希望を表せるような雰囲気作りに努めている。		
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	利用者の体調や性格に合った過ごし方が出来るよう個別支援を心掛けている。		
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	毎日の整容、衣服の選択を支援している。2ヶ月に1回訪問整容の利用を支援している。		
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	食材の買い物、調理、食器洗い、お盆拭き等、それぞれ利用者が出来る事を職員と一緒にやっている。	職員が1週間毎の献立を作り、週3回その食材を利用者と共に買い出しに出かけます。各利用者の誕生日にはケーキとお茶で祝い、全員での外出は厳しくなっている為、行事の時はお寿司を作ったり弁当をとっています。	
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、水分量は記録し、必要量が摂取出来るよう声掛けを行い、受診時参考になっている。		
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に、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	一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアを見守り、介助し、義歯は夜、洗浄剤を使用している。		

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	排泄を記録しパターンや習慣を参考に一人ひとりに合った見守り・介助を行っている。	大方の利用者が尿意や便意がありトイレ排泄が来ていますが、少しずつ失禁回数が増える利用者もいます。多くの方はリハビリパンツやパッドで対応していますが、布パンツで自立の方は3名程あり頃合いをみて排泄を促しています。	
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	食事・水分摂取・排泄を記録し、一人ひとりに合った支援を努めている。		
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	体調を見て入浴を行っている。時間帯はデイケアと共有しているので、午後からで、一人ひとりゆったりと行っている。	1日4～5人を1日おきに、午後の温かくて病院の医師の対応が可能な時間中に入浴するよう配慮しています。24時間の温泉風呂で週1回全排水して掃除します。入浴しない日は足湯や白癬菌予防の足浴、清拭を行うなどしています。	
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	一人ひとりに合わせた就寝時間に対応している。夜間1時間ごとの巡回と排泄交換、体位交換などの個別支援をしている。		
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	薬の確認・保管をし、服薬時にはきちんと飲み込めたか確認している。		
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	一人ひとり、本人の出来る家事活動やレクリエーション、月2回の書道教室、毎月の行事に参加するよう支援している。		
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	天気や体調をみて、近くの小学校・幼稚園・駅・海までの散歩や外気浴、食材の買い物、毎月のレクリエーションでドライブや外食を楽しんでいる。	好天気の散歩、玄関先や隣接病院屋上での外気浴をしています。月1回レクリエーションの日を設け、弁当持参などで、公園、桜見物、初詣、蕁狩り、みんなみの里、回転寿司、紅葉見物等に遠出しています。職員同行での食材の買い出しも日常的ですが、最近身体レベル低下などで全員での外出が厳しくなっています。	

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
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	預り金として職員が管理している。能力に応じて支払いの見守りなど支援している。		
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	本人やご家族等の希望に添って、支援している。		
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	毎日掃除をし、季節の飾り付けをし、植物や写真、絵画を飾り、生活感や季節感を演出している。テレビやCD、職員の話し声の音量にも気を配っている。	居間兼食堂は静かで明るく、不快な臭い・音等ありません。壁には例えば雛飾り等季節を表すものを飾りつけ、食事はカウンターの奥で作っているので生活の音・匂いも感じられません。日中は殆ど居間兼食堂で過ごす方が多いようです。	
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	建物の構造上難しいが、出来る範囲で椅子を置くなどしている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人が家庭で使っておられた家具や道具や写真を持って来て頂き、本人が落ち着いた雰囲気になる様支援している。	ベッドの無い畳敷きの和室があったり、好みの家具等を持ち込んで自宅の居室と全く変わらないのではないかと思われる部屋もあれば、比較的簡素な部屋もあり、それぞれくつろげる雰囲気です。	
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	各部屋毎に表札を下げ、何の部屋か分かるようにしている。適所に手すりを取り付けている。		