

### 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	2770108583		
法人名	医療法人一隅会		
事業所名	医療法人一隅会 グループホーム美原 ユニット2		
所在地	堺市美原区太井91番		
自己評価作成日	平成 23年 05月 01日	評価結果市町村受理日	平成23年6月20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	<a href="http://www.osaka-fine-kohyo-">http://www.osaka-fine-kohyo-</a>
----------	---

**【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4階		
訪問調査日	平成23年5月24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)】**

医療法人主体にて、理事長(医師)による週1回の定期往診以外に、臨時往診、緊急時の対応が速やかである。 駐車スペースが広い為、車での来訪が便利である。  
 建物周辺には、田んぼや畑が広がり、田植えや稲刈りの時期や豊富な花や野菜が見渡せられ、季節感を直に感じられる。  
 裏庭にテラスが完成し、御利用者様と職員の憩いの場となりつつある。  
 地域密着型のサービスとしての地域交流に積極的に取り組んでいる。(同区内の他グループホーム行事への参加)

**【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)】**

--

**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		

# 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
<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	「尊重 安心 満足」その方らしい生活の確立を目標として会議時に提唱し、個別ケースカンファレンスに活用している。		
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	区民祭りの敬老会への参加や秋祭りでの地車見物参加、また同区内の他事業所での行事の参加により、地域の一員としての交流を図っている。		
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	主に運営推進会議の参加者(包括支援センターや地域住民代表)等を通して、事例等より認知症の人の理解を深めている。また入居条件、空床等の情報提供を行い、見学や面談により随時に説明や対応ができるように努めている。		
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	定期的に2か月に1回(奇数月)開催実施。市町村代表・地域包括センター職員、地域住民代表者：民生委員、在宅介護支援センター介護支援専門員、知見者代表・同区内他グループホーム管理者、介護支援専門員、御家族代表、御利用者の参加メンバーにて提議からの意見等で更なるサービスの向上に取り組んでいる。		
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取り組んでいる	市町村代表参加メンバーの一員として包括支援センター職員が運営推進会議開催時に参加、協力関係の構築に取り組んでいる。また困難事例時の相談報告の窓口として利用させていただいている。		
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	国道に面しており、玄関の開放は危険を回避できない現状である。職員間での行動制限指針・留意点等を共有し熟知できるよう内部研修を実施し、御利用者代理人の要望を優先的に配慮し、危険回避を第一の目的として、書面での説明・同意の上、慎重に取り組んでいる。		
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	所内内部研修を行っている。自己点検シートを活用し、職員個々が自己啓発ができるよう取り組んでいる。		

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	外部研修受講やパンフレットより情報収集し、内部研修にて職員へ制度の知識の向上を行っている。生活保護受給者には、管轄区役所生活援護課ケースワーカーに相談を持ち、助言等を受けた上での確な対応が可能となっている。		
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	入所時に契約書、重要事項説明書に沿って行っている。特に重要な箇所(解約や改定など)については、別途独自形式「入所にあたっての御確認事項」にて書面上にチェックボックスを設け、項目毎の再確認の上、同意を行っている。		
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	運営推進会議の御家族代表の参加により、意見交換の機会を設けている。また近況状況報告書送付による照会と御家族等の来訪時に御要望の御伺いをさせていただき、必要に応じては電話連絡にて対応させていただいている。御意見、御要望に対しては会議で提議検討している。		
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	月に1回、全員参加でのスタッフ会議を開催しており、職員からの意見や提案を受けて検討を行っている。		
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	自己評価と他者評価を実施、経験年数や所持資格、技能、姿勢等を考慮し、能力手当給付加制を適用している。月1回、全員出席の会議は時間外出勤枠で行っている。		
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	内部研修は毎月1回実施。外部研修に関しては、費用面での負担を配慮、積極的に参加促進している。新入職員に対してのDVDを準備、学習に役立てている。		
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	地域包括センター主催の介護保険事業所連絡会や同区・東区グループホーム連絡会への参加。各連絡会での勉強会や交流を通し、情報交換をはじめ、問題解決などサービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
<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	入所前の面談時の段階で、御利用者の要望や思いを聴取した上でアセスメントを検討作成、職員間で情報を共有のもとでケアが反映するよう努めている。		
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	入所前の面接時に、各ユニット担当者が主要対応窓口となり、御利用者および御家族の思いや要望の傾聴、把握に努めている。入所当初の様子等を電話や面会時などにて報告を行い、不安や要望等を受け入れやすい姿勢での対応を心掛けている。		
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	入所前の段階で十分なアセスメントを行っている。また、ケアプラン上でのニーズの優先度に対して必要なサービスを取り組んでいる。		
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	御利用者の尊厳を大切に、満足いく生活づくりの為、カンファレンスで日課やサービスについて、常に検討見直しを行っている。職員との共同作業を行う事等で、共に支え合う信頼関係を築いている。		
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	運営推進会議や消防訓練時の参加協力依頼させていただいている。外出支援など相互協力のもとで御利用者の生活を支えあう関係作りを目指している。		
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	生活歴や馴染みの場所、人物等の情報収集に心掛け、職員間で情報共有し、要望に応じていけるよう努めている。電話の取り次ぎや手紙のやり取りなどの支援にて知人・友人、家族との関係性を維持できるようにしている。		
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	共有スペースでの日課の役割分担や外出支援の際の人員配置に配慮、認知度や自立度に留意しつつ関わりを持てるよう共有部分での生活の場を確保し、御利用者同士の関係性を重視している。		

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
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	入院や他施設へ入所の為、当所を退所された場合は、退所後の相談や支援は入院・入所先の専門職に委ねているが、電話での相談があった場合は、その都度相談に応じている。		
<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	一人ひとりの思いや意向を日々の関わりから把握し、可能な限りで満足できるように努めている。		
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	入所前面談時にアセスメントを行い、生活歴・生活状況等の把握に努めている。必要に応じて、御利用者や御家族から得ている。		
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	一人ひとりの経過をケースに記載する事より、また個人ケースカンファレンスにて、職員が情報を共有・把握出来るよう努めている。		
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	毎月1回の個人ケースカンファレンスにてモニタリングを行い、御利用者や御家族等のニーズを再確認し、介護計画の検討・見直しを行っている。		
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	個人介護ケース記録を通じて、職員間で情報共有をしながら実践している。ケース記録を基にして介護計画の反映に生かしている。		
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	御利用者個人個人のニーズに対し、職員間でよく話し合い、意見を出しあう事により、御利用者個人個人の要望に応じたサービスの提供ができるよう努めている。		

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
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	ボランティアの活用により、出張演芸や太鼓の鑑賞等でQOLの向上に努めている。		
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	経営主体が医療法人であり、理事長が主治医を兼任している。必要に応じて連携医療機関にて検査や他科受診依頼が可能である。御利用者や御家族等の要望で入所前のかかりつけ医の受診継続が御家族協力のもと支援できている。		
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	主治医指示ノートを活用し、看護師申し送り事項の記載によって正確に報告ができており、把握できている。		
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。	入院時には、管理者もしくは看護師が必ず付き添い、入院先に正確な情報と経過の報告提供の上、家族の意向等を適切に代弁できるように努めている。入院期間中の経過の把握により、その都度に情報交換や相談に努めている。		
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、重要事項説明書に沿っての看取りについての指針の説明を行っている。重度化した場合は、その時点で御利用者本人及び御家族等と主治医、管理者、看護師と十分に話し合い、方針、対応に係る確認書の交換を行っている。		
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	救命器具一式の配置とその使用方法の指導、教育を看護師による内部研修にて行っている。また、AED講習会へ順次参加している。		
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	有事に備えて全職員にポケットサイズの緊急連絡網を配布している。地域住民協力のもと防火避難訓練は年に2回行っている。また防火非難訓練時に近隣の店舗に協力要請し、訓練参加の実施が可能。その他災害時の対応はマニュアル化し内部研修にて行っている。		

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
<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	御利用者一人ひとりの環境や家族構成等に配慮し、プライバシーの侵害するような事がないようモラル的な部分での職員育成(自己点検シート活用)を行っている。認知症の理解に関する内部研修や、御利用者との日々の関わりを通し、御利用者様一人ひとりに合わせた声掛けと対応に努めている。		
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	可能な限り、今日はコーヒにしますか？紅茶にしますか？などの選択性による自己決定権の表出を促すことができるよう支援している。		
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、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	可能な限り、起床や就寝時間や日課の参加など、本人の希望・要望を尊重し、無理強いないように配慮している。		
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	好みの服を選んで着ていただいている。移動美容室を利用しているが、希望者には馴染みの美容院や衣料用品店に出向き、買い物支援等を行っている。		
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	食材の下ごしらえから盛り付けまでの役割分担し、御利用者個人個人ができる事を選択し日課として行っている。		
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	食事・水分摂取量をチェックし記録している。チェック表は日差変動が分かりやすいよう、数日分記録できるようにして把握を行っている。御利用者一人ひとりに応じた食事量や提供方法、栄養補助食品等の配慮をしている。		
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	定期的な歯科往診にて口腔内の清潔保持と悪化防止に努めている。食後、就寝前の歯磨きの励行と就寝前の義歯の除去、洗浄を行っている。		

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	自尊心を損なう事がないように尿もれ対応パンツの使用や排尿リサーチを行い、排泄パターンを把握し、可能な限りで誘導にてのトイレ排泄を促し、現状維持に努めている。		
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	個々の利用者の排便状況を把握し、水分摂取や簡易運動の促進に留意している。食事摂取量が不足傾向の御利用者には栄養補助食品を提供する事により自然な排便に繋がるよう取り組んでいる。		
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	御利用者の希望に沿えるように入浴曜日変更等に対応している。老人性乾燥皮膚疾患に留意し、個々の洗浄剤ボディソープ等に配慮している。季節に応じてゆず風呂や菖蒲湯、入浴剤を使用し、楽しんで頂けるよう努めている。		
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	個々の居室内の温度と照明器具の照度に配慮している。必要に応じて、抱き枕や低反発枕の使用や足元センサーライトの使用をしている。		
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	内服薬・外用薬共に、各個人別に、薬剤名・方法・数量・効能・副作用を職員が確認・把握できるよう薬剤庫の扉に掲示している。症状の変化については速やかに主治医に報告し、指示に従っている。		
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	役割を持つ事により、生きがい、やりがいが見出せるように個々に応じての日課の選択(散歩、外食、ちぎり絵、家事等)に努めている。		
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	日常的な散歩や喫茶外食により戸外に出る機会を持つようにしている。花見のシーズンなど季節に応じた場所への外出などを個別で支援している。飲食店や衣服の購入など個人的に要望があれば店舗に出向き御利用者自身に選択していただいている。同区内グループホームにて開催の陶芸教室に参加交流させていただいている。		



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
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	現在、金銭管理が不可能な御利用者が占めており、個人的にお預かり金としては預かっておらず、家族の許可の上、買い物や飲食時の選択と支払いは可能であっても、立替金にて対応させていただいている。		
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	電話の対応ができる方には取り次ぎを行っている。手紙に関しては、御自身で封筒の中身は閉じていただいております。宛名や宛先の誤字等の確認、修正をして投函させていただいております。有する能力に応じて年賀状の色塗り、スタンプ押しや氏名を書いたりといったことができる事での支援を行っている。		
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	フロア内では、幼稚な飾り付けにならないように配慮している。季節に応じた落ち着いた雰囲気での展示品、BGMにてゆっくりとした時間が過ごせる環境作りを心掛けている。また、ガーデニングスペースを利用して、外の風を感じながらティータイムを楽しんでいただいている。		
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	認知度や自立度に応じて、ダイニングテーブルの席配置に配慮している。また、スクリーンの使用等で個別の空間を保てるように工夫している。		
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	入所前に長年使用されていた筆筒や時計などの持ちこみをしていただいている。フローリングに馴染めない方は絨毯を敷き、机や座椅子を使用し、和室風に過ごされている。		
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	御自身の居室が認識できるように扉には表札を掲げ、トイレの場所をわかりやすく表示したり等の工夫している。		