

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	3270600269		
法人名	社会福祉法人 花の村		
事業所名	グループホーム 合歓の郷 さと		
所在地	島根県江津市後地町834-1		
自己評価作成日	平成24年11月16日	評価結果市町村受理日	平成25年2月6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	x.php?action_kouhyou_detail_2010_022_kani=true&JigyosyoCd=327
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPOLまね介護ネット		
所在地	島根県松江市白濁本町43番地		
訪問調査日	平成24年12月7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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・隣に保育園があり、保育園の行事に参加させていただいたり、普段でも園庭に行かせてもらったり、園児がGHIに来てくれたりと園児との交流を持っている。 ・毎日の仏参り、温泉入浴など心身の安らぎの場を提供している。

【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)】

<p>散歩や買い物、保育園児との交流など日常的に行い、職員層が広がったことで畑を作り家族と共に芋植えや収穫を行うなど、利用者に楽しんでもらえるような活動が増えている。職員のチームワークが良く、ユニット間や法人のデイサービスとも交流している。夜勤3人体制をとり、プロジェクトを作り課題を出し合いながら研鑽に励むなど、法人全体でサービスの向上に努めている。家族の来訪も多く、利用者の状況に合わせて外泊をするなど、家族も一緒にあって利用者の生活を支えている。</p>
--

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広がったり深まり、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している (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

[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	事業所理念である地域と共存する介護を目指している。地域の行事にはできるだけ参加している。	毎日朝礼時に法人の他の部署の職員と共に理事長から理念に基づいた話しを聞き、職員は念頭に置きながら日々のケアを行っている。	
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	法人内のデイサービスの利用者が面会に来られたり、GHの利用者がデイサービスに出かけたりして交流を持っている。	散歩や受診、買い物、散髪などで地域に出かけたり、地域のコミュニティーの活動に参加している。出身の地域の敬老会に招待され参加する人もいる。	
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	地域の人々への発信は積極的には出来ていないが、法人で花の村の新聞を地域に回覧しており認知症への理解や支援方法等を発信している。		
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	運営推進会議で取り組み状況や報告をしておりそこでの頂いた意見をサービスに繋げるように努めている。	状況や活動を報告し、地域の情報を得たり避難訓練やボランティアとの関わりの仕方など、助言や提案を受けサービスに反映させている。	
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	市町村担当者とは、必要な時に連絡をとっている。	運営推進会議で情報交換をしたり、相談ごとの用事がある時に連絡を取り合っている。	便りを届けるなど、事業所から積極的に情報を伝えられることを望みたい。
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	職員は、身体拘束の介護指定基準における禁止の対象となる具体的な行為に関しては理解しており身体拘束をしないケアに取り組んでいる。がどうしても拘束が必要なときは医師の意見と家族の同意を得ている。	「家に帰りたい」という思いの強い人には行動を制限せず、一緒に歩いたり家族の協力を得ながら支援している。止むを得ず車椅子のベルトやミトンを使用する時は、医師の指導を受け、家族に説明し同意を受けている。	
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	高齢者の虐待防止関連法について学ぶ機会が少ないが、虐待が見過ごされないようお互いに注意を払っている。		

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
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	職員全員が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が少なく、理解できている方と難しい方がいる。必要性のある方には活用できるように支援している。		
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	契約の締結、解約、改定等の際は、利用者や家族等に十分説明を行い、理解、納得をさせていただ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	意見箱を設置したり、面会時や家族会の際等に意見を聞き、運営推進会などで外部の方にも表せる機会を作り見直している。	家族の訪問が多く、年2回の家族会には多数の家族が参加している。家族は「お世話になっている」という気持が強い。運営推進会議などで出された意見は職員で話し合い改善に繋げている。	
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1回の職員会の時や、他に気が付いた時に意見や提案を言ってもらって、反映できるようにしている。	会議や日常の業務の中で意見を聞き、出された意見を運営に反映させている。施設長、管理者は現場をよく理解し、働きやすい環境作りを心がけている。	
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	職員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。		
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	法人内外の研修や施設内のプロジェクトに参加し、質の向上に努めている。		
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	市として部会を立ち上げているが、回数が少ない。今年度は、まだ出来ていない状況。同業者との交流は研修等で情報交換をする位。		

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	一緒にいて話を聴くなど安心していただけるような関係ができる様に努めている。		
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	家族が困っていること、不安なこと、望むこと等が聞けるように関係作りに努めている。		
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	本人と家族等が、まず必要としている支援を見極めるよう努めている。		
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	入居者と一緒に洗濯や調理、掃除等できることをしている。		
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	本人の様子を連絡したり、面会にこられた時に家族と話し、本人を共に支えていく関係を築くように努めている。		
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	本人がなじみのある場所や人に会いに行ったり、地域の方がデイサービスにこられた時に会いに行ったり、来てもらったりしている。	「海が見たい」という人には一緒に魚釣りに行き、自宅近くまでドライブに行ったり、法人のデイサービスを利用する知人との交流を支援している。墓参りや近所に仏事があれば家族が迎えに来ている。	
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	利用者が孤立しないように、皆がホールにいる時は声をかけて皆さんが関わられるようにしている。		

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
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	利用が終了しても、時々、他施設に面会に行ったり、家族に出会った時に様子を聞いたりしている。		
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	個人個人の思いや暮らし方の希望や意向の把握に努めているが、暮らし方の希望、意向の把握は出来ていない。	重度になった人が多くなり、十分に思いを把握できていないと思っているが、「待つこと」「あきらめない」という気持ちで根気よく何度も声をかけ、思いの引き出しに努めケアに繋げている。	
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	本人に聞いたり、難しい場合は家族に聞く等をして今までの暮らしの把握に努めている。		
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	一人ひとりの暮らしの現状の把握に努めている。		
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	本人の日々の様子を見ながら、より良く暮らすために本人・家族・職員と話し合い、現状にあった介護計画が作れるように努めている。	利用者や家族の希望や職員からの情報をもとに現状に即した内容でプランを作成している。毎月プランに沿った支援ができたか全職員で話し合っている。	
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	日々の様子やケアの実践・結果、気づき等を個別記録に記入し、情報の共有をしているが、介護計画の見直しには活かしてきれていない。		
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	本人や家族の状況やニーズに柔軟に対応するようにしているが、サービスの多機能化には取り組めていない。		

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	本人の意向を聞きながら、地域よりの案内に参加できるように努めているが、本人が心身の力を発揮して安全に豊かな暮らしを楽しむまでの支援は出来ていない。		
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	本人、家族等の希望を聞き、納得が得られたかかりつけ医で、定期的な受診や体調変化時にはその都度連絡をとり、適切な医療が受けられるようにしている。	利用者、家族の信頼しているかかりつけ医の受診支援をしていて、夜間や休日にも対応してもらっている。重度化に対しても理解と協力がある。	
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	職場内の看護師やかかりつけ医の看護師に気づいたことや体調の変化を伝え、適切な受診や看護が受けられるようにしている。		
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。	利用者が入院された際は、病院の相談員に連絡をとり、入院中の様子を聞いたり、相談したりと連絡をとっている		
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	重度化した場合や終末期のあり方については、すべての利用者や家族に対して話は出来ていないが、事業者ができることを説明し、家族と話し合うようにしている。	家族の希望に沿うよう事業所としてできる最大の支援をしている。家族の希望を職員も把握していて心を込めた支援をしている。	
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	応急手当の講習を受け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	火災訓練は、年2~3回行っており、昼夜想定した避難訓練もしている。地域の方にも協力して頂いている。	年2回実施していた訓練を3回にし問題点や課題を全員で話し合っている。地域の運営推進会議の委員も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	一人ひとりを尊重し、命令口調や馴れ合いにならないような言葉かけや対応に努めている。	丁寧な言葉で話しかけ、職員同士が利用者のことで連絡しあう時も大きな声でしないよう気をつけている。	
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	本人の思いや希望を聞いて、自己決定ができる様にしている。判断の難しい方にも声かけを行い、反応を見て決定している。		
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	職員の都合にならないように、本人のペースで過ごしていただくように努めている。		
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	できるだけ本人に服を選んでもらうようにしているが難しい方もおられ、職員がそのひとらしい身だしなみを整えている。		
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	出来る利用者には一緒に食事準備や片付けをして頂いている。食事は利用者と職員と一緒に食べている。	重度な人が多くなっているが、両ユニット共に、野菜の皮むきや盛り付け、皿洗いなど、できること、やりたいことを尊重し一緒に行っている。食事が進まない人にもユーモラスに食べることを誘いかけていた。	食事を終えた職員がもう少しゆっくり席にいられるような工夫を望みたい。
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	小食の方には、小盛りにしたたり、むせのある方にはトロミをつけている。できるだけ自分で食べていただきたいので、食べれる工夫をして、最後に介助するようにしている。		
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	声かけや見守り、介助で一人ひとりにあつた口腔ケアをしている。		

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	トイレで排泄ができる様に支援しており、定期的に誘導したり、本人の様子を見てトイレに誘導し、トイレで排泄できる回数が増えている。	時間や利用者の様子を見てトイレに誘導しトイレで排泄できるように支援している。利用者の状況によっては職員が交代してスムーズな支援ができるようにしている。	
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	便秘に効く食品の利用や運動、水分補給に心がけている。		
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	温泉での入浴を基本にしている為、時間帯が決まっているが、その中で本人の希望やタイミングにあわせてしている。汚染時はその都度対応している。	温泉を利用し入浴を楽しんでもらっている。必要に応じてそれぞれのユニットの浴槽を使用している。入居して間がなく入浴を嫌がる人には、夕方の散歩後に入浴を勧め支援したこともある。	
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	本人の様子やその時々状態に合わせて休息できたり安眠できるようにしている。寝具類も毎日確認し、汚染時には交換している。天気の良い日には布団を干して、気持ちよく眠れるようにしている		
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	今、服用している薬が分かるように個々に薬ファイルをしており、わからない時はそれを見て、確認ができる様にしている。		
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	皆さんで楽しめる行事を月1回儲けて気分転換や楽しみにしてもらっている。個人個人では、その方の生活歴から、嗜好品やその方の楽しみを見つけ気分転換ができる様に努めている。		
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	天気の良い日には、散歩に出るなどしている。年に2~3回は普段いけない場所に行き、家族に声かけをしたり、地域のボランティアの方に協力してもらい出かけている。	保育園に行ったり散歩や買い物などにできるだけ出かけるようにしている。自分から希望を言えない人にも散歩に誘い外気に触れる機会を作っている。遠方への外出時は家族やボランティアの協力を得ている。	

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
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	自分でお金の管理のできる方には所持してもらい、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	携帯電話を持っている方は自由に使用してもらっている。携帯電話のない方は、ホールの電話を使ってもうようにしている。届いた手紙は、本人や家族に渡している。		
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	季節の花を飾ったり、行事のものを飾り、季節感を感じてもらえるようにしている。	観葉植物や手作業の作品を飾り、雑誌や新聞を自由に見られるようにしている。仏壇があり利用者は毎日拜んでいる。食事作りの音がホール内に響いていた。	
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	ホールにソファや各所に椅子を置いて自由に動け、過ごしていただけるようにしている。		
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	一人ひとりの状況に合わせて家族さんと居室作りをしている。	時計や化粧品、写真、人形、花など、利用者の必要な物を持ってきてもらっている。利用者に合わせ畳を敷いたり炬燵を持参したり、居室作りに家族も協力している。	
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	廊下や必要なところには手すりをつけて安全に歩けるようにしている。場所や物がわかるように名前を書いたり、なじみの場所を作ったりしている。		