

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	4572000554		
法人名	特定非営利活動法人さざんか園		
事業所名	グループホームさざんか園		
所在地	宮崎県児湯郡川南町大字川南23167番地19		
自己評価作成日	平成25年11月8日	評価結果市町村受理日	平成26年1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	http://www.kaizokansaku.in/45/index.php?action=kouhou_detail_2010_022_kanitrue&liyosvoCd=4572000554-00&PrefCd=45&VersionCd=022
----------	---

【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25年12月12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)】

毎月、園便りを発行し、家族に入居者の状況や園での出来事をお知らせしている。ベッドで休む人以外は、コミュニケーションを中心としながら、手作業やレクリエーションなどで、皆で楽しく過ごせる時間をできるだけ多く取れるように努めています。

【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)】

町の中心街から遠くはないが、高台のため中心街が一望できる立地にある。広い敷地内には、果樹や桜が植栽され、散歩やみかん狩り、花見など、四季折々を楽しむことができる。職員の創意と工夫で、利用者と一緒に行うフリーマーケットは、地域に定着している。また、販売用の梅漬用しその葉ちぎりや七夕飾りの笹を店に飾り、喜ばれているなど、積極的な地域との交流を図っている。利用者に対する思いは、職員および職員の家族にも共有し、ホームの各所に手づくりの過ごしやすさが見られる。

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

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	毎朝理念を読み上げ、特に感謝の心を忘れずにケアをするよう、ミーティングでも理念を共有している。	地域密着型サービスの意義である住み慣れた地域で生活が継続できるように、個々の希望や人格に配慮し、「ありがとう。よかったね。ごめんね。」が素直に言い合える支援を理念に、管理者と職員は日々実践に努めている。	
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	地域の方に歌や踊りに来てもらい、交流を図っている。	地域の方達は、ホームが開催するフリーマーケットやボランティアでホームを訪れることが多い。利用者は、スーパーで販売する「しその葉ちぎり」を手伝ったり、笹の七夕飾りを町内各所に飾り、町民も楽しんでいる。	
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	運営推進会議などを通じて、認知症の理解や意見交換をしている。		
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	運営推進会議の議題以外の話の中からも、サービス向上になる話題などが出てくるよう、積極的に意見交換を心がけている。	ホームの活動や行事計画の報告および日々の生活の中で、利用者のサービス向上に、委員の助言や意見を生かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	行政の主催する勉強会に参加し、不明な点などあれば、すぐに連絡をするようにしている。	町の担当課とは、地域密着型サービスの実現に向け、双方向的に状況や情報を提供している。担当課の支援にて、福祉祭りに利用者の作品やパネルを展示し、グループホームの理解につながる機会となっている。	
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「介護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	日中は鍵をかけておらず、玄関にセンサーを設置しています。身体拘束をしないケアを理解し、見守っている。	職員は、拘束について理解している。出入りの施錠をしないことや言葉かけの語調についても配慮している。	
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	虐待防止の勉強会を行い、注意をしない言葉遣いに努めている。		

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
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	今の所活用する事がない。		
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	入所前に、必ず契約に関する説明をし、納得していただき、疑問点には答えるようにしている。		
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	運営推進会議に参加してもらい、管理者や職員だけではなく、外部者へ家族の意見や思いが表せる機会を設けている。	職員は、利用者の表情や動作、言葉から把握するよう努めている。家族にはホームだよりの発行、利用料納入などの来訪時、フリーマーケット開催時に、要望や意見が得られるよう機会づくりに努めている。	
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回のミーティングを設け、必要な時はその都度ミーティングを開き、話の場を設けている。	職員の意見で、古くなった肌着の小布を排せつのふき取りや清拭に利用し、保清やペーパー使用量削減を図っている。	
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	休日希望日を取り入れ、働きやすい職場環境を作っている。		
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	研修は誰でも参加できるように、その都度声掛けは掲示板でお知らせして、研修後は、毎回全員に報告している。		
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	地域の方に歌や踊りに来てもらい、交流を図っている。他事業所以外とも交流を図り、サービスの向上を図るようにしている。		

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	状況を分かってもらえるまでは、1人にならないように見守りながら話しかけたり、話を聞いたりして、利用者に寄り添うように努めている。		
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	入所される前に、家族からしっかり話を聴いている。入所後においても、連絡を取り合い、相談を受け、安心してもらえるように努めている。		
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	家族からの情報を基に、本人の様子を見て、職員で話し合いをし、まずはその時必要な目標を決めている。		
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	できない事は支援をし、できる事は自分でやってもらい、見守り声掛けをして、できた時は共に喜びを分かち合っている。		
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	月1～2回面会に来られた際に、状況に応じて職員が間に入ったりしながら、会話のできる環境作りに努めている。		
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	旧友に来園していただいたり、馴染みのある店に行ったり、ドライブに出かけたりしている。	職員は、本人から把握したなじみの関係継続を家族も担えるよう支援している。家族の支援が困難な利用者には、年賀状や電話による知人との連絡やなじみの場所への外出を支援している。	
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	声掛けをしながら、常に見守り、安全に安心して楽しく過ごしてもらえるように努めている。		

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	先方から相談を受ければ対応し、支援に努めている。		
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	本人と話しをしたり、家族から情報を得たりして、本人の希望を取り入れられるように努めている。	入居前の早い時期に、本人や家族との面接によるアセスメントに重点を置き、昔の好みや生活習慣を把握し、運営会議で検討している。職員は情報を共有し、本人の気持ちを理解し、希望に応えられるよう努めている。	
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	家族からの情報を基に、本人の様子を見て職員で話し合いをし、まずはその時必要な目標を決めている。情報や本人からの回想法として話しをしてもらったりして、把握につとめている。		
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	一人ひとりの、その時々々の心身状態に合わせて生活できるように配慮している。		
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	プラン見直しの際、担当職員が中心となり、記録も参考にしながらモニタリングしている。本人や家族話し合い、現状に即した介護計画を作成している。	来訪時に家族の意向を聞き、職員の意見や介護記録などを介護計画の作成に反映させている。計画を家族に説明し、目標達成に向けて、毎月のモニタリングと3～6月ごとの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	全体の連絡ノートや夜勤者への申し送りノートを作成し、朝礼やミーティングで気づいた事を話し合い、介護計画に活かしている。		
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	入居者の希望を聞いてドライブしたり、家族との連携を取りながら、柔軟な支援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
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	地域資源を活かしながら、花見や買い物、散歩やドライブに出かけ、楽しむこと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、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	家族の希望を大切に、定期的にかかりつけ医への受診や場合によっては往診をお願いし、適切な医療を受けられるように支援している。	入居前のかかりつけ医に、家族の同行の受診や往診で各自継続している。医師にはホームでの生活や身体状況の受診ノートで情報を提供している。	
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	訪問看護ステーションと連携をとり、常に相談ができています。		
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。	病院やソーシャルワーカーと常に情報を交換し、利用者が入院した際に、安心して治療ができ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、事業所の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	状況に応じて、家族と今後の方針を決めて頂く為、十分な話し合いをしている。協力医との連携を図り、職員とも重度化や終末期に向けた方針を共有している。	医師、看護師との連携により、終末期の在り方について、職員と方針を共有し、3件の看取りを行っている。家族の役割を明記した書式により、家族の意向を確認している。終末期の方針に対する手順書を作成していく予定である。	
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	利用者の急変事などの対応をミーティングで再確認し合い、訪問看護師、消防署に初期対応の訓練を受けている。		
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	消防署や地域の消防団と一緒に避難訓練を実施している。対応マニュアルを作成している。	ガスコンロ、灯油ストーブと給油ボイラーがあり、火災訓練を重視している。立地上では、津波や崩土の水害は少ないと思われるが、地震対策や備蓄に対する取組が必要である。	ホームまでの道路幅が狭いので、消防、救急車や救援者、職員の車輛などのラインの確認、家具の固定、一時避難や二次避難、飲料水や食品の備蓄などについて、想定できる災害対策を講じることを期待したい。

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
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	毎月のミーティングで、言葉遣いや対応の仕方を話し合っている。職員同士でも常に話し合うようにしている。	家族的で親しい仲にも優しく語りかけ、強い語調で話さないよう、職員は思いを共有し実践している。食事や口腔ケア、排せつ確認や誘導には、プライドを損わない言葉かけや移動がさりげなく行われていた。	
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	コミュニケーションをとりながら、本人の希望や思いを聴き取ったり、くみ取るようにしている。		
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、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	その人らしい暮らしができるように、一人ひとりのペースを大切にしながら、本人の希望に沿った過ごし方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	その人の好みを考慮しながら、明るい色やデザインなど、家族と話し合い、お洒落ができるようにしている。		
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	利用者と一緒に野菜の選別や豆の皮むきをし、利用者の好みを考えながら、旬の食材を使い、彩りなどを工夫して、一緒に食事を楽しめるように心がけている。	家族等から多くの野菜の提供があり、調理や保存食用の下準備に利用者も参加している。献立は毎食4品以上を基準に、その日の食材により柔軟に対応している。職員も一緒に食卓を囲んで、楽しい食事ができるようにしている。	
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	栄養バランスを考えながら、水分補給が自らできない人は、体調や様子を見ながら行っている。		
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	食後のうがいと歯磨きを全員実施している。義歯は、夜ポリドントに浸け、自分で歯磨きができる人は見守っている。		

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	介助の必要な人は、時間を見てトイレ介助をしている。行った時間をチェックし、おむつを減らせるように心がけている。	日中は全員、トイレでの排せつを支援している。ふき取りに古布片を利用し、温湯での清拭で清潔保持に努めている。	
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	こまめに水分補給を行ったり、繊維が多い食材を使った食事を作り、なるべく薬を使わず排便できるように心がけている。		
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	入浴が楽しめるように、入浴剤を変えたりコミュニケーションをとりながら、希望に合わせて入浴ができるようにしている。	週2～3回、曜日を決めて入浴している。利用者の個々の身体状態に応じて、全身浴やシャワー浴にて、洗身介護(自立、一部介助、全介助)を行いながら、コミュニケーションを図っている。	
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	一人ひとりの希望に合わせて、休息できるようにしている。		
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	薬の担当を決めて、目的や薬の内容と本人の症状を把握しながら支援している。		
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	食事の用意、台拭き、モップかけなど、その人にできる役割をしている。		
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	買い物に行った際には、品物を選んでもらったり、職員の畑に野菜を取りに行ったりしている。家族と食事に出かけるなどもしている。	日常的には、ホーム周辺を散歩したり、食材の買い物に利用者も同行している。家族の協力による墓参りや帰宅、職員によるドライブがある。	

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	お金は園で預かっている。家族が来られた際は、お小遣い帳にサインをもらっている。		
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	家族から荷物が届いたら、電話をかけるようにしています。手紙が書ける人は、年賀ハガキを書いて出しています。		
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	季節の花を生けたり、皆で制作した貼り絵を共有空間や廊下に飾ったりして、居心地よく過ごせるようにしている。	高い天井や木肌の多いリビングや廊下、広いベランダは、開放的な中にも温かく落ち着いている。トイレには立ち上がり用に、手作りの跳ね上げのテーブル式補助具があり、安定した立ち上がりができるように工夫している。	
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	一人ひとりの気持ちをくみ取りながら、本人が居心地よく過ごせるようにしている。		
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	本人が使用していた枕や大切にしていた物を持ち込んでもらい、居心地よく過ごせるようにしている。	ホームでは、整理タンスが倒れても安全な位置や季節ごとに採光に応じたベッドの配置で、居心地良い環境づくりに努めている。	
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	本人が大切にしていた物を持ち込んでもらい、できるだけ生活歴に沿った暮らしができるよう支援している。		