

### 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	1292100078		
法人名	株式会社ヘルスケアナラシノ		
事業所名	グループホーム大久保		
所在地	千葉県習志野市屋敷3-1-12		
自己評価作成日	平成24年1月24日	評価結果市町村受理日	平成24年5月7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://kaigo.chibakenshakyō.com/kaigosip/Top.do">http://kaigo.chibakenshakyō.com/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特別非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所		
所在地	千葉市稲毛区園生町1107-7		
訪問調査日	平成24年2月15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)】

4階から見える景色は絶景で、利用者もとても景色を楽しんで眺めています。近隣には季節を感じられる公園もあり 四季の変化の折々を楽しむことが出来ます。ホーム内では利用者同士が協力し助け合い、とても温かい雰囲気です。

【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)】

既存の建物を利用したホームは地域密着型の趣旨のもと、開設前より地域に認知症とホーム設立の理解を促す働きかけを積極的に行ってきた。自治会からも直ぐに受け入れられるなど、地域との良好な関係が保たれている。1ユニットで家庭的な雰囲気があり、入居者同士が支えあう場面や入居者と職員の微笑ましい場面も見られた。できる事が徐々に少なくなっていく状況にも、何か一つできることを見つけ支援している姿勢が伺え、理念に沿ったケアが実践されており今後期待したいホームである。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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
<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	入居者と共にどのように暮らしていけるのが本人にとって望ましいか、職員全体で話し合いを重ねている	ホーム独自の理念は開設時に全職員で話し合い「自分でできることを見つけよう。それを続けて行こう」という理念を作り、職員会議などで再確認をし共有を図っている。	
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	地域の行事には積極的に参加するよう努めている。また、散歩時等にこちらから声掛けをしたりすることで顔を覚えてもらえるようにしている	開設前より地域にホームの理解を求める働きかけを行った。自治会祭りには入居者のためにテントを設置してくれるなど、地域住民にも受け入れられている。	
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	地域の交流会に参加し、理解や支援方法について呼びかけをしている		
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	サービスの向上につながるような意見も多く、ケアの中に取り組みめるよう心掛けている	開設1年未満であるが、家族、自治会長、地域包括支援センター、民生委員、介護相談員などの参加で2回開催した。地域包括支援センター職員から認知症についての講義をしてもらうなど、会議の内容も工夫している。	
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取り組んでいる	市の講習会等に積極的に参加している	年3回のグループホーム連絡会や2ヶ月に1回の地域包括支援センターの講習会で密に連携を取っている。	
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	マニュアルを理解し、身体拘束をしないケアに努めている	マニュアルをもとに全職員で研修を行い、身体拘束をしないケアに努めている。日常何気なく言うてしまう言葉がけにも配慮している。	
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	マニュアルを理解し、虐待防止に努めている		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	実際に成年後見制度を利用している方がいることで色々と学ぶ機会も充分にあり活用できている		
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	家族の不安や疑問が無く入居して頂けるよう、入居時の説明には充分、注意を払い説明を行っている		
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	利用者や家族が何でも気軽に話せる環境作りをしており、また、意見や要望をすぐに職員や管理者間で話し合い日々の運営に反映させている	面会や家族会などの来訪時には家族が意見を出しやすい雰囲気作りを心がけている。出された意見は全職員で話し合い、運営に反映させている。	
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	月に一回ホーム会議を行い、又、朝晩の申し送り時も利用し意見が反映するように努めている	管理者は職員が言いやすい雰囲気職場作りを心がけている。また、管理者は定期的に職員のヒアリングを実施しており、意見などを運営に反映させるように努めている。	
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	徐々にではあるが、職員の向上心が持って働いていけるような配慮がされつつある		
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	研修には積極的に参加する環境が整っており、日々、介護技術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	個々ではあるが同業者との交流もあり、勉強会等があれば参加している		

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
<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	常に様子の変化に気が付くことが出来るよう、日々の生活の中でじっくりと話を聞くようにしており、安心しながら暮らせる環境づくりに努めている		
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	家族の要望や困りごと等には迅速に対応できるようにしている		
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	本人が必要としているサービスを可能な限り提供できるよう努めている		
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	一方的な介護にならないよう利用者の立場になり信頼関係を築けるよう努めている		
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	本人と家族の絆を大切にしていけるよう、家族と共に支援していくよう心掛けている		
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	友人・知人の来訪の際には、今後も継続的に来てもらえるようお願いしている	入居者の日常の様子などを定期的に家族に報告し、関係が途切れないように努めている。また、一時外泊や家族同伴での外出などの支援を行っている。	
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ご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	個々が孤立することの無く、また、利用者間の交友関係を大切にしていける環境を作れるよう職員がサポートしている		

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	退所された後であっても、相談等があれば誠意に対応するよう努めている。アフターフォローは重要なことだと理解している		
<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	日々の生活の中から、利用者の思いや意向を把握できるようにしている	廊下のソファで寛いでいる時や、食後の休憩時の会話などで希望・意向を把握するようにしている。言葉の出にくい人には声かけの工夫や筆談、また表情・態度で思いを把握するよう努めている。	
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	入居者や家族の情報から今までの生活歴を理解し、それに近い生活環境が作れるようにしている		
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	毎日、一人ひとりの様子観察を通じ、職員全体が現状を把握し、その人らしい生活ができるよう努めている		
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	月一回のホーム会議の際に本人・家族の意見や希望を話し合い、それを反映させた介護計画の作成を行っている	入居者の様子や気づきなど日々の事柄を申し送りノートやボードに書いて情報共有し、毎月のホーム会議での話し合いに活かしている。議事録のコピーは全員に配布し、欠席者からも意見を募るなどして計画に反映させている。	
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	利用者ごとの個人記録に日常生活の様子・健康状態等を記録しており、日々の生活の様子は職員全体が把握しケアに活かしている。また、介護計画の見直しの必要があれば都度、話し合うようにしている		
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	その時々ニーズに合わせて速やかにサービスに移し、対応できるよう支援している		

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	地域資源の把握が未だ出来ておらず、活用出来るように努めている段階である		
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	月に一回のホームへかかりつけ医に往診に来て頂くことに納得を頂いており、また、緊急時など24時間体制で支援している	従来からのかかりつけ医の受診は家族にお願いし、無理な時はホームで支援している。その時は入居者の状態を文章にして家族に渡し、受診結果はホームと家族で情報を共有している。また、月に一度協力医の往診がある。	
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	看護師とは常に連絡が取れる状態にあり、適切且、迅速に対応し支援している		
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。	入院された時などにはお見舞いなどに伺い、家族や病院関係者と情報交換をし早期退院が出来るよう努めている		
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	契約時に十分に説明を行い本人や家族の意向をとらえている。また重度化した場合には関係者と連携し支援していけるようにし、加えて職員の技術の向上にも努めていく	新しいホームなので看取りはこれからだが、ターミナルケアの方針や確認書に基き、本人・家族との意思確認をしている。法人グループ内での看取り経験を、職員研修に活かして学んでいる。	
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	応急手当や初期対応が出来るようホーム内で看護師の指示を仰ぎ、実践でも困らないよう能力を身に付けている		
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	避難訓練を定期的実施し、利用者の安全第一に避難させる術を全職員が身につけていると共に地域との協力体制も構築している	年2回避難訓練を行っている。夜間は1ヶ所に集合する事になっており、近所で火災があった時は1階のデイサービスへ移動した。居室ドアの上に入居者の状態を赤色で「担送」、黄色で「護送」などの表示をし、近隣住民の協力も得やすいよう工夫している。	火災や地震に対応するため様々な検討・工夫がされているが、ホームが4階であることを考慮すると、さらに検討を重ね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
<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	職員は接遇に気を付け、個人の人格を尊重しプライバシーの確保には十分に気を配った対応をしている	職員は入居者に対し、親しみのなかにも人格を尊重した言葉かけや対応をしていた。排泄・入浴介助が同性介助でない場合は特に配慮している。	
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	利用者が思いや希望を表わせる環境作りをしており、本人のペースに合わせた声掛けや対応をすることで自己決定が出来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	精神的・身体的状況を判断し、今まで生活してきたペースに出来るだけ沿うよう支援する		
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	一緒に衣類を選び、清潔なものを身に付けて頂くように支援している		
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	一人ひとりの嗜好品を把握し、食事の時に提供するよう心掛けている。調理や配膳等にも出来る限りで協力して頂き、職員と一緒に楽しく行っている	栄養バランスを考え外注の食材を利用しているが、食事残量を見て好き嫌いを把握したり、料理に独自の味付けを行うなど入居者の好みの食事になるよう工夫している。おせち料理・花見弁当・クリスマス会などの行事食やデリバリーの利用も楽しみとなっている。	
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	入居者一人ひとりの食事量・水分量、食習慣等は記録により職員全員が把握しており、健康管理に役立てている		
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	歯磨きや入れ歯の手入れ等、個別に対応し、清潔保持第一に気を付けている		

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	定時誘導を中心に排泄習慣が身に付くよう、一人ひとりの排泄パターンを把握し支援している	自立している人以外は、おやつや食事の前など時間を決めて声をかけ誘導している。排泄チェック表に記録し、自立に向けた支援に役立っている。	
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	食物繊維や乳製品、また適正な水分量の摂取を心掛け便秘を防ぐよう努めている。また、便秘改善薬を使用する際にはなるべく負担がかからないようにしている		
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	原則として入浴日は定めているものの入居者の体調に応じて対応している	嫌がる人も声かけを工夫して入ってもらおうと、入浴後は気持ちよさそうな様子がみられる。柚子湯・菖蒲湯のほか、多種類の入浴剤で雰囲気を変えて入浴を楽しめるようにしている。	
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	夜間に良眠していただくため、日中に軽い運動やレクリエーション等に参加を促している。また、昼食後は自室で休息して頂くようにしている		
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	一人ひとりの薬を管理しており確実に服用しているかの投与確認記録を付けるなどしている。又、服用後の症状変化にも十分に注意をしている		
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	個人の得意分野に参加を誘導したりすることで、本人の能力を発揮していただけ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支援している	日常的には、運動も兼ねた散歩や気分転換の買い物等でいつでも対応できる環境にある。また、地域との交流を出来るだけ多くするためにも、外出の機会はあるべく頻繁にしている	入居者は外が好きな人が多く、日常的に近くの公園や中庭を散歩している。またコンビニやスーパーへ買い物に行ったり、近隣の公園や公園などで散策・お花見を楽しむなどしている。	



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
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	買い物に行った際、自分で商品の代金を支払うという行為を見守っている		
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・知人の意向や協力を得ながら、やりとりが続けられるよう支援している		
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	共用の空間においては、一人ひとりが居心地が良いと感じられるよう配慮している。入居者の写真や季節のカレンダー等を張るなどし、気持ちが安らぐような工夫をしている	リビングの広い窓から、眼下に家並みや遠くの森が見え景色が良い。壁には皆で作った個性豊かな鬼の面や、季節の貼り絵が飾られていた。食事の時はテレビを消して静かな音楽を流すなど、場面に応じて居心地よく過ごせるよう配慮している。	
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	リビングの椅子は座席指定などを行うことなく、毎日、気の向いた所に座られ利用者同士の話も弾んでいる。また、廊下にはソファを設置しており自由に使っている。		
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	長年使い慣れた家具や思い出の品等を居室に持ち込んで頂くことで、自分の好きな生活空間を作ってもらった工夫をしている	居室には使い慣れた鏡台などを持ってきている。壁掛けや、思い出の品を飾るなど自分らしい居室をつくっている。	
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	居室にはネームプレートに手作りのフラワーアレンジを張ることで自分の部屋が分かる為の目印としている。廊下には手すりを設置し、歩行面の安全にも気を配っている。		