

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	2773302175		
法人名	社会福祉法人 モアーマインド		
事業所名	グループホーム モアーマインド天下茶屋		
所在地	大阪府大阪市西成区天下茶屋北2-4-14 (2階)		
自己評価作成日	平成26年5月27日	評価結果市町村受理日	平成26年8月4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	
----------	--

【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 MIRO谷町 4階		
訪問調査日	平成26年6月17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)】

独居の方が多いので、施設では、家庭的な暖かい気分を味わって頂ければ良いと思っています。心を込めて入居者様に接して心身ともに楽しく一日一日を過ごして頂けるような処遇に力を入れています。

【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)】

地域密着型サービスが強く打ち出された平成18年4月の介護保険の改正で、同年3月に早くも開設されたグループホームで西成区でも最も早いと思われる。社会福祉法人モアーマインドの運営方針の「もっと心の通い合う社会を・・・」「介護施設であっても家庭的な雰囲気を・・・」の実現には、細かく気配り出来るグループホームや小規模多機能型居宅介護施設が最適ではないかと考えられ、すでにこの地域でグループホーム3棟、小規模多機能3棟を運営され、運営方針の実現に努力されている。利用者については、病院からの紹介が多く性別でも男性の方が圧倒的に多い。利用者については過去に苦勞されたにも係らず、当ホームではゆったり静かに暮らしておられる。職員の努力も大変であったであろうと推察出来る。

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	事業所の理念を作成し実施している。	当ホームの理念として、「入居者様の意志、人権を尊重し、一人ひとりのリズムに合わせた介護を目指し、心身の特性を踏まえた上で、個性と尊厳をもって自立した日常生活が営めるよう援助します」と定め、玄関に掲示しその実践に励んでいる。	
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	地域の行事にも毎年参加し、外出時に近所の方とも挨拶をしている。	ホームも町内会に加入し、地域行事(桜を観る会、夏祭り、クリスマスイルミネーション点灯式等)に参加し地域住民と交流している。ホームとしても、地域の在宅認知症高齢者のケアの相談にのっている。	
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	近所の高齢者が相談に来た場合は、介護の相談を受け、話し合いをしている。		
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	不定期に年5回行う	行政からは地域包括支援センター、地域からは民生委員に参加して頂いてはいるが、平成25年度については年4回の開催にとどまった。会議時間も30分で、お互いの意見交換会としては短いと思える。	行政や地域住民に、ホームの存在や役割を知って貰う大切な会議であり、年6回開く工夫(例えば奇数月の第3何曜日と開催日を固定する等)と、せっかく集まって頂いた皆さんから色々な意見や感想を引き出す努力が望まれる。
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	福祉担当と相談したり、連絡を取り合っている。	生活保護受給者が多いことから、区生活支援課とは密接に連携をとって意見を聞いたり、相談事によって貰っている。市の研修会にも参加している。市の地域密着型集団指導も受けて運営の参考にしている。	
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	マニュアルを作成し、ミーティング時に話し合い スタッフ全員が理解できるよう取り組んでいる。	職員研修で、身体拘束や透明拘束(言葉による拘束)の弊害を徹底し、現在は身体拘束の無いケアが実現している。	
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	ミーティングの際に、拘束・虐待がないよう話し合いをするよう心掛けている。		

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
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	パンフレット等で、理解・活用できるよう取り組んでいる。		
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	ご本人・ご家族と面談時に、十分な説明を行い、契約を行っている。		
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	苦情相談窓口を設けている。また御家族が来所された時に、管理者スタッフが状況を説明している。	利用者からは、リラックスされている時(入浴時、散歩時等)に現状での意見や要望を聞き出す工夫をしている。殆どの利用者は家族がおられないが、わざわざ遠方から日帰りで来訪される家族もおられ、色々な感想や要望を言って貰っている。	
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	フロアーミーティングを行い、スタッフ全員の意見を聞き、話し合っている。	何かケアで問題があったり、連絡事項があったりした時に開くフロアーミーティングで、職員から意見や提案を言って貰っている。介護福祉士の資格取得希望を持つ職員にはシフト面で支援している。	
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	代表者が、職員個々の勤務状態・実績等を把握し、各職員に合った労働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	研修や勉強会を行っている。		
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	同区内のGH管理者と情報交換を行い、質の向上に努めている。		

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
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	来所面談時、訪問面談時など状況に応じた面談の機会を作り、傾聴し対応している。		
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	御家族様の状況を十分に把握し、不安な気持ちを受け止め、安心感が持てるよう努力している。		
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	ご本人の要望にあったサービス希望が受けられるよう対応している。		
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	入居者一人ひとり尊重し、支えあう関係を築いている。		
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	面会時に一緒に昔の話など聞くようにしている。		
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	友人、知人などが気軽に来訪できるような雰囲気作りに努めている。	馴染みの友人・知人もたまにはあるが、来訪されるので面会を支援している。1階の小規模多機能にも馴染みの方がおられる。馴染みの場所としては、大型スーパー、理髪店、喫茶店等があり、個別に訪問を支援している。	
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	リビングで集えるような雰囲気作りをしたり、コミュニケーションの場作り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
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	御家族様との付き合いを大切にし、良い関係が築けるよう努力している。		
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	一人ひとりの思いを把握できるようにしている。	大部分の利用者は病院からの紹介であり、そこから情報を引き継いでいるが、当ホームとしてはもっと詳細に利用者の現状を把握すべく、面談して、その人に応じて、周辺症状の現状に纏め、ケアプランに反映させている。入居されてからも、細かい変化等を個別記録に記入し全員で共有している。	
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	ご本人からの話しを中心に把握できるよう努めている。		
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	毎朝のバイタルチェックや毎月の体重測定、食欲等で早期発見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	6ヶ月に1回、介護計画の見直しを行い、必要に応じて話し合いをもち、ご本人・ご家族・スタッフの意見が反映した介護計画を作成している。	ケアマネージャーを中心に「サービス担当者会議」を開き、本人や家族の要望も取り上げ、本人本位のケアプランを立案している。ホーム独自のモニタリング表で原則1ヶ月ごとにモニタリングし、6ヶ月ごとにケアプランの追加や変更を検討している。	
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	個別記録を用い、スタッフ全員が共有した情報を持ち、介護支援できるよう努めている。		
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	受診や往診などの連携や相談、老人会などの参加ができるよう対応している。		

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	季節に応じた、地域行事に参加している。		
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	協力医療機関、またはご本人希望の医院での定期的な受診ができるよう支援している。	かかりつけ医は入所時に本人・家族・施設と相談し決めている。従来のかかりつけ医の受診支援もしているが、24時間対応可能な施設の協力病院をかかりつけ医として了解を得て、月1回の受診を支援し、歯科は2週間に1度往診して貰っている。	
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	主治医との連携をもち、ご家族と共に方針が決められるよう支援を行っている。		
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	入院後も医師と相談し、退院にむけての方針を話し合い、生活が安全に行えるよう支援している。		
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	ホームでの看取りは行っていないため、終末期には医療機関との連携により、話し合いを持って対応できるよう支援している。	入所時に重度化に対して、施設として出来る事、出来ない事を説明し了解を得ている。看取りに関しては基本的に対応しない方針で過去にも経験が無い。しかし指針書を作成して文書化していない。	本人や家族の最大の関心事であり、重度化した場合の指針書を作成し、本人や家族およびホームで共有し、本人や家族に安心感を与える努力が望まれる。
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	急変についての勉強会や、体制について話し合いを持つ機会を増やし、危機感を保つよう努力している。		
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	当ビルの消防訓練に参加。人命尊重を最優先とした避難訓練を行う予定です。	年2回1階の小規模多機能と協力し自主訓練を行っている。課題であった近隣の方の参加も得られている。しかし訓練マニュアルの作成や備蓄がなされていない。更なるスキルアップが望まれる。	訓練回数が増とスキルアップを目指して毎月防災デイを設ける等して意識の向上を図り、又備蓄も必要な問題であり改善を望む。

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	プライバシーに関する内容は必ずスタッフルームで話すようにし、一人ひとりを尊重した声掛けをするよう促している。	接遇マニュアルやプライバシー保護についての研修を重ね、職員全員がケアやサービスの知識と技術を身につけ、人生の先輩に対して尊厳とプライドを損なわないように、徹底を図っている。	
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	ご本人の思いが表現しやすい雰囲気作りや一人ひとりに合わせた説明方法を用い、理解し、自己決定できるよう支援を行っている。		
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	一人ひとりに合わせた生活が行えるよう努めている。		
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	希望時、理髪店に同行し、外出時の身だしなみが行えるよう声掛けを行っている。		
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	メニューに季節感を取り入れたり、楽しく食事ができるよう支援、片付けや準備などできることはやってもらえるよう支援している。	献立は業者の管理栄養士の下で作成し、食材も提供されている。調理は厨房にて利用者の好みに合わせて行っている。職員と一緒に食事はしていないが場を和ませる雰囲気を作り、見守り優先で対応している。	
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	個別に量を調節するとともに、食べにくい時は調理法を工夫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	食後のうがいや、義歯洗浄の声掛け、援助を行っている。		

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	排泄パターンに合わせた声掛けを行うと共に、自立に向けた支援を行っている。またできるかぎり、プライバシーを守ったパット交換などを行っている。	個々の排泄パターン表より少し前に声かけをしトイレ誘導を図っている。自立で排泄可能な利用者は3人のみでそれ以外の方は、固有のサインを見逃さず自立に向けた排泄支援に努めている。	
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	水分補給を十分に行い、排便チェックし、受診時に相談できるようにしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週2～3回、曜日は男女別で決めているが、時間帯や体調に合わせて、ご本人の希望に合わせている。	入浴は基本週2回、時間は午後で1日3人をめどに対応しているが、利用者の要望に合わせて、柔軟に対応している。入浴の嫌いな方には足浴・清拭・シャワー浴・入浴剤等の工夫等で対応し、季節に合わせて柚子湯・菖蒲湯を楽しんで貰っている。	
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	不眠時はゆっくり話を聞くなど、安心して眠れるよう支援している。また日中は食後の休憩がとれるよう支援している。		
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	サービス提供票・薬箋などで、個別に薬などについて十分理解した上で、確認をして投与できるよう支援している。		
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	外出時は、一人ひとりの希望に合わせて楽しんで頂けるよう努力している。		
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	希望時と定期的な声かけを行い、閉じこもりがちな方も曜日を決めて散歩に心掛けている。	天候・体調に合わせて出来る限り外出の機会を増やしている。日常は近場への散歩・買い物に出かけ、遠出は桜見物・夏祭り等へ、又10月は特に散歩強化月間として、外出の機会を増やしている。	

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	自己管理している入居者には、自由にお金を使えるように、買い物時に支援している。		
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	電話・手紙のやりとりは、本人の希望で、いつでもできるようにしている。		
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	清掃は毎日行い、リビングには集える雰囲気のある装飾品を季節ごとに用意している。	居間兼食堂は適当な広さで、明るく・清潔感がある。壁にはイベントの写真や手作りの飾り物等が飾られ、季節感を醸し出している。又避難経路へ誘導する工夫として上に垂れ壁を作り、下の廊下の色を変えて分かりやすくしている。	
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	リビングでテレビを見たり、喫煙場所・テーブル席などで自由に過ごせるように配慮している。		
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	居室には馴染みの物を置けるスペースを確保し、本人が慣れた場所に収納できるように配慮している。居心地良く過ごせるように工夫している。	施設のベット・エアコン・照明・防災カーテン以外は自宅より使い慣れた家具・家族の写真等が持ち込まれ、家庭の延長感と落ち着いた雰囲気で居心地よく過ごせる様に工夫している。	
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	ベット柵やトイレ、浴室の廊下の手すりを設置し、安全に自立した生活が送れるように努めている。		