

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	0473100212		
法人名	(有)タックス		
事業所名	グループホーム花水月		
所在地	宮城県遠田郡美里町叔廻前22-3		
自己評価作成日	平成22年11月	10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)】

自分の家族と同じように接し、1日1回でも利用者様の笑顔が見られるように心がけている。また医療連携体制が整っている。日中は鍵をかけずに利用者様が自由に散歩に出られるようにしており近隣のかたと挨拶を交わす姿が見られている。

※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://yell.hello-net.info/kouhyou/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成22年11月	26日	

【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)】

事業所は、JR小牛田駅から東南の方向に位置し、周辺は人家や畑があり、堤防にはサイクリングロードも設けられ、閑静な所にある。家族アンケートでは、ホームの行き届いた対応に感謝する声が多く見られた。この中で、「ホームの生活が一番良い」との本人の声は、職員が前歴(営業マン等)の経験を活かして、入居者は大切な顧客と考え、その関係づくりへ努力している現れと思われる。ホームでは、昨年、理念の中に「地域との連携」を盛り込み、近所付き合いを重視した。散歩の時には、積極的に近隣の住民に挨拶し、良好な関係を築くよう努めている。外部評価で指摘されたものは、これを真摯に受け止め、着実に改善している。

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、安心して暮らさせている (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			

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 グループホーム花水月)「ユニット名 」

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	常に意識して生活を営むことができるように掲示し全職員が確認できるようにしている。	昨年の外部評価では、理念の中に「地域との関係性」を謳うよう指摘された。理念を見直した結果、全員の合意で「入居者の笑顔、元気・・・」の他に「地域と医療と行政との連携」を加えた。これを実践につなげている。	
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	散歩時、外出時などこちら側から挨拶や声掛けを行い、少しずつ近隣住民の皆さんと顔なじみになってきている。	散歩時には、近隣の方々に積極的に挨拶し、立ち止って世間話をする関係を築いている。近隣からの旬の野菜の差し入れも頻繁にあり、近所づきあいも深まっている。夏祭りには地域の子ども神輿が来訪している。	
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	昨年に続き地区代表の方に花水月便りを渡し理解をしてもらえ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	委員の委託をお願いし、日程調整を図っている。来月に開催予定である。	今まで、運営推進会議を開催したことがない。その理由は、事業所側で会議の意義等を十分理解していなかったためである。現在、参加メンバー(町、区長、消防団長等)も決まり、12月には開催される運びである。	運営推進会議は、外部の人々の目を通して事業所の取組内容や具体的な改善課題を話し合ったり、地域の理解と支援を得るための貴重な機会である。早期の開催を期待したい。
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	不明な点や栄養指導など援助を頂いている。	事業所の法令遵守状況は、町の指導監査で確認し、介護サービスなど質の確保は外部評価を活用している。今回の評価には、町(課長補佐)が同行し、事業所の課題解決に積極的に関わっていく姿勢が見られた。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	日々のケアの中でも確認し合い実行している。全てに鍵をかけず出入り自由である。	日中は鍵をかけていない。一日に数回外出する人もいるが、拘束はせず、見守りしている。時折、挨拶等を交わし、知り合いになった近隣の人からの通報もある。本人の着衣には事業所の住所・電話番号等を縫い付け、不測の事態に備えている。	
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注意を払い、防止に努めている	マニュアルを再読し防止に努めている。虐待となる具体的な行為を理解し見過ごされることがないように全職員が注意をしている。		

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
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	マニュアルを作成しいつも確認できるようにしている。		
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	実行している。		
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	普段よりコミュニケーションを大切に言いやすい雰囲気而努力している。玄関に意見箱を設置している。	月1回、費用の支払いで家族が来訪した時、話を聞くようにしている。その際、近くに住む家族から遊びに来るように言われて訪問したところ、入居者のいろいろな話を聞き、これをケアに活かしている。	
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	日々の申し送りや会議などで意見を交換している。	公式な会議よりも、台所などでの職員間の雑談の中から提案されることが多い。例えば、全面介助の重度の入居者が、テレビが好きなことが分かり、食後の休憩時には必ずテレビを見る時間を設けているなどである。	
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	個々の労務状態を把握し検討中である。		
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	本人の希望を取り入れながら実行している。		
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	都合がつく限り交流するように努力している。		

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	自宅などへの訪問、入所前に可能な限り本人・ご家族への施設見学をお願いしている。		
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	どんな些細なことでも聞き連絡を取り合うように努めている。		
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	本人・ご家族の意思を確認した上で実施するように努めている。		
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	日常生活の中でゆっくりと話し合う時間を持ちコミュニケーションを図っている。		
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	本人の様子など必要に応じ連絡を行いご家族が会いにくる機会をもってもらえるように努めている。		
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	友人・知人の方が面会に来られる際は、本人・ご家族の意見を確認し対応している。	入居者が温泉旅館の女将をしていた当時の従業員が来訪したり、通院の帰りに立ち寄る商店、馴染みの理・美容店や介護タクシーの利用など、人と場所との関係が途切れないよう支援している。	
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	利用者同士の関係を全職員が把握し対応している。		

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
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	本人・ご家族の意思を確認した上で実施するように努めている。		
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・ご家族・関係者の方から希望、意向を聞き取り日々の生活の中での会話・表情・仕草などからよみとることができるよう努めている。	センター方式のシートを用いている。職員の過去の仕事(ドラックストア勤務)の知識が入居者の皮膚観察に役立ったり、民家を改装したたまたま入居者の新しい環境での馴染みの関係づくりに寄与している。	
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	入所前に自宅に訪問し本人・ご家族より情報を得たり入所時に把握日常生活の中での会話、経緯を聞いたりなじみのものを持ってきて頂いている。		
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	日々の状態観察を密に行いその日の体調や一人ひとりのペースに合わせて経過することができるよう支援し、申し送り介護記録からも情報を共有している。		
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	本人・家族と面談を行い希望意向を確認、状況を全職員、主治医から情報及び意見交換を行い介護計画作成、介護記録、サービス状況を確認し月1回モニタリングを実施している。	モニタリングに基づき介護計画を見直している。ある例では、「巻き爪」により歩行困難になり、車椅子生活になった。その後の通院治療により歩行できるまでに回復した。介護計画は変化に応じて随時改定している。	
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	朝夕の申し送り時、利用者様の状況を介護記録に明記し申し送りノートを作成し情報を共有し月1回のケア会議を開催。変化が現れた時はすぐに再アセスメントを行い作成している。		
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	その時々状況に応じ通院、買い物などの支援を行っている。		

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
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	町内にある公共施設を利用し、写真展に見学を行っている。		
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	本人・ご家族の同意を得て協力医療機関の受診を行っている。又、必要に応じ歯科・精神科を受診している。	本人・家族の同意を得て、全員が協力病院で受診している。月2回の定期的な往診の他、入院等緊急事態にも対応してもらえる。通院は家族が付き添うことが原則であるが、実際は職員が付き添うことが多い。	
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	往診時に利用者様の状況を伝え相談している。電話連絡で指示をもらっている。		
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	ご家族・医療機関と連携を取り合っている。		
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	本人・ご家族・医療機関と連携を取り合っている。	現在、「要介護5」の重度化している入居者がひとりいる。当人は飲込みが衰え、食事はミキサー食であるが、今のところ食欲も旺盛である。ケアマネジャーは看護師であるが、24時間対応はできないので、現在は終末期ケアの実施は考えていない。	事業所では、医療的処置が必要になる終末期は協力病院での対応を考えている。しかし、本人や家族の希望もあるので、状況の変化に対応した方針を文書化することが望ましい。
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	マニュアルを作成し状況に応じ対応している。		
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	年2回の避難訓練を実施し消防署の方に協力をもらっている。	昨年の外部評価では、避難訓練を1回しか実施しなかったため指摘を受けた。今年は2回実施し改善している。訓練には近隣住民の参加もある。近くに河川があるので緊急事態に備えて町の防災無線も設置されている。	

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	会議や日々の申し送りの中で介助時・生活の中での言葉使い等を確認し配慮している。	本人を尊重して名字や名前で呼ぶことが多いが、本人の希望により愛称の「ちゃん」付けで呼ぶ場合もある。日常の会話には方言を使うことも多い。馴れ馴れしい言葉を使うと怒る人もいるので現に戒めている。	
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	一人一人の理解力を把握し表情や態度で確認をしながら対応している。		
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	食事時間でも休んでいたい様子であれば休んでもらい時間をずらして食べて頂いている。一人ひとりのペースを大切にするように努めている。		
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	理容店に出向いたり、町内の理容師に訪問して頂き利用者が直接話した上でアドバイスをもらっている。		
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	野菜や果物などのホールにて皮むきを一緒に行ったり、配膳も一緒に行っている。職員は利用者とは話をしながら同じ食事をとっている。年1回の外食を行っている	栄養士がいないので、町の栄養士から指導(年2回)を受けている。外食の際は、症状の重い人でも楽しむことができる店を探して出かけている。	
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	個々の状態に合わせ食事形態、バランスで対応している。年2回町の栄養士に実際食べた献立表を提出している。		
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	見守り、声掛けを行い、食後はお茶を提供している。必要に応じてご家族対応で歯科受診を行っている。		

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	排泄表を使用し個々の状況に合わせた支援を行っている。	尿意・便意を自覚できない人や失禁がある人には、排泄表により、事前に前兆を把握し、トイレ誘導を心掛けている。夜間、排尿回数が多い人には、できるだけ安眠できるように尿の吸収量が多いオムツを使用している。	
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	水分を進めたり運動を行っている。又、往診時に相談している。		
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回の入浴としているが希望があれば可能な限り対応している。拒否する方には更衣や時間をずらして対応している。	入浴が週2回と少ないため、回数を増やすようにし、夜間入浴の採用や夏場には週4回の実施など、入居者の希望に沿った支援をしている。体調により、足浴や清拭もある。	
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	居室で休む時間や一人で休む時間も大切にしている。また、疲れた様子がある際は声掛けにて対応している。		
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	ファイルを作成し確認できるようにしているが副作用については不足している。		
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	掃除や洗濯などの家事・歌や踊りなど昔からおこなってきたことを把握し行っている。		
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	習慣や希望に合わせてご家族の協力をもらいながら可能な限り対応している。	事業所周辺は、細い道や堤防敷など散歩コースに恵まれており、近隣の公園、神社、お寺などに外出することが多い。散歩を通じて知り合いになった近隣の人との会話も楽しみの一つである。春・秋の景勝地への外出は全員参加が基本である。	

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	対応していない。		
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	本人からの希望がある際はその都度対応している。		
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	季節の物や摘んできた花を飾ったりしている。ホールに加湿器・温湿計を置き状況に応じ対応している。	居間(兼食堂)の湿度管理のため、加湿器を備え改善している。食堂での座席は入居者の相性を考慮し、決めている。全員で観賞できるように居間に置かれた大画面のテレビが一際目立っている。	
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	居室やホールの椅子の位置など状況に応じ対応している。		
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	本人の使い慣れたものを可能な限り持ってきてもらったり、写真を飾っている。	ベッド、タンス等は事業所備付けで、持参したのは寝具等身の回り品だけである。これは余分な物は持込みたくないという入居者の心情に配慮したためである。記憶力維持のため、見易い所にカレンダーが飾られている	
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	段差には目印のテープをはり、個々の状態に合わせてベットの高さ柵を使用し自立にできるように対応している。		