

### 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	0270700248		
法人名	社会福祉法人 楽晴会		
事業所名	松園グループホーム・スカイ		
所在地	青森県三沢市松園町2丁目7-7		
自己評価作成日	H23年11月22日	評価結果市町村受理日	

※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	社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成23年12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)】

集団の生活ですが、各個人の生き方を尊重し、その方の状態に合わせたケアを行っています。日常は単調な生活の繰り返しにならないよう、アクティビティ(制作活動や趣味活動)を工夫したり、本人たちが好む時代劇や歌謡ショー・お笑いのものを録画し提供しています。外出の機会を作り支援しています。またご家族への情報提供は常に行い入居されている方とご家族との関係が継続できるように心がけています。

【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)】

事業所内は中庭を見渡せる作りになっているため開放感があり、身近に自然を感じることが出来る。職員は、利用者にとって心地の良い環境となるよう配慮されており、利用者は思い思いの時間の過ごし方をされ、ゆったりとした雰囲気である。また、さりげないケアにより、利用者が安心して穏やかに生活されている様子が伺える。職員は、法人本部の理念をもとに自分たちの理念を掲げて実践し、研修や外部関係者との交流も活発で、前向きな姿勢で取り組まれている。

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りや深まりがあり、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
<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	地域密着型サービスの意義を全職員で確認しつつ、法人の理念とは別に「明るく、楽しく、元気な笑顔」を掲げている。	法人の理念に基づき、年1回事業計画を立てる時期に職員全員で話し合い、事業所独自の理念を掲げて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	地域の介護予防教室に参加したり、夏祭りなど地域の方が楽しめるような内容を盛り込み実施し多数参加していただいている。防災訓練では地域の方が協力員となって実施している。	公民館で実施している月2回の介護予防教室に参加し、介護技術や介護の知識を伝えている。また、町内の総会にも参加し、事業所の現状を報告し、協力体制を築いている。	
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	認知症・転倒予防の為の介護予防教室立ち上げの際は、当事業所の職員が町内を先導して行ってきた。		
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	2ヶ月に1回地域の町内会長・民生委員・家族代表・行政の職員で構成。こちらからは毎回グループホームの現状を報告し、会議で得た情報を活かす様にしている。	2ヶ月に1回、会議を開催し、検討事項や経過報告をし、意見や感想を受け入れてサービスの向上に活かしている。	
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に取り組んでいる	毎月地域包括支援センターの主催するケアマネジメント会議に出席し、困難事例のケース検討や情報交換している。	市の地域包括支援センターが主催する会議があり、他のグループホームや居宅介護支援事業所の職員が出席し、様々な情報交換がされている。	
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	玄関の施錠は夜間だけで常に鍵が開いており、外来者や利用者が自由に入出入りしている状況である。また身体拘束によって利用者が受ける身体的・精神的弊害についての勉強会を実施し、職員の共有化を図っている。	利用者の抱えるリスクに対して正しい知識を持って対応している。日々のケアの中で職員同士で振り返り、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	虐待は絶対あってはならないということを法人全体で自己研修し、全職員がレポート提出している。		

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	地域権利擁護事業や成年後見制度利用している方が入居しており、制度を活用している。		
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	契約時には契約書や重要事項説明書に基づき説明し、疑問点を確認し、理解を図っている。		
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並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	苦情相談受付窓口を設けている。また面会票にご意見・要望欄を設けて記入するように声がけしている。ご家族にはホーム便りや訪問時、気軽に話していただけるような雰囲気づくりに留意している。	家族が気軽に意見や要望等を記入しやすいよう面会票を工夫したり、話やすい雰囲気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	朝の申し送りの際や部門会議などで職員の意見や要望などを聞くと共に内容によっては月1回の理事長や上司に報告し検討している。	申し送りや会議等で職員の意見や要望を聞き、運営に反映していると共に、内容によっては理事長に報告し、検討している。	
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	人事考課票により職員全員が仕事に目標を持ち取り組み、その取り組みに対し年2回管理者が評価している。		
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	外部への研修になるべく参加するようにしている。内部の研修も計画的に実施し、スキルアップを図っている。		
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	上十三地区の老協協のレクリエーション大会への参加や三沢市地域包括支援センター主催のケアマネジメント会議に参加し交流やお互いの施設の情報交換を行っている。		

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
<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 サービスの利用を開始する段階で、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	事前面接で生活状態や身体の状態を把握し、ご本人の不安や要望を理解するように心がけ、職員がご本人に受け入れられるような関係づくりに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	事前面接で、ご本人の状況を把握し、家族の不安や要望を理解するように心がけ、職員が家族に受け入れられるような関係づくりに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	早急な対応が必要なご本人やご家族に対しては、他のサービス等の紹介も含め市町村や支援センター（居宅）と連携し対応している。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	お客様には尊厳を持って接遇し、家族から離れて暮らしていることもあり、時には家族のように接したり、一緒にアクティビティを行うなど、安心して生活できる場を目指した関係づくりに努めている。		
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置かず、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	支援方法も家族に相談し、家族のアドバイスを参考にしながら、家族を巻き込みながら、本人への支援を行っている。		
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	家族や知人が気楽に面会に来れるよう雰囲気づくりに配慮している。	併設のデイサービスを利用している知人や友人、家族が面会に来やすい雰囲気づくりに配慮し、馴染み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	利用者同士の交友関係を把握し、食事の席の配慮や利用者の中に入りコミュニケーションが図れるよう配慮している。		

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	他の施設へ移られ契約終了した後も必要に応じて相談にのっている。		
<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	常に本人の思いや意向に耳を傾け、出来ることは対応している。意思表示が困難な方には、行動や表情から汲み取る努力をしている。	センター方式を用いて、日々の生活の中での言葉や表情、行動から推測し、職員間で情報を共有し、生活を支援している。	
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	ケアマネージャーからの情報提供とご本人・ご家族からの情報を得ている。入居後も折に触れ把握するように努めている。		
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	利用者の出来ること、わかることを日々の生活の中から発見し、その人の全体像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	アセスメント・モニタリングや計画書の見直しを職員間で話し合い作成している。	本人や家族の思いを反映し、職員間で話し合い現状に即した計画を作成している。	
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	個別にファイルを用意し、日々の暮らしの様子や本人の言葉を記録している。計画書の課題に対してのケアの実践内容記録。適宜情報共有し話し合いにより計画の見直しをしている。		
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	本人や家族の状況に応じて受診援助・買物援助外出支援等柔軟な対応に努めている。		

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
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	地域資源の把握までには至っていないが公会堂で行われる手踊りの見学や以前行っていた丸の市への外出支援し楽しんでいただいている。		
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	基本的には受診は家族同行となっており、受診時には最近の状況など家族に情報提供している。家族が対応できないときは施設で受診援助している。	かかりつけ医の受診となっている。必要に応じて職員が付き添い、主治医から指示を受けるなど適切な医療を受けられるように支援している。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	利用者の体調変化時には職場内の看護師に相談し、指示を仰ぎ、適切な受診や看護が受けられるよう配慮している。		
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、また、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。	入院時には、本人への支援方法に関する情報提供を医療機関に提供し、入院中は職員が訪問し、病院関係者との関係作りをしている。		
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	本人にとってどうあることが一番良いのか、ご本人・ご家族・主治医と相談し、事業所が対応できる支援方法を話し合っている。必要に応じて他事業所と連携し対応している。	契約時に重度化や終末期について本人、家族、主治医と話し合っている。また、心身状況が変化した場合など、再度話し合いを行っている。	
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	救命救急法の研修に定期的に参加し早期対応が図れるようにしている。		
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回利用者と共に地域住民や消防署の協力を得ながら避難訓練を行っている。	防災訓練は年2回、消防署の指導の下、地域住民からの理解や協力を得、実践的な訓練が行われている。また、非常食や飲み水、灯油等の確保もされている。	

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
<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)	○一人ひとりの人格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	部門会議やケアカンファレンスの折に職員の意識向上を図ると共に、日々の関わり方をリーダーが点検し、利用者の誇りやプライバシーを損ねない対応の徹底を図っている。	日々のかかわりについて、職員間で振り返り、利用者の尊厳に努めている。また、利用者の羞恥心やプライバシーにも配慮している。	
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	色々な場面で本人の気持ちを確認し自己決定できるように働きかけている。		
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	基本的な流れは決まっているが日中の過ごし方は本人のペースを尊重し希望に添えるよう援助している。		
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	衣類は出来るだけ本人に選んでいただいている。本人の馴染みの美容院で希望にあわせたカット・毛染めができるよう支援している。		
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	米とぎ・味噌汁作り・盛り付けを利用者と共に行っている。食器洗い・テーブル拭き等できることを毎日行っている。	調理や盛り付け、食器洗いなど、本人の出来る事を活かしながら職員と一緒にしている。	
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	毎日の献立表には熱量やたんぱく質、ビタミン等の記載がある。献立は栄養士が作成しバランスの良い献立や色彩等考慮されている。またその方に応じて刻み食等提供されている。		
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	毎食後歯磨きや義歯の洗浄の声かけを行い、個別に本人の能力に応じて支援している。義歯は毎晩洗浄液につけている。		

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向けた支援を行っている	本人の能力に応じて定期的なトイレ誘導し、排泄パターンを把握しオムツの使用の減少を図っている。	個々の排泄パターンを把握し、自立に向けた支援を行っている。	
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	排便チェック表作成し排便状況把握している。便秘がちの方には水分量を多くしたり、体操や散歩等個々に応じた予防に取り組んでいる。		
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、個々に応じた支援をしている	毎日入浴できる状況なので本人の入浴の希望を確認し援助している。	毎日でも入浴できる体制があるため、利用者の希望に沿い、個々に応じた支援を行っている。	
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	夕方から穏やかで安心した時間の過ごし方にチームで取り組み、就寝に向けてリズムが安定するよう配慮している。寝付けない時には声がけしたり、温かい飲み物を提供している。		
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	全職員が薬の内容を把握できるよう薬の説明ファイルを用意している。また誤薬がないよう服薬手順書作成し服薬時二人確認で支援している。		
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	その方の生活歴やこれまでの役割等アセスメントし毎日の生活に生かせるようにしている。また散策や各行事等に参加していただき楽しみが持てるように支援している。		
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。また、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	日常的に園庭に出て散歩して過ごしている。買物等あるときは外出の支援をしている。毎月外出の計画をたて近隣に出かけている。また年に1回ぐらいは母体の施設に便乗し遠方に出かける支援をしている。	個々のニーズに応じて、心身のリフレッシュとなるよう希望による買い物や外出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
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	御家族とも相談しながら利用者一人一人の希望や力に応じて金銭管理を支援している。		
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	御家族や友人への連絡は自由であり、必要に応じて支援している。		
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	フロアの飾りつけは季節感のあるものを意識し利用者と職員の手作りで、家庭的な雰囲気になっている。	フロアから中庭が見れ、季節を感じられる空間である。また、飾りつけも季節感があり、利用者がテレビを見たり、団欒したりと思いに過ごせるよう配慮したりリビングとなっている。	
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	ホールのテレビの前のソファに皆自然に集まり団欒している。一人になりたいときは居室に行ってくつろいでいる。また園庭にもテーブルと椅子があり利用している。		
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	馴染みの家具や使い慣れた身の周り品を居室においている。また各部屋にソファや椅子を置き、利用者の居心地の良いように配慮している。	使い慣れた家具等を持って来ていただくなど、本人が居心地よく安心した生活が送られるよう工夫されている。	
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」や「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	利用者の状態に合わせて、浴室・トイレ・廊下などの居住環境が適しているかを見直し・安全に生活できるように工夫している。		