

### 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	0590100673		
法人名	株式会社 プリング		
事業所名	グループホームゆず(こまち)		
所在地	秋田県秋田市仁井田本町三丁目10番18号		
自己評価作成日	平成29年9月26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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 秋田県社会福祉事業団		
所在地	秋田市御所野下堤五丁目1番地の1		
訪問調査日	平成29年10月18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)】

「あなたらしい生活を支援します」「安心できる暮らしを大事にします」「あなたの夢や希望を大事にします」という理念のもと、一人ひとり、その人らしい生活をしていただけるように努めています。利用者様にも役割を持っていただき、職員と一緒に出来る事を行っていただいております。  
近所には公園があり、保育園児が遊びに来るのを見たり、職員が自分の子供を遊びに連れて来るため小さい子供とも交流も利用者様の楽しみとなっております。

【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)】

閑静な住宅街に位置し周辺には公園があります。桜の季節にはお弁当を持参しお花見を楽しんだり、紅葉など木々から季節を感じることができます。公園へは日常的に散歩に出かけ、近所の方との挨拶を通し交流を図っています。今夏の大雨では直接的被害はありませんでしたが、近くの道路が冠水したことから運営推進会議の議題として話し合い、町内会からアドバイスで避難経路の見直しを行っています。2ユニットではありますが、一人ひとりの行動パターンをお互いの職員が把握し、利用者中心に生活できるよう、思いや意向に寄り添いながら理念に基づいた支援を実践している事業所です。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～53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	
54	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	61	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
55	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	62	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
56	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	63	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
57	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	64	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
58	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	65	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
59	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	66	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
60	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

[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踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「あなたらしい生活を大事にします」「安心できる暮らしを大事にします」「あなたの夢や希望を大事にします」と3つの理念を見える所に貼り、共有するように心がけている。	開設前に管理者と職員と話し合い決められた理念は、見える場所に掲示され共通認識を図っている。より深く個別的な要望に応えられるよう日々のケアに努めている。	
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	町内会に参加し、地域の行事(祭りなど)に参加している。	町内会の役員が毎年変わるため難しさもあるが、2か月に1度の町内清掃に参加し顔を覚えてもらう事から始め、散歩のときの挨拶や地域の行事の参加、昨年は「認知症講習会」を開催する等、積極的に交流に努めている。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	運営推進会議等を開催し、認知症の方への理解や支援を地域の方に伝えている。		
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	利用者様の状況や取り組みについて報告し、参加した方々から意見をいただき、サービスの向上に努めている。	定期的開催し、事業所の状況報告を行って意見を頂き、実践につなげている。今夏の大雨では地域の方から具体的な避難経路についてアドバイスを頂くなど、今後の取り組みに活かしている。	
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取り組んでいる	秋田市介護保険課や生活保護課などと連絡を取り合い、協力関係を築いている。	介護保険課へ支援困難な方の相談や、生活保護課への報告や相談をしている。地域包括支援センターには定期的に報告し、協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	施設内研修等で身体拘束について勉強し、全職員で身体拘束をしないよう取り組んでいる。	管理者、職員は身体拘束はしないという共通認識のもと日々のケアに努めている。センサーの数を増やし、安全を確保しつつ自由な暮らしを支援している。	
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	施設内研修や外部研修に参加し、虐待について勉強することで防止に努めている。		

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	外部研修に参加し、学ぶ機会を作っている。成年後見人制度を利用している方もいる。		
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	管理者が利用者様やご家族様に対し、契約内容や重要事項を説明し、同意を得ている。		
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	ケアプラン作成時だけでなく、面会時や電話により、利用者様の状態を報告し、意見・要望を聞く機会を作っている。	面会時や利用者のご家族へのお便り、電話等、個別に話す機会を作り意見を聞いている。食事メニューの送付もご家族から出された要望であり、それに応えている。	
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	申し送りや連絡ノート、毎月の会議にて意見・提案を聞く機会を作っている。	月に1回の職員会議での話し合い、日々の中でも気になったことを連絡ノートに書きこみ、意見や提案を聞く機会を設け、働く意欲の向上や質の確保につなげている。	
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	定期昇給や、資格手当を支給している。有給休暇や育児休暇、介護休暇など特別休暇が取りやすい環境を作っている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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	外部研修では、職員の力量に合わせて受けるようにしている。管理者が個別面談をして、一人ひとりの状態把握に努めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	認知症連絡会(ケアパートナーズ)に参加しており、その中で意見交換会や相互訪問をしている。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	サービス利用前に事前訪問し、ご本人の要望等を聞くようにしている。ご家族やケアマネージャーなど周囲からも話を聞き、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	施設内を見学していただき、利用者様がどんな生活を送っているか見ていただいている。不安や要望を確認し、今後について話し合いを行っている。	
17		○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	それぞれ役割を持っていただき、皆様に手伝っていただいている。「ありがとう」の言葉・気持ちを忘れずにお伝えし、信頼関係を築いている。	
18		○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	面会時間の制限をせずに、仕事終わりでの少しの時間でも面会に来ていただけるように協力をお願いしている。	
19	(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	馴染みの関係が継続できるように、手紙や電話のやりとりを支援している。友人などの面会、同窓会への参加などご家族様と協力して支援している。	利用者、家族の希望で入居してからもサークル活動に参加したり、かつての教え子が面会に来たりと馴染みの関係が途切れないようにしている。同窓会の参加、選挙の参加等、必要に応じて支援している。
20		○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	利用者様同士の関係を把握してトラブルにならないように、支援している。2ユニットあり、隣のユニットとも交流し自由に行き来している。	
21		○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	退居されてからも、いつでも相談に来れるように伝えている。入居中から信頼関係作りに努めている。	

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価 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>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>					
22	(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	一人ひとりの意見・要望を確認し、ケアプランに反映している。困難な場合でも、ご家族様の情報、日常の様子から必要なケアを考えている。	入居時、面会時に家族から話を聞き、普段からの関係作りの中で、しぐさや表情から、今どういう状況にあるのかを読み取り、職員間で共有し取り組んでいる。	
23		○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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご本人やご家族様、支援関係者から情報を得るようにしている。		
24		○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	個々の記録や申し送りにより、全職員が状態を把握するように努めている。		
25	(10)	○チームでつくる介護計画 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	ご本人やご家族様から随時、聞き取りを行っている。職員間では、毎月の会議で意見を出してもらっている。また、日々の変化によりその都度職員と話し合いをしている。	本人の声、家族の声をもとにして、職員全員でサービス担当者会議を開催し計画を作成する。評価は家族にも報告され、よりよく暮らすためのケアの在り方に努めている。	
26		○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	介護記録や業務日誌により情報を共有している。毎月の会議では、介護方法、声かけの仕方など具体的なことも話し合いをしている。		
27		○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	町内会や地域の催しに合わせて行事予定を立て参加している。		
28	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	ご本人やご家族の状態、入居前のかかりつけ医と相談し、施設での往診を紹介するなどしている。	入居前からのかかりつけ医で医療を受けている方や、移動が困難になった方への往診の紹介等、状況に応じた対応をしている。	

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
29		○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	毎日バイタルチェックをし記録することで、普段の状態を把握している。訪問看護師が週1回訪問し、確認していただくほか、24時間電話で相談を受けてもらっている。		
30		○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。	入院時は医師、看護師やワーカーと連携を図っている。		
31	(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	主治医と連携を図り、重度化した場合には今後について、主治医とご家族様、施設とで話し合いをしている。	重度化した場合や終末期の在り方について、また事業所の対応力について管理者、職員全体で方針を決め、家族、医師と連携を図りながら取り組んでいくことができるよう努めている。	
32		○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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時のマニュアルや連絡網を作成している。消防による救命講習を施設内研修で行い、勉強し実践力を身につけている。		
33	(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	避難訓練を定期的に行っている。運営推進会議で町内会の方にも避難訓練の様子を伝え、実際の災害時に協力していただけるようお願いしている。	運営推進会議からの提案を避難訓練を通し具体化している。災害の発生時に備え、食料品や水分の備蓄は職員全員が把握している。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
34	(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	一人ひとりに合わせた声かけ、対応を行っている。本人に伝わりやすいようにジェスチャーを入れるなど工夫している。	排泄や入浴、一人ひとりの人格を尊重した対応が行われている。出勤時は利用者へ明るく挨拶をするが帰る時には言わない。を徹底している。また、居室に入る時は勝手に入らない等、共通認識のもと取り組んでいる。	
35		○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	言葉だけでなく表情や行動からご本人の希望をくみ取るようにしている。		

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
36		○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	ご本人のペースで生活できるように職員が動きを合わせるように心がけている。		
37		○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	髭剃りや爪きり等の声かけやその日の洋服と一緒に選ぶようにしている。女性の方は化粧やお風呂上りの肌のお手入れができるように支援している。		
38	(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	誕生日に食べたい物を聞き取り、提供や外食レクを企画し、楽しみを増やすようにしている。調理や盛り付け、片付けも個々の力を活かし、一緒にやっている。	自宅で使っていた箸やお茶碗、湯飲みを持参し使用している。行事に合わせた食事が提供される他、誕生日はユニットに関係なくお祝いしている。また残り食材で何を作ればいいのかを利用者に問い掛け、会話をしながら調理することもある。	
39		○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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事・水分摂取量をチェックし医師や看護師とも相談して状態把握している。食形態もその方に合わせ食べやすい物・好きな物を提供している。		
40		○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、口腔ケアの声かけ・介助をしている。訪問歯科による定期健診を行っている。		
41	(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	一人ひとりの状態により声かけ・介助をしている。排泄チェックを行い、訴えのない時には誘導を行い、トイレで排泄ができるように支援している。	一人ひとりの排泄のパターンを理解している。退院後、オムツとなってしまった利用者には日中のみりハビリアパンツを使用する取り組みや、失敗した利用者の自信の回復等、配慮した対応をしている。	

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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
42		○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	午前中に軽体操を行い、体を動かすようにしている。水分量の確認、腹部マッサージなど行っている。訪問看護師によるお腹の確認もしている。	
43	(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や健康状態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	大体の入浴日は決めているが、希望時間を聞くなどしている。入浴剤を使用し、楽しんで入れるように支援をしている。	入浴に対して拒否の強い利用者を誘導する方法として時間帯を変えたり、声を掛ける職員を変える等、無理強いせずに行っている。同性対応やくつろいだ気分で入浴できるように支援している。
44		○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	昼寝をする人・しない人、その日の体調により自由に休んでいただいている。	
45		○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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬説明書をファイルして、いつでも確認できるようにしている。症状に変化があった場合には、医師、看護師に報告・相談している。	
46		○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	一人ひとり役割を持っていただいている。レク活動や行事など楽しんで生活できるよう支援している。	
47	(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	その日の天気により散歩やドライブに出かけている。ご家族様との外出や外泊支援をしている。	散歩やドライブ、日程は決めず天候の良い日に出かけている。個別に外泊や家族との外出支援をしている。桜やつつじ、あじさい観賞等、年間の外出行事を計画し楽しむことができている。



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
48		○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	一人ひとりの希望や力に応じ、小遣い程度の金額を持っている。また、施設で預かり必要時に使えるようにしている。		
49		○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	電話の要望時は取り次いで話しをできるようにしている。手紙やハガキの購入、投函をかわりに行っている。		
50	(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、臭い、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	利用者様の作品をホールに掲示している他、掲示板に季節の飾りつけを行っている。職員が摘んだ花や散歩で摘んできた花を飾るなどしている。	各ユニットに談話コーナーがある。一人で外を眺めたり、入居者が集まっておしゃべりを楽しんでいる。利用者が自宅から持ち込んだ製作品や置物は季節ごとに利用者自ら置き換えて模様替えしている。室温は適温を保ち夏もクーラーをかけなくてもいいように工夫している。	
51		○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	気の合う利用者様同士でソファでくつろいだり、談話コーナーでお茶タイムをするなど、自由にのんびり過ごせるようにしている。		
52	(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	使い慣れた物を自由に持っていていただいている。	ベットと筆筒は備え付けだが他はすべて自宅から持ち込んでいる。仏壇を持ち込み手を合わせたり、テレビを持ち込み好きな番組を観たり、生活スタイルに合わせた居室づくりに配慮されている。	
53		○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	居室前に張り紙をしたり、本人がわかるように表示し、自立した生活が送れるようにしている。		