

平成 21 年度

事業所名 : グループホーム サンパーク 笑う門

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	0390100048		
法人名	株式会社 サンメディカル		
事業所名	グループホームサンパーク 笑う門		
所在地	〒020-0823 岩手県盛岡市門一丁目15-27		
自己評価作成日	平成 21 年 11 月 4 日	評価結果市町村受理日	平成22年2月9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	http://www2.iwate-silverz.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0390100048&SCD=320
----------	---

【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 いわての保健福祉支援研究会
所在地	〒020-0021 岩手県盛岡市中央通三丁目7番30号
訪問調査日	平成21年11月25日(水)

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> 一人ひとりの関わりを大事にしてゆったり、笑って過ごせるように支援している。 福祉用具レンタルの法人なのでホームの標準装備以外に体調にあった福祉用具を提供している。 地域の方や隣接のデイサービスセンターと一緒に行事を楽しんでいる。 自然に恵まれた閑静な住宅地の中に立地している。

【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)】

<p>高齢者にとって口腔ケアは大切との認識からモデル的に歯科衛生士による口腔ケアの指導を実施した結果、口腔ケアは「生きること」への支援として大切であることがわかった。その成果を活かし現在、協力医と相談しながら、お口の体操を日課として継続実施している。家族からは「おふくろの表情がよくなった」、利用者からは「口が渴かなくなった」、「声がでる、食事のむせが少なくなった」などが寄せられている。なお、往診や訪問看護などの医療連携もよく、また利用者一人ひとりに適合した福祉用具の活用に工夫が見られ、重度化しても安心してゆったり過ごせる支援をしている。</p>

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 ↓該当する項目に○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 3. 利用者の1/3くらい 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、生き活きと働いている (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				

事業所名 : グループホーム サンパーク 笑う門

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	理念は、「家族と地域と共に寄り添い みつめて みとめてゆったりと笑って過ごしたい」であり、日々、余裕を持てるように勤めている。	利用者のあるがままの姿を受け入れた中で、日々の生活をゆったりと笑って過ごせるよう支援することをホームの基本としており、その具現に向けた支援をするため、職員はその考えをしっかりと理解し、ゆとりを持って対応している。	
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	回覧板、町内の会報をまわしていただいている。子供会の資源回収、町内行事に参加している。	自治会に加入し、会報「門会報」や回覧板により情報を得て、祭りに参加したり、資源回収に協力したりしている。老人クラブ「百成会」の来訪、中学生の体験受け入れ、歌のボランティアの来訪など地域との交流を深めている。	
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	行なっていない		
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1回曜日を決めて開いている。	会議では活動状況などの報告のほか、会議に歯科衛生士を招き、歯科衛生士による口腔ケアの取組の結果、口腔機能の改善が図られた状況の話し合いが行われるなど、ホームだけではできない取り組みをしている。	
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	包括支援センターに運営推進会に必ず出席していただいている。その他、入居相談、ケアの相談をしている。	日頃から地域包括支援センターとは、運営推進会議への出席、対応困難時の相談、入居希望者の情報提供等を通じて指導助言を頂いているが、市の担当者との交流は多くはないとしている。	
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	夕方の戸締り以外施錠すること無く支援している。	「自分は歩けると思い急に車椅子から立ち上がる」等の方もいるが、日々のケアやミーティングを通じて個々の行動等の特徴を把握し見守りと心配りをしながら安全と安心の支援をしている。なお、日中は玄関の施錠をすることはない。	
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	研修会に参加している。 利用者を受け入れる事を基本にして支援している。		

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
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	研修会に参加している。		
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	時間を掛けて説明をしている。		
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	面会時、計画説明時には意見、要望を確認している。	来訪時等を利用し日頃の暮らしぶりを話題にしながら意見や要望を聞き、その結果を記録し、ミーティング時に対応を話し合っている。また遠方の方には電話やお便り「ホーム通信」を通じて意向等を聞くようにしている。	
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、職員の意見を聞きながら業務を変更している。	重度化に伴う往診や訪問看護の利用時の対応方法のあり方などを話し合い、業務対応の変更などについて工夫を図る等、職員間で話し合いを行い効果を上げている。	
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	ケアの情報共有に勤めている。理念に添ってゆとりを持つ努力をしている。		
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	研修計画を立て研修に参加して知識を深めている。ホーム内社内研修を行なっている。希望する研修を受講できるようにしている。		
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	他グループホームの行事を見学して取り組みの工夫をしている。		

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
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	見守りをして、生活リズムの声かけをしてご本人を受け入れる事からはじめている。		
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	相談、申し込み、契約、面会等話を傾聴する事からはじめている。		
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	入居前の情報から支援を必要としている事柄を確認して支援している。		
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	理念に添って今までの生活の継続に支援している。		
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	契約の時に共に支えたいと説明している。ホーム独断ではなく、家族様に相談確認して支援している。		
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	面会の時間を決ず、面会人の都合に合わせている。希望による外泊、外出を行なっている。	これまで関わりを持っていたお友達や親戚等の方に来てもらい思い出を語り合ったり、また、お盆の墓参りや正月の外泊などを通じて故郷を訪問しこれまでの関係が途切れないよう支援に努めている。	
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	入居間もない時には意識的に関係作りをするがご本人の動きを見守りして自然の関係づくりを支援している。		

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
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	契約終了後に電話をしたことがあった。		
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	入居前の情報や家族面会時に確認したり、日々の見守りで予測をして職員間で確認して支援している。	その人の人生の尊厳と共感を基本として利用者の話をひたすら傾聴し、その中から利用者の行動や思いが、「家に帰りたけれど、ここがいい」という変化が笑顔という表情に変わり日々の関わりの良さが伺える。	
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	入居前に家族から情報を得たり、面会時に確認したりしている		
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	毎日の事を生活リズム、健康管理シートを用いて確認、把握をしている。		
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	個々の健康チェックシートで日々のモニタリングを行い申し送り後のカンファレンスで情報確認をして計画を立案したり、経過を見ている。	毎朝申し送り時にカンファレンスをしてシートに記入し共有している。利用者・家族の思いを大切にケアプラン作成するようアセスメントを含め意見交換やモニタリングを行っている。	
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	日々の様子は個々の記録に記入している。連絡ノートでケアの確認をしたり、3ヶ月ごとの計画評価時に職員間で情報確認、計画の見直しを行なっている。		
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	利用者のその時の心身の状態に合わせて会社の福祉用具を使用している。レクリエーションとしてデイサービスセンターと交流がある。行事を一緒に楽しんでいる。		

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	公園での散歩、東屋でご近所さんとおしゃべりをしたり、歩いて日地用品の買物に行っている。		
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	入居しても主治医を変えないで通院をお願いしている	医療受診は利用者・家族の希望するかかりつけ医とし通院対応は家族としている。体力が落ち通院困難な方は家族と相談のうえ往診可能な医師に変えている。また訪問歯科の協力を得て入歯の不具合等を見てもらっている。	
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	訪問看護ステーションと契約をして1週間に1回訪問していただき健康相談をしている。		
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。	ほぼ毎日、面会に行き、必要時病院関係者に情報交換をしている。カンファレンスに出席している。		
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	契約の時に説明している。重度化しなくても体調不良の時には確認している。	殆どの家族が終末期ケアを希望しており、それに伴う医師の往診や訪問看護などの医療連携の方針を家族に説明し理解を得ている。看取りの心構えはホームとして学習を積み重ね最大限の対応に努めていきたいとしている。	
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	ほぼ月に1回避難訓練を行なっている。その中で確認している。誤嚥の対応は個々のケアの中で確認を行った。		
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	セコムの火災発生センサー、非常通報装置を設置しており火災時には地域住民にも連絡が行くようにしている。	年2回隣接の施設と消防署の協力のもと避難訓練を行っているほか、夜間想定した独自の訓練も行っている。地域住民(大家さん)には警備会社から連絡が行くなどの安全対策を図っている。	車椅子利用者が多くなっており避難時には混乱が予想される。非常口の整備や地域の協力・支援を運営推進会議の検討テーマとすることも一考である。

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
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	ご本人の意向を確認して支援している。トイレ誘導時には外で見守りをしている。個人記録は事務室のロッカーに保管している。	トイレ誘導の声かけ等の際、大きな声を出さないなど利用者の尊厳を損ねないように配慮しているほか、プライバシーの確保に留意すべき事項を事務室に掲示し皆で確認し合っている。	
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	問いかけのみではなく話かけをしてその中で確認をしている。雰囲気作りをしてから確認している。		
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	年間行事を決めているが日々の予定は決めていない。利用者の希望まかせ、お天気まかせのことが多い。		
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	季節に合ったものを選べるよう支援している。必要時家族に補充していただいたり、ホームから誕生日のプレゼントとする時もある。		
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	嗜好調査をして献立を工夫している。出来る事を一緒に行なっている。	食事は隣接する通所施設で作っているが、希望献立は伝えている。貧血の方に動物性の蛋白を摂取してもらいむくみ改善、味覚低下には目で見えた彩を大事にするなどの工夫が見られる。重度化の方にはミキサー食をホームで個別に対応するなど利用者にあった食事支援をしている。	
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	食事、水分量の確認をしている。状態に合わせて食べ易い大きさに切ったり、ミキサー食にしている。主治医と相談して補助食品を用いている。		
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	食後3回、声かけ、確認をしている。オーラルバランス、口腔ケア用品を使用している。		

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
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	自分でパット交換が出来る、他、必要な物を取り出せるようにしている。排便のパターンに合わせてトイレ誘導している。	利用者ごとに排泄パターンを観察して、時間を見計らって声がけしながらトイレ誘導をし自信に繋げる支援をしている。	
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	排便の確認、水分の促しをしている。甘味料としてオリゴ糖を使用している、		
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回楽しんでいただきたいと思っている。体調が悪い時には足浴、清拭、ベッド上での洗髪で対応している。	徐々の重度化の傾向に伴い入浴利用が厳しくなりつつあり、体調の悪い時は足浴、清拭で対応している。なお、浴室は、寝たきりの方が利用できず、ベッド上での対応のため入浴支援の在り方を課題としている。	
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	強制はしないが昼ねを促している。巡視でラジコを消したり、電気を消したりしている。夜間湯たんぽの準備している。畳で添い寝をしている。		
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	遅番の勤務者が一日の薬を準備している。内服薬が追加、変更になった時には薬局からの薬の説明書を職員間で確認している。		
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	心身の状態にあわせて出来る事の声かけをしている。季節ごとの行事を楽しんでいる。		
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	天気により「どこかに行きたい」と言う言葉に数人で出かけている。運動したい時には散歩、買物をしている。	ホーム前の公園へ散歩したり、ベンチで談笑したりするほか、近隣の子供達と会話を楽しむなど日常的に外気浴をしている。体力的に外出が無理な方もいるが、利用者の希望、その日の天気などを考慮しドライブなども出かけて居る。	

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	入居時に本人の希望があり、家族が了解のうえで現金を所持していただいている。		
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	ホームの電話を使用していただいている。家族あての年賀状に名前を書き投函している。		
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	季節感が分かるように居間を模様替えしている。玄関先にプランターに季節の花を植え、庭先にも季節の花、野菜を植えている。すだれ、カフェカーテンを使っている。	天窓から入る光が柔らかく明るい。その下で丸いテーブルでの食事が和やか、居室に戻らず小上がりの畳敷きで横になったり、テレビを見ている。壁には作品のパッチワークのタペストリーが飾られてあり、季節の干し柿を窓側につるしている。	
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	丸い食卓3個を離して置いている。利用者が落ち着ける場所に声かけしている。		
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	入居時に説明して使い慣れたものを持ってきていただいている。好みの位置にベットを置いている。その時の状況により、ベット、家具の位置を変えている。	使い慣れたテーブルや椅子、思い出の写真、大事にしているもの(三味線や手芸品)等で、利用者が居心地よく安心して過ごせる自分の部屋をそれぞれつくっている。	
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	トイレに張り紙をしている。廊下、トイレ、浴室、脱衣室に手すりがあり、床は、段差は無く引き戸になっている。		