

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	2271200228		
法人名	医療法人社団 青虎会		
事業所名	グループホーム ふれんど (はこねユニット)		
所在地	静岡県御殿場市川島田1084-1		
自己評価作成日	平成22年1月28日	評価結果市町村受理日	平成22年4月30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://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosin/informationPublic.do?JCD=2271200228&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社システムデザイン研究所
所在地	静岡県静岡市駿河区馬淵2-14-36-402
訪問調査日	平成22年3月5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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・毎月季節に合わせて行事を企画し実施している。それに伴い御家族や民生委員にも参加を呼びかけ交流をはかっている。 ・外出機会を作り毎日レク活動の一環としてドライブを実施している。 ・週3回、MTIによる音楽療法の実施をしている。

【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>季節ごとの行事に毎月取り組んでおり、家族や地域住民、民生委員の参加も願っている。また、家族会も6月、9月、12月、3月の年4回取り組んでいる。これらの努力により、家族や地域からの協力や支援が得やすい状況をつくることができている。週3回開催される音楽療法は、利用者により刺激となっており、表情や態度が明るくなるなどADLの向上もみられる。また、毎日必ずドライブすることが日課となっている点も利用者により活力を与えている。事業所の行事に関しては地域と頻りに交流できているが、「地域の活動へ職員が出向く機会を増やしたい」という、さらに高い目標を管理者はもっている。</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、活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			

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	「その人らしく生きられる、そしてすべての人に支えられる生活空間」を理念に掲げている。 すべての人とはその人をとり巻く人達のことを言う。	共同生活の中にもその人らしくあるように、「待ってもらう」のではなく、こちらが「待つ」ケアサービスを心がけ、その人の時間の使い方に重きを置いている。	理念を実現されるための具体的な目標を職員がもち、実践されているかがさらに具体的になることを期待する。
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	地域へ出向ける行事は参加させていただいている。 また事業所行事には、民生委員やボランティアに参加を呼びかけている。	自治会に加入している。広報など、区の行事のお知らせももらっている。同法人の他のいくつかの事業所などとともに、夏祭りなどの地域の行事に参加している。	
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	民生委員の方々には行事に参加してもらい事業所の把握をしてもらい、理解や支援を頂いている		
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	事業所内の活動報告を行い、困っている事などの話し合いや地域の情報を頂きながらサービスの向上に活かした取り組みを行っている。	運営推進会議はおおむね年4回開催している。メンバーは、家族(2名ずつ持ち回り)、包括、民生委員、老健の看護師長などである。会議に参加いただいている民生委員を通じて地域との交流も推進されている。	
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	市町村との意見交換会で入居者状況を報告し、現状の情報提供を行い連携に努めている。	2ヶ月に1度開催される市町村との意見交換会で、管理者は積極的に意見を伝えている。今後はさらに市町村との関係が深まることを管理者は期待している。	
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	十分に理解はしているがひやりはつが多く、対応もしてきたが本人の安全第一を考え最低限で家族同意のもと行っていたが現在では行っていない。 常に拘束をしないケアには心がけていきたい。	ゼロ宣言をしている。身体の拘束については「しないケア」が職員に浸透しているが、スピーチロックに関する教育・研修は未整備であり、これからの課題である。	
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	研修で学ぶ機会を持つことができた。 当然のことながらあってはならないと一人ひとりが理解している。		

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	研修で学ぶ機会を持つことができた。 必要に応じ活用できるよう支援していきたい。		
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	契約書及び重要事項説明書を提示し、契約の際に家族へ説明し同意を得ている。 また解約時は十分な説明を行った上、退居後フォローできるサービス調整を行っている。		
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	重要事項説明書に記載しており、契約時にも家族へ口頭で説明している。第三窓口も同様である。施設内にも掲示している。苦情等寄せられた場合には速やかに対策を検討して回答し今後のサービス改善につなげている。	家族会では意見がでにくいのが課題である。したがって面会の際のコミュニケーションの取り方に配慮している。具体的には、お茶をだしゆったりとした時間をつくることで、お話を聴く体制をつくるよう心がけている。	
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	ミーティング等で職員が決めた事を実施できるよう全力で努めている。	事業所内では言いにくいとの配慮から、休日や細切れの時間を活用して戸外で聴くようにしている。	
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	定期的または必要に応じヒヤリングの機会を持ち指導を行い、各自が向上心をもって働けるように努めている。		
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	併設している老健の勉強会へ参加したり外部研修へも参加してる。		
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	ケア会議に出席している。 更なるネットワークを築き質の向上をさせていきたいと思っている。		

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
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	自宅などへの訪問調査に伺いアセスメントを行っている。 気持ちを引き出せる声掛けに配慮している。		
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	訪問に伺った時には家族の想いを受け止めた対応に努めている。		
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	アセスメントでニーズの優先順位を見極めた対応に努めている。		
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	今まで生活してきた過程を大切に、継続できる空間作りに努めている。		
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	家族の協力を得ながら、ひとつのファミリーとして暖かい関係が築いていけるよう努めている。		
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	面会時にはひとときを楽しく過ごせるよう配慮している。 またドライブ時に住み慣れた地域を懐かしみ継続できるよう支援している。	「〇〇を〇〇で」と具体的に要望される利用者が多く、意向に添ってなじみの店への買い物は頻繁に出掛ける。「〇〇を買ってきて」という場合も、買ってくるのではなく、一緒に外出するように心がけている。	
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	場面によっては席替えも検討している。 食事以外におやつ時間を作り一人ひとりが交流できる機会作りを提供している。		

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	今でも時折遊びに来ている。 お茶を出し現況などを聴き楽しいひとときを過ごしている。			
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	暮らしの継続や希望、意向を把握するよう常に努めている。 困難な場合はその人の気持ちに立つよう努めている。	これまでの関わりの中で知りえた情報により、表情や行動を配慮しつつ、提案するようになっている。また、わかりにくい場合は家族に確認するようになっている。		
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	アセスメントの中で把握し努めている。			
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	ケアプランの見直しに合わせ日課表の作成をしている。 またカードックスへ現在の状態を記載している。			
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	6ヶ月に1度見直しを行い3ヶ月ごとに評価を行っている。	モニタリングは、当日勤務の職員全員で行う。参加しなかった職員の意見は申し送りノートで対応している。		
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	介護記録や申し送りノートから情報を収集し次のステップへ活かせるよう努めている。			
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	ユニット申し送りノートを活用しその都度対応を検討していくよう努めている。			

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	
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	ボランティアや民生委員の方々の来居があり交流を深め楽しいひとときを過ごしている。地域資源の情報を知り今後も関わりをもち、更なる交流を目指していきたい。			
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	家族にはもちろんのこと、本人の希望も大切に受診を行ないその時に応じ医療を受けられるよう努めている。	併設に病院があり、当然ながら24時間対応で、医療面のバックアップは万全である。往診よりも検診機器の揃った病院で細かく診てもらえるので、受診に出掛けている。		
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	併設の老健のナースへ朝の申し送りを伝え入居者の状態を把握してもらっている。また緊急時にはその都度報告をしている			
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。	入院中にはお見舞いに行き状態を把握するとともに、ナースなどから情報を伺い病院との連携や関係作りを行っている。			
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	併設の師長も含め十分な説明と話し合いを行い方針を決定している。	契約時には、「できること」「できないこと」を伝えている。特に、併設に病院・老健があることから、家族は協力体制が盤石なことに安心している。		
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	マニュアルを設置しているとともに、併設での勉強会に参加している。			
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	マニュアルを設置するとともに併設の避難訓練に参加している。地域との体制作りは話し合いの機会を運営推進会議において設けている。	事業所の定期訓練のほか、併設のいくつかの事業所と総合訓練にも取り組んでいる。また、毎回形式を替えて行う工夫もある。	現在は併設の老健康の備蓄に依存しているので、今後は独自の備蓄を期待する。	

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	一人ひとりのプライドを把握し、その人に合わせた声かけをしていくよう努めている。	「○○さん」とお名前と呼ぶことを基本としているが、状況によっては本人が呼ばれたい言い方にすることもある。また、ドアの開け閉めにも十分留意している。		
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	思い、希望は対応できるよう努めている。また自己決定できる表現を場面場面に設けていけるよう働きかけている。			
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、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	朝食時や後に一日の始まりの挨拶を交わし、その日やりたい事や施設行事のお知らせをし日々の生活を快適に過ごせるよう支援している。			
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	朝の洗面、洗顔着替えの支援を行っている。また近所の床屋へ希望時行っている。			
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	誕生日には個人の好きなもので昼食時お祝いをしている。また毎月10日に誕生会を実施している。食事の準備、片付けはその人のレベルに合わせて分担している。	テーブルがほどよい大きさであり、利用者と職員の会話が弾んでいる。調味料をまわし合いながら、相互に声掛けをし、和気藹々とした雰囲気に溢れている食事風景である。		
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	毎月体重測定を行っている。目安に維持できるよう努めている。嚥下が悪い方にはST評価のうえ水分はとろみにしている。水分が取れるうAm・Pmにおやつ時間を設けている。			
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	介助が必要な方にはその人に合わせたケア方法で行っている。義歯の方にはポリドント洗浄を行っている。			

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	介助が必要な方へはトイレ誘導を行っている。立位が保てない方へはベット上でやっている。	排泄のチェック表は、時間と回数と便か尿かを記録している。オムツから紙パンツに改善向上する利用者が多い。		
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	食事面では食物繊維が摂れるよう献立を工夫したり水分を多く摂れるようにしている。			
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	一人ひとりの希望時に入浴できるように配慮している。介助が必要な方へもゆったり入浴ができるように支援している。	特に回数や時間を決めておらず、個人のペースに合わせている。入りたくない、または身体的事情で入れない方には清拭に替えるなど工夫し、清潔保持に努めている。		
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	リビングの方が安心できる方へはソファで休めるよう声かけしたりウトウトはじめたら居室で休むよう声かけている。			
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	処方箋はくすりチェック表へ管理しているとともカーデックスへの記載もしている。服用後は飲用確認のためチェック表にサインを入れている。			
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	アセスメントより生活歴を探りその人ができることを役割として取り入れたりレクリエーションの中にも取り入れている。気分転換には外出を支援している。			
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。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	買い物へ行きたい方は付き添いし、楽しくできるよう配慮している。またドライブを取り入れ行きたいなじみの土地は出かけ昔の話に花が咲いている。	なじみの場所や公園などへ毎日ドライブに出掛けることが日課となっている。帰りにはより道などして、買い物支援もしている。		

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	希望に応じ本人管理している方もいる。お小遣いはお小遣い帳で管理管理している。要望に応じ買い物へ出かけている。		
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	電話の取次ぎはその都度対応している。手紙が定期的に届いている方もいる。喜ばれ話し方や表情から嬉しさが伝わってくる。		
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	環境へは十分配慮している。リビングに広がる食事のにおいを感じ生活感を味わいまた季節感を出すためレクリエーションで季節に合った作品作りを行っている。	カーテンはいつも開けており、外の天気や気温を感じ、季節感を受けとめてもらうことを大切にしている。冬には炬燵も設置し、小さなコミュニティができるよう工夫している。案内表示の名称やマークを利用者と職員で相談しながら作製している。	
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	リビングには食事のテーブルとこたつがあり余暇時には思い思いに過ごしている。またリビングでは明るいこえやTVの音と楽しい生活ができる場所となっている。		
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	家から馴染みのものを持ち運び安心できる個室となっている。	和室が2部屋あり、ADLの状況や希望に応じている。それぞれが好みのものを思い思いに置いてあり、整理整頓され清潔である。	
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	施設内はバリアフリーになった環境が整えられている。トイレの表示は手作りで入居者の方が掲示してくれたものである。		