

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	2770107932		
法人名	医療法人 誓歯会		
事業所名	グループホーム グローブハウス		
所在地	大阪府堺市西区浜寺石津町中2丁6番28号 あいあいビル		
自己評価作成日	2010年3月18日	評価結果市町村受理日	平成22年5月28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	c.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2770107932&SCD=370
----------	--

【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター
所在地	大阪府大阪市中央区常盤町二丁目1番8号 親和ビル4階
訪問調査日	平成22年4月30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)】

1人1人がその人らしく暮らせるよう取り組んでいます。内容として、日常生活では、材料の買い出し、調理など一緒に行っており、また、その人が出来ることや、大切にしていること、したいことができるよう、具体的に生活に取り入れて支援しています。暮らしを楽しめるように、季節ごとの行事以外にも、個別外出での娯楽(お楽しみツアー)を実施しています。社会との交流も大切にしています。個々の消耗品は近隣の商店にて購入しています。子供/パトロールや3年生との交流会で、年間を通して地域の子供たちとふれあい、互いが親しみを感じられるようにしています。交流会をきっかけに、地域の方(児童の親御さんなど)にホームを知ってもらう場面作りをしており、ホームが地域に受け入れられ、安心して暮らせる環境作りに取り組んでいます。

【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)】

1階にデイサービスを併設して、2・3階に2ユニットのホームとして平成17年6月に開設された。管理者は平成19年6月に就任しデイサービスの施設長を兼務して、利用者本位の介護を目指し意欲的に業務に取り組んでいる。独自の書式で毎月のモニタリング(プランの評価)や、個別に家族宛に送るケア記録などを、職員全員が協力して介護記録を詳細に書いている。定期的希望の外出先への遠出に付き添うなど、利用者の楽しみは大きい。

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ます (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、その時々々の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

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	児童対象の交流会を中心に、地域の商店での買い物など積極的に行っており、その人らしく暮らせることを大切に支援している。	地域密着型サービスを表現した事業所独自の理念をつくり玄関に掲示して、地域住民との交流を通じてサービス提供場面において実践している。	
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	児童の登下校を見守る『子どもパトロール』を行なっている。通学路や校門に立ち、児童と言葉を交わしている。	民生委員から地域行事の案内があり小学校の運動会に行っている。日を決め1階デイサービスの風呂を地域に開放している。腕章をつけて小学校の見守り隊に参加している。	
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	管理者が行なっている。地域包括主催の集まりに参加している。		
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	2ヶ月に1度、実施している。出席者から感想や意見をもらいサービスに活かしている。	福祉委員、民生委員、自治会長、地域包括支援センター、他介護事業所管理者、家族が出席して2ヶ月に1回開催、活発な意見交換が行われている。民生委員から地域協力の体制を考えているとの報告があった。	
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	管理者が行っている。	グループホーム連絡会は市は6ヶ月に1回、区は毎月参加し、研修会にも出席している。地域包括支援センター主催のちよこっと見守りネットワーク企画委員会にも参加している。	
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	マニュアルがあり、閲覧できるようにしている。1階事務所が不在でない以外は施錠せず、開放的な環境を継続している。	身体拘束をしないケアについて、職員全員が理解して共有し取り組んでいる。1階玄関、2・3階ユニット入口、エレベーターは施錠していない。	
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	マニュアルがあり、閲覧できるようにしている。		

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
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	個別のケースで、管理者、計画作成担当で話し合っている。必要に応じて研修に参加する機会がある。		
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	事前に話し合いを行い、入居者様、ご家族が安心できるよう取り組んでいる。		
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	毎月、ご家族にモニタリングとその月の出来事を送付している。同紙に家族の意向欄を付けている。毎月の窓口支払い時や面会時に聞き取りもしている。	毎月ホーム便り「まごころ通信」と、独自の形式で作成した利用者個別のケア記録を送付している。家族会や家族が参加する行事などや、来訪時に意見や要望を聞いている。	
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	管理者が行っている。	管理者は、フロアーごとに職員と気軽に意見交換をする場を設け、事業所の運営に反映させる取り組みをしている。	
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	管理者が行っている。		
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	管理者が行っている。		
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	随時の他施設研修で、気づいたことを取り入れてる。他グループホーム連合会の風船バレーボール大会を見学しにでかけた。		

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	面談、施設見学の時点でご本人や家族様より、人生観やご本人の気持ちを重点的にくみ取るようにしている。		
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	平成21年8月以降、新たな入居がないものの、入居申し込みを受けた際には、ご家族との面談で、ご家族の状況や思いを傾聴している。		
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	入居を急いでいる方には、条件の合う別のホームを紹介、そのホームの方にも連絡を取り、出来る限りのことをしている。		
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	その人ができること、その人の性格を把握して、意欲的に過ごせるように、言葉かけや話題を工夫して関わっている。		
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	個別の状況に合わせ、ご本人の意向をご家族に伝え、協力し合っている。		
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	ご本人の希望に応じ、なじみの場所に個別で出かけられるように、マンツーマンで付き添っている。	2～3ヶ月に1回競艇場行き、週1回教会の礼拝通い、焼肉の夕食など、個別の要望に時間を充分かけて応じている。	
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ご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	スタッフがその場の状況を把握し、場面作り、話題作りを工夫している。フロアでのレクリエーションや日常の家事など。		
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	退居後も、元入居者様のご家族からの相談に応じている。実際にあったことは、転居に関すること、不要の介護用品の始末など。		

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
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	担当のスタッフが本人から聞き取っている。日常会話で気づいたことは、関わったスタッフがケースに記録するようにしている。	利用者は全員が希望や意向を伝えることができる状態にあり、日々のかかわりの中で、気づいたことを記録し職員全員が共有するようにしている。	
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	センター方式を簡潔にした書式を用いて把握できるよう努めている。		
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	担当のスタッフが中心となり把握に努めている。		
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	担当が把握したご本人の思い(したいこと、楽しみ)を中心に、ご家族にも連絡、相談し、月1度のカンファレンスにてケアプランを作成している。	毎月モニタリングを行ない見直しをしている。家族やかかりつけ医の意見や要望を取り入れた介護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	全体的に気づきの記録が不十分。情報が共有できずに、取り組みが遅れることがある。		
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	ご本人の家族の状況を考慮し、場面に応じて行っている。		

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	ご本人がわかっていること、なじみがある場所に希望に応じて、個別外出や花見などを通じて、支援している。		
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	月・金に往診。医師は入居者の話を傾聴し、ご本人に説明。その内容を後の申し送り、NSから当日リーダー、計画作成担当者に報告。	利用者や家族の同意を得て、利用者は全員が協力医療機関をかかりつけ医にしている。利用者の状態に合わせた適切な医療を受けられるよう全職員が情報を共有している。	
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	気づきや変化を医療連携ノートに記入し、DrとNsへ伝えている。		
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。	入院時はNSが同行し、情報を病院側に書面と口頭で提供している。入院中も状態の経過により、病院側と話し合いを持っている。		
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	個別のケースにより、ご家族の希望の聞き取り、ホームができること、ケアの内容などを、管理者、Ns、計画作成担当者が立会い、説明している。	「看取りに関する指針」を作成して、利用時に充分説明して同意書をもらっている。利用者の身体の変化に応じて、家族、主治医、職員で話し合い方針を共有するようにしている。	
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	救急救命の講習を受講している。		
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、昼夜両方の設定で消防避難訓練を実施している。	併設のデイサービスと合同で消防避難訓練を年2回実施している。避難訓練に地域住民はまだ参加していない。	運営推進会議で民生委員から避難協力体制を考えている、と報告があったが、より一層の協力を得られるような働きかけが望まれる。

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	人生の先輩としてその人を敬う気持ちで関わっている。その人への言葉かけが自尊心を傷つけていないか、カンファレンスや会議で振り返り、検討、改善している。	利用者一人ひとりの尊厳や羞恥心に配慮した言葉遣いや態度で接している。個人情報の取り扱いや保管にも充分気をつけている。	
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	ご本人の意向を日常の談話の中で、意識した話題づくりをし、さりげなく確認している。スタッフが決めてしまうのではなく、ご本人が自分の思いで物事ができ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	散歩、入浴、余暇の過ごし方など、本人の思いが叶うよう支援している。		
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	私物の基礎化粧品を使えるように、髪型、髪の色を好みどおりになるようにしている。衣類はご本人と外出して、自身で好みを選んで購入している。2月に美容セミナーを実施した。		
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	献立作り、材料の買出し、調理、盛り付け、後片付けを一緒におこなっている。	フローごとに利用者と相談しながら献立を決めて一緒にスーパーへ買物に行っている。出来ることで手伝ってもらい、職員も食卓について介助しながら食事を楽しんでいる。	
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	食事の摂取量を確保するために、ご本人の状態、気持ちにあわせて、補食や代替食、外食を取り入れている。水分は個々の好みに合わせた飲み物を用意し提供している。		
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	環境、場面作りを整え口腔ケアを実施している。毎週金曜日に歯科医師、歯科衛生士よりケアを受け、日常のケアの注意点や状態をスタッフが把握し、普段のケアに活かしている。		

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	排尿、排便が快適にできるよう、経過チェックを付け、気づきを書きとめ、カンファレンスを実施。個別のケースに応じた排泄ケアを具体的に実行している。	日々の排泄記録から利用者の排泄習慣を把握して、適切な個別のトイレ誘導を行ない、排泄の自立に向けた支援をしている。	
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	NSの講習を受け、食事と水分の工夫や活動の取り組み、排便の習慣づけを統一してできるようにしている。		
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	週に何回入りたいか希望をきき、曜日設定している。その日のタイミングはご本人と話し合い、決めている。ご本人の希望の湯温や入浴の習慣にあわせて支援している。	毎日風呂に入れるように準備して、利用者の希望に応じた回数と時間で、ゆっくり入浴を楽しんでもらっている。	
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	その日の体調や心理面に配慮して行っている。		
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	医療連携ノートに、各個人の処方箋、資料を綴じて、各スタッフが確認している。理解の程度は個人差があるが、不明な点は都度NSに連絡を取れる体制がある。		
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	ご本人、ご家族から以前の生活、趣味を聞き取り、今したいことを実現できるようケース担当が具体的に計画し、実行している。日常生活での気分転換も個々の希望に応じて取り組んでいる。		
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	ご本人、ご家族から以前の生活、趣味を聞き取り、したいことが実現できるようケース担当が具体的に計画し、実行している。又、その内容によりご家族の協力を得ている。日常生活での気分転換も個々の希望に応じて取り組んでいる。	近くの公園や神社への散歩など、毎日利用者の希望に合わせて外出をしている。花見や大仙公園や浜寺公園へ家族も参加して車で出かけている。	

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
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	個々の希望にあわせて、現金を所持していたり、普段は事務所で預かり買い物の時に持ってもらったりしている。		
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	要望にあわせて、電話を使えるよう関わっている。意思的にスタッフが関わり、手紙のやり取りを実施している。		
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	リビングの月のカレンダーを季節感のある絵を入れて、入居者様と手作りしている。行事の写真や、季節感のある飾りを工夫している。	居間は広くて明るく、テレビの前にソファを置き、和室もあり腰掛けたりして寛げる。壁に利用者のお習字の作品や、献立表、手作りのカレンダー、「まごころ通信」を貼っている。	
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	2階では、一人になりたいときは居室を利用。リビング内ではそれぞれの方が自分の好きな席がある。3階では、ソファを設置し、自由に使ってもらっている。和室が利用できるよう整頓している。		
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	入居時に使い慣れた家具を設置している。居室に置くものは、個別に買い物に出かけ、ご本人が選べるように支援している。	居室の表札は手作りをして設置している。ベッドや使い慣れた家具を持ち込んで、写真や小物を飾りゆっくり寛げるようにしている。	
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	居室内、館内は自由に行き来できるよう、住環境を工夫している。階段の利用、靴箱の工夫、廊下の案内板など。		