

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	2470200946		
法人名	青山里会		
事業所名	小山田グループホーム		
所在地	三重県四日市市山田町5500-1		
自己評価作成日	評価結果市町提出日	平成26年10月1日	

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaisokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&JigvosvoCd=2470200946-00&PrefCd=24&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 26 年 7 月 24 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)】

一人ひとりの思いや希望の実現に心掛けた介護を行う。残存機能維持が出来るよう、日常生活の中で負担に感じない様に本人が出来る事や出来そうな事を取り入れている。

【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)】

「ノーマリゼーションを目指す」という法人理念の元、利用者中心の生活を送ることができるように、支援している。今年3月から、利用者・家族からの要望・苦情・依頼を把握し、解決までの対応を記録し、全職員で確認ができるように体制を考えて実行し、業務改善に活かしている。同敷地の法人内に、総合病院や老人福祉施設が充実しているため、利用者・家族・職員共に安心して過ごすことができる。

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広がったり深まり、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、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
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	法人の理念に沿った職員の目標管理をしている。	ホームは生活の場で、できるだけ入居前の生活習慣を継続して過ごせるように、利用者の思いを聞き、寄り添った支援を行っている。	
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	ボランティアの受入や学生の職場体験、夏秋に開催される祭りを通して地域の方と交流を図っている。	法人の広い敷地内にあるため、日常的に地域住民との交流は難しい。実習や老人会の奉仕活動、オカリナ演奏の慰問受け入れ、法人内行事、神社のお祭りや運動会の応援や大玉転がしへの参加が、地域との交流の機会になっている。	
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	地域の方に認知症について理解して頂く為に法人主催の認知症カフェを開いている。		
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	偶数月に運営推進会議を開催しており、家族や地域の方からの意見や要望を取り入れている。	今年から偶数月に定期開催している。参加者からは福祉サービスの質問や、運営への要望・意見が出されている。意見を取り入れた1つとして、散歩や体操を行って体を動かす機会を増やすように改善した。	
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に取り組んでいる	日頃は出来ていないが、運営推進会議等で実情を報告している。	運営推進会議時や管理者が市の認定会議へ参加しており、直接連絡を取り合う関係はできている。	
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	身体拘束は行っていない。施錠は中からになっており、誰でも開けられるようにしている。	法人内の新人研修や定期的な研修を行っており、研修に参加しなかった職員は報告書を読み、確認している。具体的な指導は日常業務の中で、その都度行われ、身体拘束が無いように指導されている。	
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	新人職員にはマニュアルを読んでもらい、身体拘束についての理解を深めている。		

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	権利擁護事業や成年後見制度についてミーティング等で説明を行い制度の啓発や知識向上に努めている。		
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	契約の際には十分な説明を行っている。分からない事があればその都度説明し理解して頂くようにしている。		
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	意見箱の設置や要望があった場合には申し送りにその都度記載しその過程が職員全員に行き渡るようにしている。	利用者からは日常生活の中で、家族からは面会時や電話をした時に聞き出している。今年から「苦情・要望・依頼確認表」を活用して、聞きっぱなしが無くなり、全職員が把握できるように改善した。	
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	個別面談や業務中に出た意見や提案をミーティング等で話し合い運営に反映させている。	春に法人内の全職員と幹部職員の個人面談があり、意見を出す機会がある。事業所内では、全職員での会議は難しいので、朝の申し送り時や昼休憩時が話し合いの場となっている。業務の中でも意見が出るため、試行錯誤して業務に反映させている。	
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	必要に応じ職員と個別に面接し、自己の課題労働上の問題点を確認し、意欲的に働く事が出来るよう配慮している。		
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	個別面談や職員からの聞き取り等を行い、一人ひとりのケアに対する考えや技術を把握するよう努めている。研修は経験年数等を考慮しそれぞれに合った研修に参加している。		
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	研修や地域毎に開かれる大会等に職員を参加させ、情報交換や交流を図っている。		

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	それぞれの性格を把握し、安心した環境で生活が送れるよう対応の仕方等考慮している。本人が要望や不安な事を話せるよう常に信頼関係の構築に努めている。		
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	入居前の希望や不安を聞き入れ、それに対してどのような支援を行っていくかを話し合う事でお互いの関係作りに努めている。		
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	身体的・精神的状況の把握に努め、本人や家族にとって一番必要なサービスを提供出来るよう努めている。		
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	困っている事は何か、それに対してどういうサービスを求めているかを聞き入れお互いに関係を築いている。		
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	面会時や電話にて近況報告を行い、お互いに言えない思いを代弁する事で双方の理解に努めている。家族には協力出来る事は一緒に支援して頂くようお願いしている。		
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	友人・家族への面会は時間に関係なくいつでも出来るようにしている。時折、住まっていた地域へドライブに行く事もある。	入居時に家族・友人関係や生活歴を聞き取り、記録している。馴染みの場所に出かけるのは難しいが、面会者は温かく迎え入れ、家族から相談があれば丁寧に聞き疎遠にならないようにしている。	
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	入居者等の性格を把握し、お互いに信頼関係が築けられるよう職員が介入し支援を行っている。		

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
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	退所後も本人の状態を把握し、家族からの相談にも応じている。		
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	些細な事にも耳を傾け、その中から本音を聞き取れるよう日々信頼関係の構築に努めている。出された希望に関しては申し送り等で職員全員が把握出来るようにしている。	入居時の聞き取りや日常生活の中で把握している。難しい方は家族に相談しながら職員間で検討し、介護に生かしている。	
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	入居前には家族や本人からの聞き取りのもと、アセスメントを行い、在宅の方は自宅へ伺うようにしている。		
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	これまでの生活歴を把握しなるべくその習慣を変えないよう生活して頂くように努めている。		
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	現状把握に努めその都度でたニーズに対し本人からの聞き取りを踏まえた上で、職員、家族と共に協議し介護計画を作成している。	ユニットリーダー、作成担当者、利用者の担当職員を中心に、利用者・家族・主治医の意見を取り入れた上で、計画作成している。また、3ヶ月毎に、ユニットリーダーが表を用いてモニタリングを行い、見直しを行っている。	
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	個人日誌や申し送り等で情報の共有に努め何か変化があった時は話し合いを持ち介護計画に活かしている。		
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	新たなニーズが生じた場合はあらゆる方向性から原因を考え、支援を行っていく。		

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	かかりつけ医や馴染みの美容院等、親しみ慣れた地域資源を活用してもらうように努めている。		
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	これまでのかかりつけ医との関係を尊重すると共に入居時に協力医療機関の説明を行い何かあった場合はすぐに受診を行う事を家族に説明している。	かかりつけ医は希望の病院で、緊急時には同敷地内の病院にかかる。受診は家族の立会いを基本としているが、通院介助の必要な利用者は職員が送迎している。状況に応じて職員が同行する等臨機応変に対応している。	
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	法人内にある施設の看護師と連携しており、緊急時等は対応や処置の相談を行っている。		
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。	病院関係者と連絡を取り、入院中の状態の聞き取りを行い再入所に向けての調整等を行っている。		
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	入居時に重度化や終末期に向けたGHの方針を説明し理解と同意を得るようにしている。	急変時や、最期が近くなればすぐに受診しているため、事業所内で看取った利用者はいない。医療的処置が不要であれば、重度化してもできるだけ対応していく方針である。	
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	緊急時対応マニュアルや救急法等の研修に順次参加出来るようにしている。		
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4回防災訓練を行っている。そのうち2回はGH独自にての訓練をしている。	法人本部に防災管理担当者がおり、訓練や災害対策を中心となって行っている。年2回、事業所の避難訓練と他に法人全体の訓練も行っているが、全職員の参加は難しい現状となっている。	訓練時に全員参加は難しくても、全職員が緊急時への対応を心得、対処できるように備えることを期待する。

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	一人ひとりの誇りを損ねないように注意している。職員間でも常に話し合いを持ち、気付いた時にはお互いに注意し合っている。	排泄時や他利用者がいる前での声かけには注意をしている。また、習字、仏壇の花の取り替え、化粧水の使用、食事の準備・片付け、掃除等、一人一人の好みやできる事を大切に支援している。	
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	職員主導ではなく、利用者の思いや希望を尊重出来るよう努めている。		
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	利用者の気分や体調に合わせて無理強いはせず本人のペースに合わせた援助を行っている。		
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	その日着る服を利用者本人に選んでもらったり、困難な方には一緒に選ぶ等本人の意思を尊重している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	それぞれの得意としている事を一緒にを行い、本人の食べたい物や季節の物を取り入れ食事を楽しんでいる。	三食共に職員と利用者でメニューを決め、買い物・調理から片づけまで、できる事を積極的に行っている。時には、出前を取ったり、おやつ作りを行うこともある。	
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	水分摂取量を個人記録に記入し量の把握を行っている。少ない方にはこまめに水分補給をしてもらっている。食事量も記録し少ない場合は職員間で話し合いを行っている。		
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	本人の状態に合わせ、歯磨きや口腔内の洗浄を行っている。		

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	それぞれの排泄パターンを把握し、定期的な声かけやトイレ誘導を行っている。尿意がある方は便座へ移乗しトイレでの排泄を支援している。	日中も夜間もなるべくトイレで排泄できるよう、パターンを把握し、利用者の動きを見て早めの声かけ・誘導をし、自尊心を傷つけないようにパットを勧める等工夫している。	
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	水分量には特に注意している。便秘傾向の方にはヨーグルトやオリゴ糖等の摂取や運動等で自然排便が出来るよう支援している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は毎日行っている。利用者の体調や気分に合わせて入りたい時に入浴してもらうよう支援を行っている。	2日に1回午後からの入浴で、希望に応じて毎日の利用者もいる。ゆずや菖蒲を浮かべたり、同敷地内の地域に開かれた交流ホームの温泉に職員と行く利用者もあり、知人に合う事もある。	
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	それぞれの体調を考慮しながら休息を取ってもらっている。安心感が得られるように寄り添いや声かけを行っている。		
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	個人フィルに薬の処方箋を添付し目的や副作用を理解しやすいようにしている。一人ひとりの状況を把握し常に変化に対応出来るようにしている。		
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	それぞれの生活歴や趣味、本人の好きな事を把握し時には利用者や職員とが一緒に楽しめ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。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	利用者が外に出たいと訴えがあった場合は一緒に戸外へ出かけている。気候の良い時期は散歩や日光浴等を行っている。	地域のお祭りや、運動会、法人内のイベントへの参加、買い物や散歩が外出の機会となっているが、頻度は少ない。	利用者や家族からの希望もあるため、外出の機会を増やし、楽しみとなる活動を企画・実行されることを期待する。

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
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	家族了解のもと、こちらで預かっている利用者もいる。好きな物、欲しい物が買い物出来るよう支援を行っている。		
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	本人が電話をかけたいと希望があった時はその都度対応している。		
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	利用者の制作物や季節の装飾品を取り入れられたり四季に応じて窓を開け自然の風や光が入るようにし、季節感が分かるように工夫している。	食堂には太い梁の吹き抜けと天窓があり、明るく温かい雰囲気である。毎月の行事の写真や、手芸の作品も貼られ、掃除も毎日利用者と職員で行い、居心地良い生活空間になっている。食事時には利用者の人間関係を考え、座席に配慮している。	
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	ソファやテーブルの配置に考慮し、利用者が過ごしやすいようにしている。座席の位置は時に変えている。		
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	入居前に一度部屋を見て頂き本人が自宅で使用している物を持ってきて頂くようにしている。	ベッドとクローゼット、洗面台が備え付けで、家具や小物、仏壇等他は自宅での使い慣れた物がそれぞれ置かれ、落ち着いた個室になっている。掃除も掃除機かけ等できるところは利用者が行っている。	
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	居室入口には名前と飾り棚を設置している。写真や思い出の物を置く事で自分の部屋と分かるようにしている。トイレや廊下に手すりを設置し残存機能の低下防止に努めている。		