

### 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	1070600307		
法人名	有限会社 深英会		
事業所名	グループホーム サンフラワー 3ユニット		
所在地	群馬県沼田市新町 452-1		
自己評価作成日	平成27年9月21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	
----------	--

【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群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日			

【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)】

グループホームの理念として、1つは、自分の思いや言葉を発することが出来ない利用者の思いを気付いて受け止めること。2つは、最高齢の方がおり状態や希望に対応できる介護を行い悔いの無い言動をすること。3つは、利用者や家族や職員同士の笑いある生活で楽しく信頼関係を築くこと。4つは、地域の方々や利用者の知人や家族、福祉関係との関係を作り、より良い介護を目指すこと。3ユニットの目標として理念をふまえ、安心、安全、衛生を重点にして利用者や家族や知人の方と信頼関係を作り楽しく生活できる様チームワークで介護を行っていきたいと思います。

【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)】

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)	
---------------------------------	--

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 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. 全くいない
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	朝礼時に「みんなで築こう」の理念を復唱している。理念の共有と理解を深める様になっている		
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	地区の回覧板を通じ地域の行事に参加できる様にしている。道路愛護、子供みこしの接待、どんど焼き、運動会		
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	運営推進会議で認知症について紹介している。火災時の地域協力や理解を話している		
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	会議ごとに議題を設けて報告や話し合いの結果の議事録を休憩室に設置して関心を持ってもらう様にしている。ケア会議で話し合いを行っている。		
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	生活保護の方のケアプランを届けて意見を伺っている。利用者の1年ごとの医療の更新の手続きに市担当者との協力関係を作っている。社会福祉協議会の職員の方で利用者の金銭管理担当者と情報交換をしている		
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	職員の勉強会で身体拘束禁止を行っている。身体拘束禁止マニュアルを作っている。ひやりはつとから拘束しない工夫を話し合っている。14時から16時まで鍵の開錠を行っている。		
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	朝礼での職員規約を読み上げて、虐待防止を学んでいる。利用者の身体の変化に気付き持ち介助方法の検討を考えている		

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	ユニット会議や勉強会で権利擁護制度を学ぶよう生活保護の関連機関や利用者の後見人との関係を深める様にしている		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約は1時間から2時間ほどかけて説明をしている。疑問や不安な事を利用者や家族から伺っている。面会時、家族からの疑問を伺っている		
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	利用者の意見や要望を要望書に書き、社長に上げ、又、チームで話し合っている。玄関に意見箱があり家族の要望を伺える様にしている。直接家族からの要望は、代わりに意見書に記入して社長に上げている		
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	リーダー会議や代表者との会議で意見や提案を行っている。自発的改善箱を設置している。その都度取り上げて反映させている		
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	個人評価表や勤務表や勤務状況を把握して働きやすい環境、条件の整備をしている		
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	レベルアップの為に講習を受ける様計画し実践している。勉強会でテーマを決めてトレーニング出来る様、月1回行っている。ヘルパー研修の為に、勤務の調整を行っている		
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	介護支援専門員協議会で行っている研修にケアマネ以外の職員も参加して交流を深めるようにしている		

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
<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	入居の際、十分に説明を行い不安な事、要望等聞いている。又、聞き取りの難しい人にはアセスメントや家族の話を伺ったり、以前のデイサービスや施設、ケアハウスの資料を参考にしている。細めに声掛けを行い不安の無い様に配慮している		
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	入居の際、十分に説明を行い家族の不安な事、要望等を聞いている。又、いつでも連絡を取れる体制を取っている		
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	入居前のアセスメント時、十分に話を聞き、福祉用具のレンタルなどを利用している。リース会社と協力して手摺り付きのベッドやエアーマットを活用している。		
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	お盆拭きや食器洗い、ご飯の盛り付け、おやつ作り、下膳など職員と一緒に出来ることはして頂いている。掲示物の作成を一緒にやっている		
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	家族にしていだける事(外出支援等)お願いしている。後見人との外食や、御家族とのお墓参りなどして頂いている		
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	地域の行事(お祭り、運動会、どんど焼き等)への参加。又、以前いた施設の行事への参加を行っている。月に1回のドライブで以前住んでいた場所を巡っており、以前の生活との関係を途切れない様にしている		
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	会話や利用者同士の共同作業(お盆拭き、洗濯たたみなど)しやすい席の配置になっている。仲の良い人は席を隣にしている。レクリエーションやイベントに参加を勧め交流を図っている		

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
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	退居の際、いつでも連絡が取れる事を伝えている。医療機関から連絡があり退居した家族に連絡を取りつなぐことをした		
<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>					
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	ご本人様の為に傾聴する事を心掛け行き、日々の15分の会話の中から希望等を聞き、ご本人様の希望に添うよう支援している。言葉を話せない方に対して、以前居た施設や家族から非地上生活を伺い本位に添える様支援している		
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	入居時にアセスメントなどを聞きとり、記録に残し活用している。日々の15分の会話の中から把握に努めている。以前居た施設や後見人から情報を得ている		
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	経過記録の記入などでご本人の1日の生活の流れを把握できるよう支援している。往診の方は日中もバイタル測定を行ったり、食事摂取量やADLや介護時の体熱感を観察して把握している		
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	ご家族の希望を伺ったり、月1度のチームケア会議を行い職員とも意見を交換している。後見人や福祉関係との情報交換してケアプランに活かしている		
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	月1度のケアプラン会議、必要に応じ緊急会議を行って情報交換を行っている。ケアプランに対しての利用者の状況を職員間で共有している。経過記録に発した言葉や身体状態、ひやりはつとを記入している		
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	本人の訴え(外出など)あった時には、ご家族と連絡を取り出来るだけ希望に添えるよう支援している。買い物希望者には、後見人や家族に連絡して、行けない時は職員と一緒に買い物に行っていた		

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
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	ご家族や知人や地域の方々にも参加して頂けるよう、バーベキューや沼田祭り、新町のお祭りの見学など楽しく生活できるよう支援している		
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	ご本人、ご家族の希望を第一に尊重し受診を支援する。必要に応じて、往診対応(月2回)も検討を行っている。協力機関である沼田クリニックの往診を利用している。24時間医療機関と連携している		
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	日々の体調変化、バイタル測定を記録に残し、急変が合った場合、看護職はいないが往診を受けている利用者は沼田クリニックの往診時にNSやDrに相談したり24時間相談で出来る体制になっている		
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。	医療機関と連携を取り、定期的な面会を行い、関係者と情報交換をし、早期退院が出来るよう関係作りに努めている。入院時、基本情報とサマリーを提供している。洗濯物を取りに行った際、退院時の情報を得ている		
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	往診体制を取り、ご本人、ご家族の希望を伺い出来る限りその希望に添える様努めている。沼田クリニックと往診体制と取っている。ターミナルケアマニュアルを作成しご家族から終末期の対応について話し合っチームと医療機関で支援している		
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	消防署で「救命講習」を受けたり、各ユニットにてマニュアルを設置している。職員の緊急連絡網を作り、年4回の消防訓練を日中、夜間を想定して日勤、夜勤者を含めて訓練を行っている。地域の方の参加の訓練も行っている		
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、避難、防災訓練を行っている。消防団を交えても行い、地域への協力体制を行っている。地域との話し合いで協力体制を話し合っている。避難通路やコースを図面化したり居室の戸に利用者の状態(ADL)を色分けで表示して地域や消防関係者の協力を得るようにしている		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者様一人ひとりに対して、人格を尊重し利用者様の気持ちを考え対応している。居室の入り口はカーテンを付けて対応している。信頼関係を築いても失礼のない言葉や口調を心がけている		
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	ご本人様の要望や訴えには傾聴、理解し希望に添った介護を心掛けている。言葉の発せない利用者には表情や態度から思いを受け止め自己決定の支援をしている		
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し、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	利用者様が居間に居たい時は居間に、居室に戻りたい時は居室に案内しご自身の意思を大切にしている。徘徊の方には、少し離れた見守りを行い、安全を確認し希望に合わせて案内している		
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	ご本人様にストレスが無い様に声掛けをしてから行動するように心掛けている。徘徊し発汗のある利用者には細めに着替えの介助を行っている。トイレ後パンツやズボンを下げている利用者にはご自身で出来る所までの声掛けを行い、出来ない所は介助を行っている		
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	利用者様が出来る範囲内(お盆拭きなど)の手伝いをしてもらい、利用者様と職員で食事の準備や片付けをしている。月1回ユニット順番でお好み食の献立を立てている。嫌いな食事は代替での食事を出したり、飲み込みやすい様、キザミやトロミの使用やおにぎりにして提供している		
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	水分量が少なめの人には少量ずつ、細めに声掛けを行い、お茶や好みの飲み物を出したりと、その人に応じた対応をしている。1日の水分摂取量をケアチェック表に記入。食事摂取が少ない時は、おやつやエンシュアを捕食して頂いている。		
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	口腔ケアが難しい利用者様には、御自分で出来る範囲までしてもらい、義歯洗いなどで対応している。口腔ケアできない方は職員が介助したり、お茶での口腔ケアを行っている		

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	職員が声掛け等により対応をしご自身で排泄で出来る様にサポートしている。自立の方は見守りや確認対応をしている。定期的にトイレに案内している。要介護4、5の方には状態を見て1日1回トイレ内での排泄を職員2人体制で行っている		
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	便の排泄を促す為に、コーヒーに牛乳を入れて対応している。水分を細めに勧めたり、野菜の料理を勧めたりしている。液状の下剤を毎日服用して頂く。トイレ内では腹部マッサージを行っている		
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2回入浴日は決まっているが、入浴希望があるので、毎日1から2人の入浴を心掛けている。入浴中は入浴剤を入れ会話や歌を唄ったりして楽しんで頂いている。なるべく本人の希望やタイミングに合わせて不快にならないように対応している		
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	利用者様のプライベートやご自身の時間を尊重している。徘徊の方は日中数回居室で休んで頂く様にしている。		
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	病院受診時、利用者様、職員、医師で薬の確認を行っている。利用者様の服薬している薬を確認し理解に努めている。朝、昼、夕とケースに分けて保管している。新しく処方された薬は服薬後、観察を行っている。		
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	利用者様や職員と一緒にいき、張り合いが出るように心掛けている。おやつ作りや、いなごの佃煮を食べて頂いたり、ねぎ味噌を作ったりして、懐かしく思い出していただいている。		
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	家族や地域の人達の力を借り、利用者様が外出したり、職員と付き添いで行事に参加している。(買い物、外食、お墓参りなど)		



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
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	家族やご本人から伺い、保管できる分を把握して所持されている。お金の管理が出来ない利用者様は事務所管理している。買い物希望時は事務所よりお金を預り買っている		
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	携帯を持っている利用者様はいつでも、ご家族と連絡が取れるようになっている。又、ホーム内の電話に案内して知人に連絡していただいている		
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	廊下には季節のある壁紙を貼っている。季節物の飾りを居間に飾っている。居室内ではお嫁さんが季節の手作りのリーフやご家族の写真を飾っている。居室内には温度計、湿度計を設置している。		
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	車椅子の方も含めてテーブルの配置を決めたり、仲の良い方との席を近くに行っている。男性が一人なので気配りを行い一番先に声掛けや配膳を行っている。食後、女子会として一ヶ所に集まってもらい、おしゃべりやお茶をして頂いている		
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	今まで使っていた家具や、寝具や食器を持って来てもらっている。布団で休まれていた方には布団にしている		
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	廊下に手摺りをつけて自力で歩ける様になったり、車椅子でもすれ違える廊下の広さになっている。トイレ内にも手摺りが付いている。トイレや居室には大きく表示され目線の高さにカードを貼っている。居室内は歩行しやすい様、家具は壁に設置している		