

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	1070700214		
法人名	特定非活動法人 お互いさまネットワーク		
事業所名	グループホーム喜楽		
所在地	群馬県館林市北成島町1829-5		
自己評価作成日	令和6年1月31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	サービス評価センターはあとらんど□		
所在地	群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号□		
訪問調査日	令和6年3月21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)】

事業理念を毎日、お年寄りと唱和しています。ゆったり・いっしょに・たのしく合言葉に生活し、お年寄りが安心した生活が送れるようケアポイントを中心に行っています。今年度の事業所目標はありがたい言葉をみんなに伝え合ひましょう。ありがたい言葉を広げることで職場内も楽しい雰囲気になれるようにしたい。ユニットとの交流がコロナ禍のためなくなってしまったので外で皆でラジオ体操をしています。毎月、喜楽の会で飲み会を行い、スイーツの日で美味しい物を食べています。お年寄りに今月は何が食べたいかを聞き、食べる楽しみをしています。
--

【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)】

利用者の生き生きとした声が館内に響き、来訪者を迎えてくれる様子が印象的な事業所である。利用者ができる事やしたい事が継続できるためには発声は重要との観点から、毎日利用者は職員と一緒に理念を唱和したり、上毛かるたの読み上げも取り入れている。日々の成果は理念の暗唱や上の句を聴くだけで下の句が出るまでになっている。また、懐かしい曲を歌う声は、合唱団のような力強さを感じさせていた。介護計画は利用者の希望を確認し、家族と話し合い作成している。ケアポイントを記録用紙に明記し、計画の実践に生かしている。法人は『地域住民が安心して過ごせるためには何が必要とされているのか』を意識し、介護事業を基本に、地域の力を引き出し協力する活動に意欲的に取り組んでいる。
--

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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				1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない

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	事業所の理念は全体の朝のミーティング後、事業所で唱和している。お年寄りも理念を覚えており、日誌に記入されているので共有できている。	毎日職員は利用者と一緒に理念を唱和し、共有している。管理者は職員の利用者への対応から理念を理解してくれていると感じている。	
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	散歩時近所の方に挨拶している。コロナ禍のため買い物も出掛けなくなっている。	地域とのつながりを重視し、職員と利用者も一緒に月2回のゴミ拾いや週に1回のゴミステーションの清掃をしている。散歩にも出かけている。	
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	お互いさまの居場所のよってこ松沼で地域の方が遊びに来て頂く工夫をしている。		
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	昨年度は書面での会議でしたがコロナが5類になってから開催し、率直な意見を聞く事ができ職員会議で意見をに知らせている。	書面開催時は事前に意見を確認していた。今年度は5月から直接開催している。活動報告・身体拘束や感染症予防の取り組み、地域情報等の意見交換をしている。	
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	運営推進会議などで関係性を築いている。事故報告など、早めに連絡し介護の状況や利用者家族の気持ちを理解してもらっている。	行政には必要なことを報告している。介護保険の認定調査の立ち合いと更新申請の代行もしている。	
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	身体拘束は行っていない。運営推進会議で議題し確認している。	身体拘束の無い支援を実践するため勉強会を行っている。玄関は施錠せず、他の身体拘束もしていない。スピーチロックについては、その都度注意している。	
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	職員会議で虐待担当の職員が学習会を開いた		

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
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	権利擁護に関してはあまり知られていないので勉強会が必要。成年後見を利用している利用者がいる。		
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	入所時に見学、説明をQ&Aを使いながら説明、理解を図っている。		
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	運営推進会議で家族等から意見・要望を聞いている。	家族の意見は年2回のアンケートや計画作成時の話し合い、面会の際に確認している。利用者の意見はアセスメントや計画作成時、日常の中で確認し、ケアポイントにあげ、職員は共通認識し、支援している。	
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	個人面談や意見箱を置き職員から聞いている。	毎月定期の職員会議を全員出席で開いている。年2回の個人面談も行っている。職員からは様々な意見が出されている。	
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	職員からの意見でリフレッシュ有給が取れるように環境を整えている。		
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	ぐんま介護人材育成宣言を取得している。無資格の職員は認知症基礎研修を全員受講した。		
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	コロナ禍のため殆どない。		

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	入所するまでに事業所に来てもらってホームで過ごす時間を設け本人の話を聞けるようにしている、出来る事、出来ないことシートを作っている。		
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	アセスメントや面会時様子を伝えながら関係づくりに努めている。		
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	1ヶ月間は出来る事、分からないことシートを使い本人が必要なことを支援するようにしている。		
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	その人らしく、ゆったり、いっしょに、楽しくを合言葉に支えあう支援をしている。 生活リハビリを取り入れ調理・洗濯物干しなど一緒に行っている。		
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	家族と情報を共有し本人の意見を聞きながら希望に沿うようにしている。		
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	コロナ禍のため馴染みの方も面会に来れなくなっているが、電話や手紙での関係は継続している。	面会は玄関でひざ掛けを用意し、時間を決めて行っている。家族から外泊希望はあるが、現在は実施していない。夕方の戸締りやカーテンの開け閉めが生活習慣の利用者や毎夜家族と電話をしている利用者もいる。	
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	一緒に生活をしているので自然と気にかけて支え合いを大切にしている。利用者に不自然な行動があっても他の利用者に理由を説明するなどして孤立しないようにしている。		

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
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	年末に毎年カレンダーを送っている。		
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	6か月に1度ケアプラン作成に、アセスメントでセンター方式の「本人の姿と私の気持ちシート」を使用し意向を聴いている。	日頃から利用者の意向は支援時等に確認しており、家族の意向は面会時等に聞いている。計画作成時にはアセスメントを行い、明確に意向を確認するよう努めている。	
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	入所時家族に生活歴、暮らしの様子を聴いて確認している。		
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	一人ひとりのケア記録や申し送りでその日の様子を把握している。		
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	担当者がアセスメントで本人、家族の要望を聴き、ケアプラン会議で職員全員で計画を立てている	計画に沿って具体的に支援できるようケアポイントを立て記録に残し、毎月モニタリングをしている。計画は基本、現在6か月ごとにアセスメント・担当者会議を開き見直しをしている。	
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	ケア日誌は個別に記録しており職員が記録確認している。申し送りで気づきなど伝えている		
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	入院時など家族の方が忙しい時などは洗濯の支援を有償ボランティアを使っている。		

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	ボランティアで美容室の方がカットに来てくださっている。		
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し、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	令和5年の2月より訪問診療に切替えホームで診察して頂いている。家族の負担がなくなり安心してしていると意見があった。	契約時に説明し選択してもらっている。希望を聞き、2週間に1度、協力医による訪問診療を実施しているが、かかりつけ医の受診を継続している利用者もいる。歯科往診は月に1度希望者は受けられる。	
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	看護師の職員と相談してお年寄りが安心できるようにしている。		
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。	入院時は看護師が付き添い情報を伝えている。面会に行き様子を聞くようにしている。退院にカンファレンスを開いて確認合っている。		
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	アセスメントの時に「私の希望」で本人の希望を聴き家族に伝えている。重度化や終末期は方針を立て話し合いながら支援している。	利用者の希望と家族の意向を確認しながら重度化や終末期の方針を話し合い、協力医と連携し、看取りの支援にも取り組んでいる。	
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	救急救命の研修や学習会で勉強会をしている。救急車の要請の仕方を研修した。		
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	毎月、夜間想定避難訓練を行っている。消防署立ち合いの訓練は年2回開催している。水害の避難の方法を身につけていきたい。	ハザードマップ上の指定はない。消防署立会いを依頼した夜間想定訓練を2回、夜間想定自主訓練(火災・地震)を毎月行っている。備蓄は3日分の食料品を用意し、試食・入れ替えもしている。	

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
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	言葉使いに注意し指示・命令語をしようしないようにしている。プライバシーを損ねないようにしている。トイレの戸が開いている時があるので注意していきたい。	利用者に安心してもらえる声かけを大切にしている。居室やトイレの扉の開閉や声掛け・ノックに気を付け、異性介助の際にも声をかけている。利用者同士の相性にも配慮している。	
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	毎朝、どんなことをしたいかを聞き、本人が決められるように働きかけている。今日の予定を確認し伝えている。		
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	入浴時間や食べたい物などなるべく希望に添えるようにしている。欲しいものがあるときは優先的に支援している。		
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	起床時の洋服選びやおしゃれが出来るように椅子や筆筒などの目のつくと所に服やタオルを置いておく。本人に確認して支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	お年寄りが負担にならないように出来る事（皮むきや盛り付け）など職員と一緒に準備をしている。味見をしていただいている。月1回飲み会やスイーツの日を決め好きなものを食べている。	食材は業者から取り寄せ、昼夜は専任のスタッフが作っている。朝食は利用者の希望を取り入れている。毎月スイーツの日を設け、「喜楽の会」ではノンアルコールと食べたい食事を提供している。	
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	その人にあわせた食事の形態で刻み食などで食べられるように支援をしている。水分量は職員が把握し少ない人には飲み物を好物に変えて確保している。		
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	朝と就寝時の口腔ケアをおこなっている。月1回訪問歯科を希望者が受診している。		

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	トイレ誘導を排泄表を使って失敗しないように支援している。	排泄表を活用し、昼夜とも全員がトイレでの排泄を支援している。汚染時には清潔保持の支援をしている。トイレは2部屋に1個室設置されている。	
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	朝食のヨーグルトや10時にきな粉牛乳、ココアを飲んで予防している。便秘のときは薬使用している。		
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	入浴時間を聞きながら支援しているが、ほとんどは職員が決めている。自分の好きなシャンプーやリンスを使用している人もいる	毎日入浴支援をできるようにしているが、職員の体制で人数には変動がある。入浴支援の間隔は一定ではない。	毎日入浴ができる事を知らせたうえで、入浴の意向を確認してはいいかがか。
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	天気のいい日には布団を干したり週1回のシーツ交換を行っている。		
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	処方箋で薬作りは職員が行っており処方箋用紙で副作用は確認している。新しい薬を処方されたときは様子を伝え合っている。		
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	お年寄りが得意なことなどを中心に力を発揮できるよう支援している。笑顔がでようしている。		
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	生活にメリハリがあるように散歩や近所のゴミ拾いをしている。	散歩に出かける利用者やテラスで洗濯物を干したり外気浴をする利用者もいる。ドライブや花見で出かける頻度はコロナ感染症蔓延前には戻せていない。家族との外出は思案中である。	家族からの外出や外泊希望の実施について、感染状況や対策をふまえた支援方法の検討を期待したい。

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	お金を使う事は殆どない。		
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	手紙を頂いた時は本人が返事を書いている。毎日家族と電話連絡をし元気で居ることを確認しあっているお年寄りもいる。		
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	季節の花やを飾ったり換気をよくしている。音には配慮しながら心地いい工夫をしている。年齢的に耳が遠くなり音量が高くなっている。	館内は換気の配慮をしている。季節の花も飾られている。共用空間は理念や個別の抱負・習字作品なども掲示されており、利用者の日常の活動の場として活用されている。	
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	リビングが2つあり共有空間でも一人になれる居場所があり、日向ぼっこをしているお年寄りがいる。ソファの座る場所など思い思い出来るようにしている。		
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	自宅で使っていたカレンダーや時計など馴染みのものを置いていただいている。	居室には利用者自筆の表札を掛けている。自由に物を持参してもらっており、家具の他、位牌を置いてある部屋や畳を敷いている居室もある。居室で家族と電話をしている利用者もいる。	
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	出来る事シートを使いながら自立した生活が出来るよう支援している。		