（別紙4）　　平成　27　年度

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	2991600020		
法人名	有限会社かもん		
事業所名	グループホーム　メイプル・メイプル		
所在地	奈良県生駒郡斑鳩町興留3-2-44		
自己評価作成日	平成28年2月1日	評価結果市町村受理日	平成28年3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	http://www.kaigokensaku.jp/29/index.php

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	奈良県国民健康保険団体連合会
所在地	奈良県橿原市大久保町302－1　奈良県市町村会館内
訪問調査日	平成28年2月25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）】

入居者がゆったりと過ごせる空間づくりに努めています。また毎日の日課に散歩があり、外出の機会を増やし地域の方とコミュニケーションを取りながら日々の生活に楽しみを持てるよう支援しています。自家農園で栽培した野菜をふんだんに使用し、毎日の食卓に安心安全で豊かなものを提供しています。また職員同士コミュニケーションをはかり和やかな雰囲気の中入居者のケアをしています。また個人個人スキルアップが出来るよう積極的に研修等への参加を促し知識と意識を高められる体制にしています。

【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）】

毎日の日課である散歩は、個々の能力に応じて多数のスタッフで安全に配慮して行われており、地域住民との交流の機会となっています。他のグループホームの経営で培ったノウハウを生かしながら、利用者だけでなくスタッフの育成も重視しながら、よりよいケアの提供を図っておられます。事業所全体が家庭的な雰囲気で、スタッフとも家族のようなやりとりがあり、利用者の笑顔が印象的です。

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	〇印	取り組みの成果 ↓該当するものに〇印
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）	〇	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
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）	〇	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
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
		〇	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
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）	〇	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
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
		〇	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）	〇	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
62	利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている（参考項目:28）	〇	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

	項目	〇印	取り組みの成果 ↓該当するものに〇印
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）	〇	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
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
		〇	2. 数日に1回程度
			3. たまに
			4. ほとんどない
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）	〇	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
66	職員は、活き活きと働けている（参考項目:11,12）	〇	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
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	〇	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
		〇	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

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 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	日常生活の中で理念の実践に取り組み、入居者には元気の出る介護理念をあげ提供し、日常勤務の中で実践している。	年頭や月1回の研修時に確認し認識を深めておられます。スタッフも自分の言葉できちんと理念を理解し、普段のケアで実践されています。	
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	毎日の散歩の中で挨拶をかわしたり、運営推進会議において地域の方々に行事などの参加の仕方についてご意見を頂いている。	毎朝の散歩で交流を図っておられます。地域住民も散歩の習慣がつくなど、地域の健康増進のきっかけにもなっています。保育所や幼稚園の通学路にもなっており、顔見知りの関係になっています。また、自治会への加入の働きかけもされています。	
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	認知症に対する理解を深めるためホーム便りの発行、グループホームの理解に繋げるため運営推進会議の充実に努めている。		
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か月に1回運営推進会議を開き、地域、行政などからご指導頂きサービス向上に生かしている。	2か月に1回運営推進会議を開いて、行政や家族・民生委員・老人会の方の参加もあり、それぞれの立場から活発な意見交換をされています。	
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	町役場住民生活部福祉課の方々からご指導頂きサービス向上に生かしている。	手続きなどで役場へ出向くことも多く、担当者とも顔見知りの関係を築いておられます。お互いに協力体制をとって、何かあれば情報を交換されています。	
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	法人の理念にも掲げ、研修の場においても職員に理解を深めてもらえるよう日々取り組んでいる。玄関の施錠については外部からの不審者を防ぐために行っている。	身体拘束はしないよう、研修などでスタッフに周知しケアにあたっておられます。スタッフが見守りもされていますが、防犯のためにも玄関は施錠されています。	
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注意を払い、防止に努めている	定期的に研修で取り上げたり、行政から送られてくる資料の提供を行い、しっかり職員間の申し送りを行い共有し防止に努めている。		

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
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	成年後見制度を利用している方、生活保護者の入居者もおり、職員もその制度について学ぶことがあるため、話し合い、理解し支援を行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時の説明の後必ず質疑応答の体制を取っている。またその都度、管理者が応えられる体制をとっている。		
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	運営推進会議や面会時、今後予定をしている家族会において意見を聞く体制はとっている。	面会時や、面会が少ない家族には電話で連絡をとり、要望などを聴くようにされ、話しやすい関係づくりに努めておられます。	
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	毎月１回研修会を開き、必ず意見や要望を発言する機会を設け、提案する内容が反映するように努めている。	月に１回全員参加でスタッフ会議が行われています。スタッフ同士も意見しやすい関係を築いており、スタッフからの意見も出しやすいように配慮されています。	
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	就業環境が労働力に反映されていると自負している。キャリアパスの導入で各自向上心を持てるよう日々職場環境の整備に努めている。		
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	各種研修に積極的に参加を促し事業所の研修時に発表してもらう機会を作っている。また新人には一定期間担当指導者がつき介護力アップに努めている。		
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	町内のグループホーム管理者やケアマネージャーとも交流がありグループホーム協会会員ホームとの交流がある。		

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	入居者の方の話を傾聴しゆっくりコミュニケーションを取れるよう努めている。特に夜間に不安を持たれないよう安心感のもてる環境づくりに努めている。		
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	ご本人にとって最適なサービス提供が出来るようご家族の思いや要望を聞いている。また初期はお互いの理解を深められるようこまめに連絡を取り合うようにしている。		
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	ご家族、職員、主治医を含めたサービスの対応を話し合い支援に繋げている。		
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	入居者も職員も共同生活者であるという考えで、入居者から学んだり、支え合う関係づくりに努めている。		
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	ご本人に対する家族の想いを聞き、それに添えるように支援を行い、生活状態に変化があれば共に介護体制に加わって頂く等一緒にご本人を支えていける関係づくりをしている。		
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	電話や面会があれば、ご家族の了解を得た上で出来るだけ快く会っていただけるように支援している。	面会は家族の了解のもと自由に行われています。外出は基本的に家族ですが、スタッフも支援されています。	
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	団らんなどの機会を通じて、お互いに懐かしい話が出来るようきっかけ作りの支援を行ったり、共同作業（簡単な家事作業）でお互いが労り、支えあえる関係が築けるよう支援している。		

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	退去後も手紙や電話などで利用者の様子が終末期まで分かるように努めている。		
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	日々のコミュニケーションの中で本人のニーズを引き出し、ご家族から情報を提供していただきその人らしい生活が送れるように支援していきたい。	個々の利用者に対して2人のスタッフが担当する体制をとっておられ、普段の表情や言動から要望をくみ取るようにされています。生活歴などを家族からも聞き取ることで、植木をしたい・編み物をしたいなどの個々の要望を実現できるように支援されています。	
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	ご本人、保護者や入居前に関わられていたケアマネージャーに本人の生活歴などの情報を出来るだけ多く聞き対応している。		
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	勤務交代時にきちんと申し送りをすると同時に、申し送りノートを活用し、現状の把握に努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケアマネージャーを中心に課題をモニタリングし、介護計画に反映している。	日々の記録の中から課題があればプランに反映し、状況に応じたケアが出来るように生活リズム表として計画を作成されています。半年に一度モニタリングし、次のケアの立案に生かされています。	
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	日々の様子をわかりやすく個別に記録し、毎月のケアカンファレンスで情報を共有し、介護計画に反映している。		
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、その時々に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	一人ひとりに担当の介護職員がつき本人や家族の要望に応えられるようにし、管理者も加わりより充実したサービスを提供出来るよう努めている。		

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	事業所の持つネットワークを生かし、出来るだけの支援を行っていこうと思っている。		
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	月１回のかかりつけ医への受診時に本人の変化等について相談をしている。また日々看護師による訪問を行なっている。変化があればその都度ご家族に連絡している。	かかりつけ医への診察は家族での受診になりますが、協力医の往診が月に2回あり、体調の変化にも対応されています。	
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	職員として看護師を配置しており、医療への対応も出来るような体制をとっている。		
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。	常に関係づくりに努めている。		
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	家族、病院、看護師と連携を取り支援できるように取り組んでいる。開設して3年目となり3名の看取りも経験し職員間での話し合いは出来ていると思う。	家族の希望やその時の状況を関係者で話し合いながら、利用者・家族にとって一番良い方法で支援されています。看護師の指導の下、医療的処置に対応したり、医師も臨機応変に往診に来られています。	
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	定期的に研修時に応急手当や急変時の対応を話し合い、勉強会をしている。また今後救急対応の訓練も受ける予定である。		
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	定期的に避難訓練を行うと同時に避難方法等について話し合い、身につけるよう努めている。	年２回、夜間・昼間を想定した避難訓練が行われています。また、備蓄も用意されています。なお、近隣とも何かあれば協力が得られる体制になっています。	

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
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	人生の先輩と考え、お世話させて頂いているという思いを意識しながら対応している。	なじみの関係を保ちながら個々を尊重した声掛けを心がけておられます。トイレへの誘導時も後でそっと確認をするなどの配慮をされています。	
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	認知症の程度により、思いを表現できる場面を作り、自己決定出来るよう支援している。		
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	その日、その場面で臨機応変に対応している。		
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	髭剃りやヘアースタイル、化粧などその人らしい身だしなみが続けられるよう支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	野菜の整理や食事の準備、片づけは一緒に行っている。また職員も一緒に食卓を囲み、食事を楽しむよう支援している。	野菜の皮むきや簡単な下ごしらえの準備を一緒に行うなど、能力に応じて行っておられます。食事はスタッフも同席して会話を楽しみながら行っておられます。	
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	食事量、水分量はきちんと把握し、その方に応じた支援を行っている。		
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	毎食後に口腔ケアを促し、支援を行っている。入居者の皆様も習慣となってきているように思う。また訪問歯科による口腔ケアも行っている。		

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	その人なりの排泄パターンを把握し、声掛け誘導することにより排泄の失敗を少なくして、自立できるよう支援をしている。	排せつを気にして水分を控えるなど悪影響も考え、一律なオムツ外しはせず、こまめにトイレを使用することに重点をおいて誘導されています。	
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	排泄パターンの把握、散歩や体操、水分補給などの工夫をしている。便秘がちな方には医師、看護師に相談し出来るだけ薬にたよらない排泄にな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	一人ひとりの入浴時間はゆっくりとその人に応じ対応しているが、入浴日は決めて対応している。	週2回（月・金）とデイサービス（水）で午後からの入浴をされています。希望があればその他の時間でも対応されています。拒否が強い方にも無理じいせず、それとなく誘導するなど、その時に応じた援助をされています。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	各自居室にて常に安心して休息していただけるように配慮している。		
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	服薬状況の把握を行い変化に応じ、医師に指示を受け、調剤薬局との連携で服薬指導も受けている。		
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	一人ひとりの趣味趣向や生活歴などの背景を考慮しながら本人が役割をもつことで生き生きと生活が出来るよう支援している。		
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	なるべく希望に沿った外出支援が出来るよう担当職員を中心に努めている。	毎月のイベントとして外出を楽しまれています。また、週に1・2回の頻度で、近くの足湯や花を見るためにスタッフの人員も確保して出かけておられます。	

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
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	お金の大切さは理解されているが、認知が難しく管理はホームで行っている。買い物に出た時はそれぞれ自分の財布からお金を支払って頂けるよう支援している。		
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	自由にして頂けるよう支援している。		
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	手作りのカレンダーや作品、写真、季節の掲示物、花を生けるなど季節感を出しながら適度な生活感のなかで過ごしていただけるよう努めている。	家庭的な雰囲気を保ちながら、季節や今日の日付を確認できるように工夫されています。花をかざったりメダカを飼育するなど、ゆったりと楽しめる空間づくりをされています。	
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	リビングやダイニング等自由に好きなところで過ごせるよう支援している。		
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ものを持参して頂いている。また本人が心地よく過ごせるように掲示物などの工夫もしている。	利用者が安らぎを得るような馴染みのものや、思い出の写真などが部屋に持ち込まれ、個々に応じた居住空間となっています。	
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	常に見守り、声掛けを行い自分で出来ることには手を出さずに、自立出来るように機能が損なわないように支援している。		