

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	1072600446		
法人名	有限会社 たじま		
事業所名	グループホーム かやの木		
所在地	群馬県吾妻郡中之条町大字中之条町 1775-1		
自己評価作成日	平成22年 8月 4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	http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/
----------	---

【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	群馬県前橋市大渡町1-10-7 群馬県公社総合ビル5階
訪問調査日	平成22年8月29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)】

母体となる医療機関(医療法人寿山会・田島病院)と連携し、必要に応じた医療を受けることが出来ます。
リハビリも積極的に行なっています。
健康管理し安心した生活が送れるよう援助します。

【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)】

地域の高齢者が最後まで安心して生活できるよう、サービスの充実を目指した法人の事業の一環として大きな役割を果たしているホームである。
管理者が中心になって申し送りの徹底や担当制を充実させるなど、職員の意識の向上を働きかけている。さらに、固定観念にとらわれず、利用者本人や家族の希望がどこにあるのかを受け止めるために、外部の意見も参考にしていこうと柔軟な姿勢で取り組んでいる。

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 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	
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	日々の業務を検討を必要とする時や評価・ケアプランの作成の際、理念に添った内容であるかどうか検討するようにしています。	利用者にとって、この町で生活してきたという意識を忘れずに安心して過ごしてもらえるホームでありたいという思いで、開設当初から掲げている理念を継続しており、日々の実践につなげている。		
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	地域や施設周辺で行なわれている行事への参加を行なっています。また、区内での作業時に声を掛けていただいたりしています。	地域の行事に参加したり、法人が経営する他の事業所の利用者とも活発に交流している。		
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	関連施設との関わりを密にし、情報交換を行なっています。			
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	多方面からご意見・ご感想をいただき、日々のケアサービスを見直すきっかけにもなっています。	老人会や民生委員をはじめ、行政職員も参加して運営推進会議を開催している。開催日に行事を計画し参加してもらったり、意見交換を行っている。この1年では4回の開催にとどまっているが、今年度からは年6回を目指している。	平成22年度からは年6回の開催を計画しており、実施を期待したい。多くの家族に参加してもらいたいとの希望であるが、家族が興味を持てるよう会議録の配布なども取り入れてみてはどうか。	
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	運営推進会議以外でも情報を伺い、協力できればと思います。	町の地域包括支援センターとの連携で、見学者の依頼に応じたり、認知症家族の集いへの協力も計画されている。		
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	居室・玄関等、夜間と入居者様の希望のある場合以外は施錠しません。玄関にチャイムが鳴るのでその都度対応しています。身体拘束は行なわないよう取り組みます。	法人でも身体拘束の研修に力を入れており、玄関や居室での施錠はしていない。玄関にはチャイムが設置されているが、職員は来訪者へのあいさつ・出入りの際の声かけを大きな声でしており、相互に連携する体制がとれている。		
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	お互いの介護の日常に気を配り、ご利用者様に負担の無いよう注意しています。外部の方とも関わりを多く持ち、意識するようにします。			

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
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	研修に参加し、必要な事例があった際には活かせるようにしたいと思います。		
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	契約書等の内容を十分説明し、1つ1つ確認をし意見交換を行なっています。		
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	施設職員の他に、関連施設との関わりの中で、信頼関係を築き話しやすい状況を作っています。	ホーム入所以前に利用していた関係者からも情報をもらいながら、利用者・家族の意見をくみ取るようにしている。家族から意見を引き出すよう、面会時や電話連絡の際、モニタリングや介護計画作成の際に聞き出す努力をしている。	家族からの意見を引き出すために声かけを熱心にされているが、生活面や経済面で具体的な項目(外出先の希望・医療費の負担・小遣いの使い方等)を提示してみると意見も出しやすくなるのではないかと。
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	定期的に行なわれる会議にて報告・意見交換を行なっています。	定期の会議で職員から意見を出してもらい実践に生かしている。職員が必要な情報を伝達し合い、相互で認識し合えるようその都度検討する機会を持つようにしている。	
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	勤務状況・内容の把握をし、人事等考慮していただいています。また、業務内容を見直すことにより負担が多くないような環境整備させていただいています。		
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	隣接する医療機関での研修に参加します。		
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	研修会への参加や他施設との交流を進めています。		

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
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	入居者様同士の会話の手助けや活動を手助けしたり、個別の援助をしながら言葉の口調や表情の変化に気を配り、「職員」としてだけでなく、「仲の良い人」となって理解に努めています。		
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	契約時や面会に来られた時には、その都度、状況報告等話しをさせていただいています。病院で医師より病状の説明がある時など、了解を得て同席させていただき情報を共有し協力させていただいています。		
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	入居者の体調や入居前の状況を考慮しながら、関連施設と連絡を取り合い、病院やご家族様に協力をお願いします。		
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	調理や清掃等、入居者様個人の状況・希望により共に行ないながら「職員」ではなく「仲の良い人」「友人」になれるよう援助させていただいています。		
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	面会の他にも、行事や運営推進会議などご家族の参加を継続してお願いし、入居者様に関わっていただける様援助をしています。		
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	施設外への外出に関する行事を多くし、場所や人との交流が出来る環境を援助していきたいと思います。	入所前に築いていた人間関係が継続できるよう交流の機会を大切にしている。法人内の病院や高齢者住宅・デイサービスの利用者との行き来は活発に行っている。	
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	日常の中で会話の援助をしたり、誕生会や音楽療法等皆様が参加し、集まれる機会を持っています。		

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
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	隣接する医療機関への入院などの場合、面会などに伺っています。		
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	ご家族・ご利用者様との会話の中から入居者様の好む物・事を聞かせていただき、出来るだけ好まない物を避ける工夫をします。	日常生活での会話を通し、利用者の言葉を聞きとる努力をしている。	
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	ご家族をはじめとし、隣接する医療機関や地域の皆様、民生委員の方々から、お話を聞かせていただいています。		
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	毎日の検温などを行なうと共に、表情や言葉など身体状況・感情などにも気を配ります。記録を確実にこなしています。		
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	定期的な会議を代表者を含め意見交換し、日常生活の様子や受診内容から、ケアプランの作成に活かしています。	毎月担当職員が、計画通りにケアが提供できているかどうかの確認を行い、それをもとに3カ月に1度介護計画を見直している。	現在の計画が利用者や家族の意向を反映し現状に合った計画であるかどうかを毎月モニタリングし、それをもとに計画の見直しにつなげていただきたい。
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	記録内容はありのままを記載し、共有する。受診等変化が見られるときは、その部分に付箋をし、申し送りを行ったり、見直し時期に分かるようにしています。		
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	隣接する医療機関やご家族の協力を得てその時々に対応しています。		

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
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	近隣住民の方々や警察の方の巡回等協力をお願いしています。		
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	入居者様・ご家族の希望により、定期的・緊急時・かかりつけ医他の受診を行なっています。	内科・整形外科は毎月全員が受診するよう支援している。歯科は必要に応じて受診できるよう支援している。	
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	施設内の看護師、隣接する医療機関の看護師と相談・連携を行ない、受診等支援している。		
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。	状況報告は密に行ない、入院中又は退院に向けての家族との状態説明の時には職員も同席させていただき方針を共有しています。		
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	定期的な会議の時などに状況の変化を報告し、検討の機会を持っています。	グループホームでの生活が継続できるよう支援しつつ、法人が経営する他のサービスの利用も含め、最後まで支援していく方針である。	重度化や終末期に向けた方針として、法人の考え方や本人・家族の意向を確認しながら進めていく意向であることを、文章にして提示できるようにしてはどうか。
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	緊急時マニュアルを職員間で共有しています。また、医療機関に連絡し、応援を依頼します。		
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	消防署の方々に指導していただいたり、近隣の方の参加をお願いし消防訓練を行い、かやの木の入居者様や設備等についてのご理解を得るようにしています。	過去1年間では昼間を想定した訓練を1回、協力事業者と一緒にやっている。	地域や消防署の協力も呼びかけ、昼夜を想定した訓練を年に2回実施することを期待したい。災害時の備蓄物品についても検討していただきたい。

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
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	態度、言葉がけ、特に介助方法に注意します。	管理者は、日頃から第三者が見守っている感覚で介護を実践することが個人のプライバシーや尊厳を意識したケアにつながると考え、職員とともに取り組んでいる。	
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	理解しやすいよう声かけを行ない、本人が納得できるよう援助します。		
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	食事と医療機関への受診以外は決まりごとがなく、職員と入居者様の相談で行なっています。		
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	理美容については2つの業者に来ていただき、入居者様の希望で選択していただきます。入浴後の衣類についても入居者様の希望に添った衣服を選んでいただきます。		
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	畑での収穫やテーブル拭きなど役割を持っています。また、調理レクリエーションなどを通し季節感のあるメニューを取り入れています。	隣接の病院のメニューを参考に、利用者の好みを取り入れた献立を工夫している。下ごしらえや後片付け、食事も利用者と職員は一緒に行っている。	
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	摂取量の把握を行なっている。必要に応じて決められた時間以外にも水分摂取等行なう。また、状況をみながらトロミ剤の使用をしています。		
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	食後のそれぞれに応じた口腔ケアを行なっています。また歯科受診の際医師より、方法を指導していただいています。		

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
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	定時の介助はもとより、行動や訴えを理解して時間に合わせた介助を行ないます。排泄用品の検討も必要に応じて行なっています。	排泄については個別にも全体でもわかるチェック表を利用している。時間での誘導だけではなく、それぞれのサインを見逃さないようにしている。	
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	健康チェックと共に排便の有無を確認しています。便意のある時の状態や言動の把握を行ない、スムーズな排便を促しています。また日々の体操・リハビリ運動も積極的に行なっています。		
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	その日の体調や希望に応じて行なっています。	午前中は毎日入浴サービスを提供することになっているが、本人の希望や状況を優先させており、記録上では週に1～2回の実施になっている。	入浴できない時は、足浴やシャワー浴・清拭・陰部の洗浄などを行う場合もあるとのこと。実施した内容を記録に残す方向で検討してはどうか。
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	居室・寝具の環境整備を心掛けています。照明器具・衣服等の調節を行ないます。毎日出来るだけ規則正しい生活が出来る様援助を行ないます。		
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	薬剤情報提供書を、個人の記録内で管理し、確認できるようにしています。内服薬の変更等ある場合は、変化に注意し情報の共有に努めています。		
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	生活の中で行う役割や畑の作業、塗り絵や雑巾縫いなど入居者様の好む事・得意な事を理解し、生活の中に活かしています。		
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	近隣への散歩や畑の作業、隣接する住宅、施設へ遊びに行ったりされます。	季節に応じて車で外出したり、隣接の病院や高齢者住宅・デイサービスへ遊びに出かけている。	

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	入居者様が電話をかけたり、日常物品で細かい買い物ををする際には自分のお財布から使用されています。		
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	電話では、希望時同行させていただいています。或いは一緒に行き代行しています。		
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	テレビの番組・音量、冊子や新聞など、入居者様の好みを聞きながら調節しています。ホールや居室には花や壁紙、レク等で作成する物に季節感や入居者様の好む色などを取り入れます。	各ユニットとも壁には季節感のある利用者の作品を掲示している。気の合う利用者同志がゆっくりできるソファも配置されており、くつろぎやすい環境に工夫している。	
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	ホールや廊下等ソファや椅子を置き、それぞれがその時々に応じて好きな場所で過ごせるようにしています。		
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	入居前の状態等伺い、可能な物は持ち込んでいただきます。暮らしやすい、家具の設置などを行ない清潔で安心出来るような居室になるよう心がけています。	それぞれが居室で思い思いに過ごせるよう、趣味の道具や家族の写真、使い慣れた家具などに囲まれて生活している。	
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	入居者様の行動を理解し、出来る事・分かる事を判断しその都度援助の方法を検討します。テーブルや椅子など安全な配置である様確認し、手すりなどを考慮しながら誘導を行なっています。		