

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	0470201427		
法人名	(有)まごごろデイサービスセンター		
事業所名	グループホーム隠居の家	1ユニット	
所在地	宮城県石巻市井内字三番113-2		
自己評価作成日	平成23年 8月1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)】

<p>小規模施設・人数ならではの家庭的なゆったりとした生活が出来る様支援にあたっており、出来る限りご本人様の意見に添える様、工夫・努力をしている。</p>

※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://yell.hello-net.info/kouhyou/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成23年9月16日		

【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)】

<p>最寄駅に近く、里山が広がり自然豊かな場所にある1ユニットのグループホームである。月に2回の往診体制があり、看護師も職員として配置され、本人、家族に安心な医療体制作りがみられる。また、計画作成者は朝と午後の2回、午後は居室で本人と話す時間を持ち、思いや意向、体調の聞き取りを常に職員の意見、気付きを取り入れ、プラン反映に努めている。3月の東日本大震災でホームの建物の損傷は少なかったが、家族、財産などの被災で入居者の周辺環境が大きく変わり、運営者、管理者は協働し入居者がホームに住み続けられるように、本人、家族を支援している。入居者の表情は穏やかで明るい笑い顔が見られほっとさせられる。</p>

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、活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)	○ 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			

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 **グループホーム隠居の家**)「ユニット名

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	毎月のミーティングで理念を再確認し「介護理念・心得・言葉使い」など家庭的な雰囲気の中で行われている。	昨年グループホーム独自の理念を話し合い作成し、日々職員の目に触れる場所に掲示している。「一緒に泣いたり笑ったり笑顔の絶えない生活を共に作ります」等4項目あるが、会議で理解共有を図り、実践している。	
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	地域行事・施設行事への参加を促したり、運営会議での話し合いを設けている。	定期に「隠居便り」を発行し、地域の人々への回覧や、市役所、包括支援センター窓口にも届けている。地域の人達との公園清掃や避難訓練への参加もし、ハローウィーンでは子供達が訪問しての交流もある。	
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	今後、地域包括支援センターのご協力を得ながら、実践していきたい。		
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	施設について情報を積極的に公開し、頂いた意見を参考にさせて頂いている。	前回の外部評価後は12月、2月に開催し、地域包括センター職員も参加した。流しそうめん会、合同敬老会の実施方法や外出行事の場合、時期等の相談もしている。定期開催に努力している。	運営者、管理者は大震災後の会議の再会を話し合い、財産、家族を失った家族委員等の心情を思いやり時期を模索している。家族等環境の改善を願いつつ2ヶ月に1回の開催を期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	不明な点については、常に相談させて頂いている。	昨年管理者交替時に手続きや添付書類の提出等もあり、ホームと市担当者との良い関係がみられた。大震災時もホームへの支援者受け入れへ、助言、医療チーム派遣の情報連絡等関係が密である。	
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	やむを得ない場合を除き、ケアを工夫することで出来るだけ身体拘束をしないように努めている。	定期的に身体拘束について研修しており、拘束の例はない。日中玄関に施錠はせず入居者は自由に動いている。近隣の人達も姿を見れば声掛けしてくれる関係にあり、現状無断で出掛ける人はいない。職員は言葉掛け、口調に配慮し穏やかな対応である。	
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	外部に研修に行き、その内容を全職員が把握するよう内部研修を実施予定。		

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	外部研修に参加し、その内容を内部研修にて全職員が共有している。		
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	来所した際や電話にて常に不安・疑問があれば申し出て頂ける様な環境作りをしている。		
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・要望を申し出て頂ける様な環境作りをし、改善点などがあれば速やかに行動している。	支払いの関係もあり、家族は毎月面会に訪れている。入居者の暮らしぶりを伝え、意見、要望を聞いている。家族は良く眠れているか、食事は摂れているかなど暮らしぶりについて訊ねることが多い。	
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	会議以外でも、常に気軽に話し合える環境で、速やかに申し送り、改善を行っている。	会議で入居者の状況や、ルクリエーションの実施、研修などについて提案し、共有している。食べ方が判らなくなってきた方への対応や薬の飲ませ方、ふらつきが多い方の夜間ポータブル使用など意見の反映に努めている。	
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	個々での面談の際、意見などを確認し、各自が向上心を持って働けるような環境整備に努めている。		
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	段階に応じて内・外研修を受ける為の確保や、働きながらトレーニングしていく事を進めている。		
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	同業者との研修や他施設行事参加交流により、サービスの質を向上させていく取り組みとしている。		

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
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	信頼関係の構築を第一として全職員がケアを行っている。		
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	実調時以外にも、来所された時や電話などで気軽にお話しして頂ける様な環境作りをしている。		
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	新しい環境に慣れて頂くこと、今までの生活の継続を念頭にケアにあたっている。		
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	人生の先輩であることを念頭のおき、人生に寄り添う気持ちでケアにあたっている。		
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	行事などに一緒に参加して頂き、出来る限り協力して頂いてる。		
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	利用者が大切にしている知人・友人・地域との関係が途切れない様、可能な限り関わり合う事が出来る支援をしている。	家族、親戚の訪問時居室で一緒に過ごしたり、職員と買い物に出掛けている。地域の皆さんとは姿を見ると声を掛け合っている。大震災後は被災等家族状況の変化もあり、職員等は周辺環境の落ち着きを願っている。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者個々の把握をし、職員が中立となり交流が図れる様にしている。		

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	必要に応じて手紙や、電話などにより状況確認、報告することもある。		
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	全職員でアセスメントに取り組み、職員のペースにならないように努めている。	現状、入居者は思いや意向を表現できており、毎日の関わりの中で把握できた事柄を本人の言葉としてケース記録に書き、全員で共有し支援している。車椅子の方の歩きたい思いには、ゆっくりと手引き誘導している。	
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	本人・家族・馴染みのある方から、お話を聞くように努めている。		
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	出来る限り、個々を把握し本人のペースを優先している。		
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	常に職員、家族、本人、と話し合い本人に合わせた計画としている。	毎月の会議で入居者の状況を話し合い、変化や本人の思いを計画に反映し、作成後、家族に渡している。夜間不眠がちの方への対応で家族に相談し薬を変えたり、歩きたい思いへの支援を工夫して計画に反映している。	
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	担当制とし、その担当と共に全職員が情報を共有したり、お互いの気づきを話し合っ て、生かしている。		
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	日中の職員4人体制(可能な限り)とし、その時々ニーズに柔軟に対応出来る様取り組んでいる。		

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	本人の意向や必要性に応じて地域住民・ボランティア他サービス資源協力しながら支援している。		
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	本人及び家族等の、希望医療機関を受けられるよう、支援している。	毎月2回協力医療機関医師の往診があり、受診後家族に結果を申し送っている。看護師は体調や薬の管理を行い、職員の相談にもあたっている。受診時の処方箋をケース記録に貼り、情報を共有し支援している。	
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	実施していない。		
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。	情報の交換をしている。		
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、事業所ですることが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	ターミナルケアは、実施していないが、家族と重度化に伴い、施設で出来る事などの説明・話し合いをしている。	ホームの取り組み姿勢は明確であり、常時医療を要する段階では入院として入居時に説明している。しかし、今後状況の変化による本人、家族が希望する終末期での対応も予想される。終末期の対応についてニーズを予想し、ホームの取り組み準備等もお願いしたい。	現在入居者の状態は安定した様子が見られるが、家族など環境の変化はある。重度化終末期に際してのホームの方針を文書化し、マニュアル等の作成に取り組み、変化に応じた意思確認もしていただきたい。
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	今後も実施予定。(一部の職員は訓練終了済)		
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	避難時など地域協力を要請しており、現在調整中。地区代表者二名には施設緊急連絡先を承諾して頂き連絡先名簿記入済み。	4月、10月に避難訓練を計画し消防署への打診もしているが、現在まで実施していない。しかし、管理者は10月に消防署立ち合いを再要請し、訓練を実施したいとしている。前回近隣に周知し、見学者は得られている。	

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	人生の先輩であることを忘れず、声掛けや対応にあたっている。	入居者への呼び掛けは苗字にさんづけとして統一している。トイレ誘導の際も周囲に気付かせないさりげない対応が見られた。また通院予定等を掲示する時はイニシャルで表示しプライバシーへの配慮もある。	
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	利用者に決定して頂けるような環境作りをしている。		
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、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	出来る限り、意向に添える様、利用者優先で過ごせる様に、工夫・努力をしている。		
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	整容・外出時の化粧・着替えの際の衣服の選択の支援。		
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	行事ごと、季節感を取り入れたメニューや、個々の好みを取り入れたり、時には外食等バラエティー豊かに楽しみ味わって頂いている。可能な方には味付け、配膳、片付けを行って頂いている。	入居者の好みを取り入れ、職員が交替で献立を作成し買出しもしている。職員もさりげなくケアしながら共に食事し、笑い顔の見える楽しい食事風景である。食事バランス等について市の管理栄養士の助言を得ている。	
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	食事は栄養士の指導のもと、個々の食形態に合わせて提供し、水分も個々の必要量の提供・記録を行い支援している。		
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・夕・場合によっては多めに口腔ケアを行っている。(個々の状態による対応ケア)		

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	排泄記録表から個々のパターンを把握し、対応している。	日中はトイレでの排泄を支援し、夜間は夜のパターンでの排泄ケアが実施されている。ふらつきのある方についてはコールしてもらい、ポータブルでの排泄支援をするなど、その人に合わせた対応である。	
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	飲食物での調整や、運動不足解消、腹部マッサージを行ったり、必要時には医師へ相談している。		
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	基本は週二回だが、可能な限り添うようにしている。	現在入浴を拒む入居者はいない。入浴への希望を聞き支援し2～3日おきの入浴が多い。昼前に入浴しているので、午後は居室でゆっくり過ごしているなど、生活リズムにも配慮している。	
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	消灯時間を特別設けずに、個々のその日の気持ちに添える様にしている。		
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	全職員が服薬情報を共有し、副作用についてもその都度確認している。		
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	今までの生活の延長として、昔の生活歴について聞き取りを行い、ケアを行っている。		
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	利用者の希望を取り入れながらの外出、個別の外出などの支援を行っている。	天気が良ければ近隣を散歩し、花見時には公園に出掛けている。家族との外出や希望による買い物への同行もしている。職員は入居者の外出への支援を大切な気晴らしの機会として認識しており、ドライブでの支援にも努めている。	

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
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	可能な方には少額でも管理して頂き、また外出レクなど買い物の際は自己の精算(預かり金にて)対応していただく支援を行っている。		
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	家族と連帯し、可能な限りやり取りができる様支援している。		
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	季節のディスプレイをしたり、場合によりテレビを消すなど、居心地よく過ごせる工夫・努力をしている。	住宅を改築した玄関居間は入居者が見慣れた空間で、洗面台、浴槽、テレビなど設備品も馴染みのものである。室温を24～25℃に保ち明るさも程良い。正月、雛祭り、七夕などの飾りつけなど、季節感にも配慮し風船ハレー、歌を楽しみ落ち着いて過ごしている。	
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	個室で静かに過ごす方、ダイニングで皆さんと過ごす方、それぞれの思いで過ごせる様支援している。		
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	入所の際なじみの物を持ってきて頂ける様お願いしている。	居室内のエアコン、ベッドはホームの備え付けである。自宅で使い慣れた布団、枕、筆筒、テレビを持ち込み、昼寝したり自由に生活している。衣装ケースや小物が棚に乗せてあり落下を心配したが、本人が安心するようである。	
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	施設内、廊下へ手すり設置。		