

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	1070700347		
法人名	館林衣料株式会社		
事業所名	グループホーム多々良の里		
所在地	群馬県館林市木戸町539		
自己評価作成日		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23年1月20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)】

業務に追われることなく、利用者本位を大切に、認知症の心の介護が出来るよう、言葉遣いにも気を付けている。体調管理のためにも、観察に努め、よりよい支援につながるよう記録用紙を工夫し、情報の共有、統一した介護に努めている。

【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)】

利用者それぞれの経歴・介護度・性格・思い等を正しく理解し、ゆったりした時間の流れの中で個々に沿った対応に日々取り組んでいる。利用者が適切な医療を受けるための工夫として、利用者の体調や生活の様子等を分かりやすく記載した「受診票」が作成されており、家族や職員が受診同行の時には持参している。人間としての尊厳の面と経済上の考慮等から排泄の自立支援、オムツを使わずにトイレでの排泄にこだわっての支援を行っている。

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 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広がったり深まり、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、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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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	業務に追われて忘れがちになる度に、常に立ち戻る大切なことであると話している。親しみ易い言葉を考えて提出してもらった。	事業所設立時より地域を意識した理念を掲げており、管理者・職員は申し送り時や職員会議で理念を意識しながら話し合いをしている。職員は現場においても理念を合言葉のようにお互いに確認しながら実践に繋いでいる。	
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	利用者が地域の一員とはなりえていない。散歩で挨拶をかわしたり、野菜等頂いている。古新聞・段ボール等提供続行。	施設内に代表者の自宅があるので回覧板等により地域の情報が得られ、保育園の運動会に参加したり、子供育成会の廃品回収に協力している。散歩時の挨拶等で近隣住民との交流が出来、野菜等を頂いている。	
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	相談窓口になりたいと努めている。ヘルパー2級の実習生受け入れは、ずっと行っている。		
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	報告する中で、参加メンバーから活発な質問・意見等が出されて参考になっている。	運営推進会議は奇数月の第3火曜日に2ユニット合同で開催している。行政・地域の関係者、家族、利用者等が参加している。ホームからは行事や利用者の状況等の報告と防災訓練や災害時の協力等についての意見交換を行っている。議事録は不定期に家族へ送っていたが、今後は請求書と一緒に送ることになっている。	
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取り組んでいる	電話や、窓口に出向いた際もなるべく質問したり、情報を得たいとパンフレット等も持ち帰っている。	認定の申請や更新手続き等で市の窓口に出向いて、質問や意見交換をして担当者との連携を図っている。電話で相談をすることもある。	
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	研修会に参加した資料を利用して深い意味での理解を全職員に徹底していきたい。	外からは自由に開けることが出来るが、中からは番号を合わせての開錠となっている。2階居住の利用者は職員と一緒にエレベーターでおいて外に出ている。職員の勤務体制により鍵を開けていることもある。	玄関の施錠も身体拘束であることを踏まえて、鍵を開けられる時間帯について再度検討して欲しい。
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	職員の人間性や、体調が万全かに、注意していきたい。		

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
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	社協が行う研修会等に参加している。必要とされる時に、情報提供できるようにしておきたい。		
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	家族からの発語を促すよう、丁寧に話すよう努めている。		
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	面会時も何でも話していただける雰囲気作りには心掛けている。	家族等の来訪時には利用者との面会が終わった後で家族等と情報交換をしながら、要望等を聞くようにしている。	
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	現場を理解する姿勢に努め、職員の気づきを大切にしていきたい。 自由に書いて下さいと言わずらい点なども提出してもらっている。	代表者は1年に1回、職員に要望を書いたり、自己評価をしてもらって職員の気持ちを理解するよう努めている。職員会議においても言いやすい雰囲気を作っている。有給休暇利用についての話題が出ており現在話し合いをしている。	
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	意欲が持てる職場作りに心掛けている。 努力や実績を正しく把握したいと考えている。		
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	研修案内は必ず回覧し、片寄らずに受講できるように配慮している。		
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	市内の連絡協議会等には努めて参加している。 電話で参考意見を聞くことあり。		

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	日常の様子を伝えながら家族を通して、ご本人の気持ちを受け止めるよう努力している。		
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	ご本人と家族との立場を理解し、落ち着いて耳を傾け、家族のニーズを把握していきたい。		
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	双方の不安を理解し、落ち着いての見極めが大切と思う。		
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頭におき、尊重する気持ちを大切にしたい。		
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	家族の思いを職員が共有することで本人を支えて、橋渡し役に努めていきたい。		
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	時には代弁者となり、本人の希望に耳を傾けていきたい。	受診の帰りに知人の家や自宅に寄ってきたり、家族と一緒に馴染みの食堂、お墓参りに行くこともある。外出する時には懐かしい場所や行きたいところを聞いて希望があれば対応している。友人が訪ねてきた時はお部屋でゆっくり話ができるよう配慮している。	
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	職員が橋渡しの会話を工夫していきたい。		

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
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	その後の様子を電話で伺ったり、面会に向いたりしている。 追加で伝えたいご本人の情報をメモしていくこともある。		
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	その人らしくずっと生活できるよう、表現できない部分にも配慮している。	はっきりした記憶を持ち要望等を表現できる方からは話をよく聞いて、意向に沿った対応に努めている。意志疎通の困難な方の場合は日頃の言動等から思いを推測したり、家族等から情報を聞いて本人本位に検討している。	
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	生活歴等の情報を積み重ねて記録していく、ご本人にとって大切なことを感じるよう努めている。		
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	利用者各々の小さな変化も見逃さないように記録用紙を工夫し、観察している。		
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	なるべく家族の希望を伺うよう努めている。毎日のミニカンファレンスにて気づきやアイデアを出し合っている。	家族等からの希望や毎日のミニカンファレンスでの職員の意見を基に介護計画を作成している。3ヶ月ごとの見直しはしているが、毎月のモニタリングは行っていない。	月に1度のモニタリングを参考に3ヶ月に1度の見直しを行い、現状に即した介護計画を作成して欲しい。
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	個別記録の項目を工夫しながら設定し、全員が共有できるようにしている。		
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	変化しつつあるニーズに対して、出来ることはないかに努めている。 夜間の面会でも遠慮なくと伝えている。		

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
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	畑の野菜や漬物を届けてくださる近所の方や、出向いて格安なサービスでやってくださる理容師さんにお世話になっている。		
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、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	往診医1名と、各々のかかりつけ医4名と報告を密にしながら受診している。	利用者・家族の希望するかかりつけ医となっている。家族等の希望で協力医がかかりつけ医となっている利用者は月2回の往診を受けている。家族が受診に同行する時には利用者の状況を記載した受診表を用意し、適切な医療が受けられ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	利用者の健康管理が最も大切と考え、小さな変化も見逃さずに、夜間でも看護師(管理者)と連絡を取り合っている。		
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。	入院時は、出来るだけ詳しい情報を提供するようにし、職員が見舞いに行くことも多く、家族とも連絡取り合っってスムーズな退院に努めている。		
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	終末までの希望もあり。家族と医者でも話し合い、経過を記録することで体験を生かして、職員の力量アップにつなげたいと考えている。	昨年、家族等の希望で主治医・家族・施設関係者が連携を摂り、家族の協力もあって看取りの経験をしている。事業所としての基本的な方針としては家族等の希望があれば関係者が連携とり、家族の意向に沿った対応をしたいと考えているが明文化はしていない。	重度化した場合や終末期の対応について事業所の基本的な方針について明文化しておくことを期待したい。
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	消防署主催の講習会になるべく多くの職員が参加するようにしている。夜間を想定しての訓練をやる必要あり。		
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	火災訓練は定期的に行っているが、地震や水害時等についても、地域の方の協力を検討していく必要あり。	火災訓練は定期的に行っており、運営推進会議を通して地域の方には災害時の協力をお願いしている。	

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	本人の気持ちを尊重し、さりげないケアを心掛け、本人の大切な思いやプライバシーを守っていくよう努めている。	本人の気持ちを大切に考えて、尊厳やプライバシーを損ねないよう、さりげない対応を心掛けている。管理者は言葉かけはゆっくりと、低い声でするように指導している。	
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	利用者が意志表示しやすいように声をかけをし、反応を注意深くキャッチし、意思決定を表し易いようにしている。		
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	基本的な流れはあるが、体調や気分配慮し、時間や、取り入れる事も個別性のあるよう努めている。		
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	個々の習慣に合わせ、着替え・化粧・整髪等楽しんでもらえるよう声かけしている。		
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	職員と利用者がテーブルを一緒に囲んで、メニューの話から雰囲気作りを大切にしている。	昼食は配食サービスを受けているが、朝と夕食は利用者の希望を取り入れた食事を提供している。利用者はお絞りたたみやテーブル拭きをしており、職員と一緒に食事を摂っている。寿司や丼物の出前をとったり外食に出かけて食事を楽しめるような配慮もしている。	
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	摂取量を記録して、職員が共有し、利用者に声かけするようにしている。		
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	必要だと思われると家族に了解して頂き、歯医者受診し、質問したり指導を受けるようにしている。		

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
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	状況に応じて、オムツの種類も検討している。記録により全員で共有し、個々にスムーズな排泄に努めている。	排泄チェック表を使用し、排泄パターンに応じた個別支援やトイレでの排泄を大切にしている。特に排便については経済面でのことも考慮をしながら、重度になってもトイレでの排泄に取り組んでいる。	
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	テレビなどからの情報も共有するようにしている。便秘薬使用の時間も記録し、なるべく減らしていくよう努めている。		
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	気分や体調には配慮しているが、ほぼ曜日・時間帯は決めてしまっている。	概ね隔日の午前中に入浴の支援をしている。失禁等の場合は随時対応している。	曜日や時間帯を決めずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせていつでも入浴出来るよう、職員のローテーションの工夫等、話し合いの機会を持って欲しい。
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	個別に睡眠時間等記録している利用者もいる。日中の活動を多くしたり、寝つくまでそばにいて、暖かい飲み物など用意している。		
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	処方箋も職員全員が目を通している。変更時の変化も記入し、ドクター報告の資料にしている。		
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	人柄、生活歴から個性を引き出せるよう声かけしている。催し物での写真など家族にもお渡ししている。		
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	なるべく外の空気を吸って頂けるよう努めているが、全員揃っては出掛けられていない。	体調や天候等にもよるが、1日1回、午後、散歩をしたり、桜や菖蒲の花見等の行事でドライブに出かけている。利用者全員で外出するのは無理であるが、出来るだけ戸外に出て外気に触れるように努めている。	

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
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	施設で、預かり金の他に、管理している方もいる。 本人の思いを理解するようにしたい。		
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	いつでも電話が出来るよう声かけてあり、家族の協力も得ている。 毎年の年賀状には一言でも書いて頂き、代筆で職員が近況報告している。		
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	共有フロアには、季節ごとに飾りつけしている。ホールのテーブルの席順も、利用者の関係性に配慮して変えたりしている。	居間には、テーブル・椅子・テレビ・季節の草花等が配され、壁面には行事の写真や季節毎の飾りつけがあり、明るい雰囲気のある共用空間となっている。囲碁を楽しむ利用者のために囲碁関係の本が用意されていたのが印象的であった。	
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	ホールには2~3人が一緒に座れるように大きめのソファがあり、玄関ソファも増やし、外気浴しながら活用している。		
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	寝具なども、使い慣れた物を持ち込んで頂き、壁などカレンダー・写真など、殺風景にならないよう工夫している。	居室には使い慣れた馴染みのベット・寝具・テレビ・時計・ラジオ等が持ち込まれ、安心して過ごせるように工夫している。	
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	トイレの表示をしたり、耳の遠い方には大きく書いた用紙を活用している。		