

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	4490100239		
法人名	社会医療法人 敬和会		
事業所名	グループホームおおざい憩いの苑 きらめき		
所在地	大分市大字志村字谷ヶ迫587番地の1		
自己評価作成日	平成26年7月30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	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	平成26年8月27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)】

・周囲を緑に囲まれた静かな環境で、鳥のさえずりや虫の声を聞き、四季折々を肌を感じ、ゆったりした時間を過ごせています。
 ・ホームのモットーである「あなたらしくいきいきと」を念頭に、入居されている方々の、精神的安定と身体機能を低下させないことを第一に考え、サービスを提供しています。
 ・家族と密に連絡を取り合い、また来苑時には近況報告を行うなどして、家族との連携を図りながら入居されている方々の支援を共にするように努めています。

【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)】

ほほえみと同様

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 ↓該当する項目に○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)
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)
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)
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)
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
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
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	地域密着型サービスでの意義を踏まえた理念は掲げている。地域社会との交流については実践のつながりは薄い、その他の理念に関しては管理者及び職員は深く理解し、ケアへの実践につなげている。	母体の理念と事業所独自のものを玄関フロアに掲示している。ミーティングルームにも有り、申し送り等の折に触れ職員間で共有し実践に繋げている。	
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	体調・天候の良い日は、散歩に出かけ、地域の人たちと挨拶を交わしたり、話をしたりしている。自治区に入会し、近隣住民の方々と馴染みの関係を築くようにしている。	自治員や近隣の方との交流があり、運営推進会議に出席してもらい情報提供している。事業所の報告(花だより)を出している。近隣の方からの野菜のおすそ分けも利用者の楽しみになっている。	
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	管理者及びスタッフは事業所での実践内容を踏まえて、地域の様々な研修等に関わりながら、認知症ケアの啓発に努めている。また、人材育成の貢献として、実習生の受け入れも積極的に行っている。		
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	事業所の活動や入居者の現状報告等を行っている。参加者からは貴重な意見が出され参加者及び事業所にとって、とても有意義な会議となっている。	二か月に一回開いている病院の看護部長や様々の役職の参加あり。情報交換もでき、サービスの向上に繋げている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市町村担当者から地域活動参加の呼び掛けを受け、入居者と共に地域の行事(河川敷のコスモス種まき、大在ワッショイ、防災訓練等)に参加し地域交流を図っている。	大在地域の行事案内があり、積極的に参加することにより地域交流を図っている。	
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	管理者及び全職員で安全面に配慮しながら、その時々への行動に対し見守り声かけを行い拘束をしないケアを実践している。	身体拘束をしない方針でケアをしている。必要があれば同意書を受けている。利用者にあつた工夫を職員間で話し合い実践している。	

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
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	高齢者の人権擁護や身体拘束ゼロについての研修に参加し、職員全員に周知。抑制しないケアを実践している。		
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	外部の研修に参加し、内部勉強会で伝達講習を必ず行い、全職員に理解を深めるようにしている。		
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	十分説明し、署名・捺印をして頂くようにしている。		
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	ホームに対する意見や苦情については管理者や計画作成者が窓口になって対応している。又ご意見箱を設置し気軽に意見を伝えられるように場所も考慮して設置している。毎月、請求書送付時、意見・要望の用紙を同封している。	年一回は家族会を開催し意見交換を行っている。意見箱の設置も有り。面会時にも気軽に相談できる雰囲気づくりに努めている。	
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	職員の意見、要望はミーティングや定例会議(職員全体会議)で聞くようにしている。また、日頃から職員との積極的なコミュニケーションを図り意見交換を行っている。	定期的な職員会議、夜勤者日勤者との申し送り時に参加し意見等を聞いている。職員と積極的に交流し、意見を聞き運営に反映させている。	
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	資格習得に向けた支援を行い、向上心を持って働けるように取り組んでいる。勤務の希望は、できる限り全員に組み入れている。		
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	法人による目標管理シートを作成し、個々の目標達成に向けて、できる限り研修を受けられる機会を与えることで、スキルアップに努めている。		

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
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	同法人内の事業所などと交流を持つことにより、一緒に学んだり、親睦を深めたり、お互いにサービスの質の向上を目指している。		
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	事前面談で、本人の意向を必ず確認している。又、入居直後は、環境の変化で不安が大きく情緒不安定になるため、目配り・気配り強化に努めている。		
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	入居前、面接調査時に本人及び家族の要望や意見を聞き対応している。		
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	入居前、デイサービス、デイケア利用が日課となっていて、入居後も引き続きデイ利用を希望された場合や精神的安定を図る必要性がある時などは、医療デイケアの調整を行っている。		
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	日常の家事や畑作業等について入居者の残存機能に応じて、積極的に参加して頂いている。共に行う上で人生の先輩であることを尊重しお互いに支えられる関係作りを行っている。		
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	面会時や電話連絡にて、近況報告を伝えている。必要に応じては、協力支援を依頼している。毎年、家族宛に入居者(書ける方は自分・書けない方は職員代筆)で年賀状を送っている。		
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	入居者の馴染みの人に手紙や電話など家族の協力を得ながら関係が継続出来る働きかけを行っている。また、ドライブの際には自宅や馴染みのある場所に行き、知人と談笑したり飲食する時間を設けている。	家族に年賀状、暑中見舞いを出すなど、常に馴染みの繋がりを持つようにしている。外出の折り自宅に寄り近所の人と会話するなど本人の希望に添って柔軟に支援している。	

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
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	入居者同士の関係性について職員が情報を共有し利用者同士の関係がスムーズに行えるように職員が働きかけを行っている。		
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	新しい住まいでも、暮らしの継続性が損なわれないように、これまでの生活環境、支援の内容、注意が必要な点について情報提供し、きめ細かい連携を心がけている。また、家族からの相談にもものっている。		
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	日々のコミュニケーションを図る中で、思いや意向の把握に努めている。又介護記録(日報)等から本人の思いを汲み取るように努めている。	利用者同士の相性を考えたり、入浴、おやつ、嗜好品の好みなどできるだけ希望に沿うように努めている。	
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	フェイスシートの作成、家族、関係者、医療機関からの情報の把握に努めている。		
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	毎日のバイタルチェックや日々の様子を観察、心身状態を把握し介護記録(日報)に記録し職員間の情報交換に努めている。記録(日報)及び確認することにより現状把握維持に努めている。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人及び家族の意向を踏まえ本人が楽しめること、好きなこと、家族が希望することを聞き反映させている。個別介護記録には介護計画に沿った支援記録が記載され職員間で共有できている。	担当者会議で本人の思い等を反映させた介護計画を作成している。事業所独自の日報に介護計画がわかり易く記入されており、職員間で共有できている。	
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	入居者一人一人の様子を介護記録(日報)に記載し、全職員で共有している。		

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
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	緊急時及び家族が定期受診に付き添えない時は、職員が付き添い受診支援を行っている。		
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	運営推進会議の場等で地域包括支援センター、民生委員、自治会長より情報を頂き、地域の行事などに参加している。		
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	主治医又は協力医療機関を定期的に受診または往診してもらい、健康管理を行っている。必要時情報を提供している。	母体法人の病院がかかりつけ医となっており、定期的に受診、または往診により支援されている。6名の利用者が精神科医療デイケアを利用するなど専門医との連携も図られている。	
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	看護師と介護職が入居者のバイタルチェックを毎日実施し常に情報交換を行っている。又主治医には必要時情報を伝えている。		
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。	病院が隣接しているため常日頃からソーシャルとの連携をとっており情報収集も可能であるためスムーズな対応が出来る。		
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	契約時に、重度化や終末期に関する説明を行い同意を頂いている。尚、入居後緊急時の同意書及び必要に応じて看取り介護についての同意書を頂いている。	希望があれば看取りをする方針。医療機関とも協力関係があり、事業所で過ごしながら家族及び職員によるターミナルケアを受けることができる(8月に看取りあり)。	
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	法人が全体必須として開催しているBLS研修に時間の許す限り参加し、実践力を身につけ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
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	年2回、夜間想定避難訓練を行っている。また、地区の一斉防災訓練にも参加している。	年2回、地域の防災訓練に利用者と共に参加している。消防署の参加及び病院の協力がある。	
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	支援時は、必ず声掛けを行うと共に、プライバシーの保護に留意している。また、各居室入り口のドアは、本人がいるいないに関わらず必ず閉めて対応している。尚、外出時は、ドアを施錠している。	部屋のドアを必ず閉じるようにしている。見守り、安全に配慮しながらトイレ介助の工夫をしている。着替え排泄の誘導に注意している。	
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	日常生活において常にコミュニケーションを図り、本人の思いを引き出せるよう努めている。		
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1日の流れがあるが一人一人の体調や生活パターンを把握し支援を行っている。		
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	1回/月美容師の訪問にて希望に添ってカット カラー パーマなど行っている。日常の更衣は本人に衣類を選んで頂いたり、イベントや外出時は化粧をする時間を提供している。		
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	食事の準備(テーブル拭き 箸並べなど)や後片付けを一緒に行っている。食事は職員と一緒に明るい雰囲気の中で食べてもらうように心かけている。	月一回、行事食を作っている。月一度給食会議を行っており、献立の希望を栄養士に報告している。食事は職員と利用者で一緒にとり、会話を楽しんでいる。	
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	1日の食事量・水分摂取量を記録し、職員が把握出来るようにしている。また個々の状態に応じて、食事形態や食器の工夫、食事介助の方法等に留意し支援している。		

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
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	毎食後フロア又は居室の洗面台で歯磨きを行ってもらうよう声かけをする。上手く磨けない入居者には口腔ケアを行っている。		
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	各自の排泄パターンを把握し声かけ誘導を行っている。可能な限りリハビリパンツやパッド等を外し気持ちよく排泄できるように心掛けている。	個々のチェック表があり、排便が3日なければ下剤利用。日に3回トイレ掃除で清潔を保っている。	
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	水分摂取 散歩 レク体操(適度な運動)にて便秘予防に努めている。下剤、整腸剤はかかりつけ医に処方して頂き調整している。		
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ず、個々にそった支援をしている	スタッフ配置にて、最低週3回は入浴してもらっている。しかし、拒否または体調不良時は、日時を変更又は清拭、更衣等を行い工夫をしている。	浴槽に浸かることを基本にし、ゆっくりと入浴できるよう支援している。お風呂は毎日沸かし、午前10時から入浴可能。冬場は一人では入れない人に限り、老健で機械浴を実施している。	
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	日中は出来るだけ共有のフロアで活動して頂き夜間良眠出来るように支援する。天気の良い日は布団を干したり居室の環境を整え、良眠出来るように努めている。		
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	服薬管理については、職員が責任を持ち見守り又は介助にて服薬管理を行っている。薬品説明書を1冊のファイルし職員がすぐに閲覧 把握出来るようにしている。		
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	生活に張りをもって頂く為に好きなこと、できること、得意なことを見出し活動の時間を提供している。		

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
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	ほぼ毎日ドライブ外出、天候の良い日は近隣を散歩できる時間を設けている。尚、本人が買い物や自宅外出を希望された場合は意向に沿うように支援している。	外食や買い物が楽しめるよう本人の希望に沿って支援し、外出には男性ドライバーが同行している。集団外出の際は運転手付きの大型バスを利用している。	
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	基本的には個人で管理しないようになっていたが、希望があれば少額自分で管理している。自分で管理している方においては、買い物時、支払って頂いている。		
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	希望に応じて電話やはがきを出せるように支援している。(事前にご家族に承諾)		
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	共用空間のホールは、外出時や行事の写真を掲示したり、花や雛人形・五月人形等を飾るなどして四季折々を感じて頂いている。また、テーブルやソファを設置し、和室では入居者が気の合う仲間と集うなど思い思いに過ごせるように工夫している。	家具の配置や心地よい香り、四季折々の季節感が感じられる掲示物などを工夫し、気持ちよく安全に過ごせるようにしている。	
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	ソファや掘こたつなどを設置することで、入居者同士がゲームをしたり、ゆっくり談笑したり、横になったりと、思い思いに過ごせている。		
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	自宅で使用していた家具や大切な物を持ち込んで頂き、馴染みな物に囲まれた居室で、居心地よく過ごせるようにしている。	清掃は毎日行い、本人の思いを取り入れ、使い慣れたものなどを飾り、利用者の過ごしやすい居室作りになっている。	
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	入居者が安全に生活できるように、家具などの配置に工夫している。		