

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	3373600398		
法人名	医療法人 福寿会		
事業所名	グループホーム勝央		
所在地	岡山県勝田郡勝央町植月中2423-1		
自己評価作成日	平成23年12月25日	評価結果市町村受理日	

【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)】

入居者は、高齢になり身体も思うようにならないことも多く、気持ちが高揚することも少なくなっている中で、食事は大きな楽しみの一つとなっています。趣向を凝らして季節の行事や習慣に合わせた献立を考えて「楽しく食べることができる・生きる喜び」を支援しています。「ここにいて良かった」と、本人・家族が思えるように支援します。

※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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3373600398&SCD=320&PCD=33
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社東京リーガルマインド 岡山支社		
所在地	岡山県岡山市北区駅元町1-6 岡山フコク生命駅前ビル		
訪問調査日	平成24年1月23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)】

窓から中国山脈を望むことができる自然豊かな環境の中にある。職員は、一人ひとりの利用者の方の状態やこれまでの生活歴や言葉だけではない訴えを把握し、馴染みの関係が構築されており、それぞれに合ったケアを提供している。地域との交流の場を多くもっており、中学生の職場体験、保育園・小学校の慰問や地域の文化祭・行事等へも参加している。ご家族からは、「少しでも長くホームで過ごさせたい」との要望が寄せられており、出来る限り要望に沿えるように日々の健康管理や医療機関との連携を行っている。

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、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

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確認しながら、理念に沿って接遇など、利用者の立場で考えるようにしている。	玄関・事務所等の見やすい場所に掲げ、理念に基づいた目標を職員が毎月決めている。また、ミーティングで反省も行き日々のケアに活かしている。	
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	地域交流を積極的に行い、地域の保育園・小学校などの慰問もある。地域のお祭りや、行事にも努めて参加している。	中学校の職場体験や保育園・小学校の慰問、地域のお祭りや文化祭への参加など、地域との交流がしっかりされている。	
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	中学生の職場体験の受け入れ、地域の文化祭への参加などで認知症の理解をいただいている。		
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	入居者の状態や、行事への参加などを報告し、そのときどきの意見をいただき、改善に努めている。	町の職員・家族・地域住民が参加し、概ね2ヶ月に1回開催されている。家族からの要望や町の職員からは会議のテーマの提案等があり、サービスの向上につなげている。	
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に取り組んでいる	ホームの実情を理解していただき、困難なことなどには、相談援助をいただいている。	町の職員が運営推進会議に毎回参加しており、対応の難しい利用者の方について相談を行うなど、日頃から連携を取ることが出来ている。	
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	身体拘束については、ミーティングでもたびたび取り上げ話し合っており、身体拘束をしないケアについて取り組んでいる。	ミーティングや職員間で話し合いながら、身体拘束をしないケアを考え取り組んでいる。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	ミーティングで、取り上げ、虐待に繋がらないようにしている。		

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
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、必要時に利用できるようにしている。権利擁護の利用、成年後見制度の利用者もあり、成年後見などの勉強会も行いたいと考えている。		
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	契約は、管理者が行い運営規程・ケア方針など文書をもとに説明している。		
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	運営推進会議への参加を依頼し、利用者・家族の要望を聞きながら、運営に反映させている。	運営推進会議や家族交流の日などに、要望や意見交換を行い、運営に反映させている。	
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	ミーティングで要望を聞き、月例報告として毎月管理者会議宛報告し改善できるよう努めている。	ミーティングや日々のケアの中での意見を聞き、法人の管理者会議で報告し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	職員の希望(家族や介護)を優先し、資格取得には、職員間で協力しながら勤務希望を優先している。。		
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	ケアの質の向上・認知症の勉強会など意欲のある職員は優先して研修参加を勧めている。		
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	交流機会は少ないが、美作地域のグループホーム、津山地域の研修会などで情報交換を行いサービスの向上に努めている。美作県民局館内において、認知症の勉強会にも参加し改善に努めている。		

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
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	本人の困っていることや希望をたずねながら、寄り添いなじみの関係作りに努めている。		
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	家族の思いや、困っていることを聴きながら要望に添うよう、より良いサービスの提供に努めている。		
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	申し込み時、困っていることを尋ねながら、より良いサービスの選択と一緒に考えている。		
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	本人の持てる能力を發揮してもらい、人生の先輩として助言をいただいたり、できることは一緒にしていただくなど関わりを工夫している。		
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	日ごりの様子や体調の変化などを報告し、生活の様子を理解していただく。また生活暦やご本人の性格など困ったときなど相談し、本人の思いを共有している。		
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	地域の環境や慣習などを尋ねながら、地域行事に積極的に参加している。	馴染みの美容院への送迎の支援や馴染みの神社へ出かける等、入居前からの関係が継続出来るように支援している。	
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	利用者同士が楽しく過ごせるように気の合う利用者を把握し、職員が情報を共有し、支援している。人のお世話が出来る方には、その力を發揮できる場面を提供している。		

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
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	他の事業所に移られた利用者が困ることがないように必要な情報提供を行い、相談援助に努めている。		
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	日常の会話や、表情の中から本人の意思を汲み取るよう努めている。意思の疎通ができないときは、家族と相談し、本人にとって最善の関わりができるよう対応している。	一人ひとりのこれまでの生活歴や性格をしっかり把握しており、表情や行動から思いをくみ取り、言葉のかけ方や誘い方を工夫している。	
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	プライバシーを尊重しながら、生活歴を収集し、家族や本人が納得されるよう環境を整えて、なじみの生活ができるよう努めている。		
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	一人ひとりの生活のリズム、日常の過ごし方、その日の気持ちのありように配慮し、本人の思いに添った生活ができるよう努めている。		
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	本人の思いを尋ねながら、家族の要望や意見を尊重し、思いが実現できるように努めている。アセスメントを含め、モニタリング・カンファレンスを職員全員で行い、より良いケアに反映できるよう計画を作成している。	全員参加のミーティングでアセスメントやモニタリングを行い、本人の思いや家族の意見を取り入れながら計画を作成し、ケアに反映させている。	
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	個別にファイルを用意し、バイタル・食事・水分量・排泄の様子・生活の様子やエピソードを記録している。職員間で情報を共有し、より良いケアの計画・実践に活かしている。		
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	家族の実情に合わせて、通院や個人的必要物品の購入など、相談しながら柔軟に対応している。		

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
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	地域行事に積極的に参加し、保育園の慰問・中学生の職場体験などを受けながら、楽しみながら生活できるように支援している。		
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	入居後もかかりつけ医は変更しないで、なじみの医師の訪問診療をうけている。かかりつけ医には職員も相談し、助言を受けている。往診には看護師も立ち会うようにしている。	入居前からのかかりつけ医のままで、内科・歯科・精神科の往診や受診を家族の協力を得ながら支援している。	
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	看護職員を配置しており、健康管理や状態変化に応じて受診などの対応をしている。		
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。	入院時には、日常生活や経過などを詳細に連絡し、対応しやすいようにしている。入院中も見舞いに行き、早期に退院できるように病院関係者と情報交換を行いながら受け入れている。		
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	本人や家族の望みをかなえられるように配慮しながら、ホームでの対応が可能な範囲を理解していただき、誠実に対応するよう努めている。	家族から「なるべく長くホームで過ごさせたい」という要望はあるが、ホームで対応できる範囲を理解してもらえるように話し合う機会を設けて対応している。	
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	職員が応急手当ができるように救命救急講習を受けている。急変時には、看護師の指導を受けながら対応している。		
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	隣のホームと合同の避難訓練を実施し、全職員が災害時の対応を理解している。地域の消防署・消防団にも協力を依頼し、実情を把握していただいている。	年2回の避難訓練のうち1回は、隣のホームと合同で実施している。他の災害についても研修等で確認している。災害時の非常食の準備も行っている。	

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
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	プライバシーを尊重し、情報収集を行い、個人情報取り扱いを管理している。本人の思いを大切に、さりげないケア・自己決定しやすい言葉かけに努めている。	個人の思いを尊重し、自己決定しやすい声かけを行っている。また、利用者職員が馴染みの関係にあっても、誇りやプライバシーに配慮した言葉づかいを心がけている。	集団の中での個人への対応について、なれ合いの関係にならないように気をつけられているので、継続して振り返る場を持つように努めてほしい。
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	日常の会話で希望を聞き逃さず、いろいろな選択肢を提案し、自己決定を促している。自己決定の意思表示ができない場合も、職員の都合を押し付けない。		
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	利用者のペースに合わせて、職員は待つ姿勢でケアを行っている。普通の生活とは何か常に念頭においてケアにあたっている。		
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	自己決定のできる方にはその日の衣類を決めていただいている。訪問美容師による髪型などは実情に合わせて行っている。身だしなみに関心が持てるように声かけを行っている。		
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	能力により食事の準備・盛り付けなどをしていただく。片付けなども一緒にしていただくこともある。	具体的に問いかけることにより食べたい物を引き出し、一人ひとりに合わせた食事の形態を工夫している。また、お茶を入れる、野菜の下準備をするなど、それぞれの方が出来ることを手伝ってもらっている。	
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	食欲や体重の増減を見ながら、食事の量を調整している。献立や調理を工夫し、満足できるようにしている。水分は、摂りやすいように、好みの味・回数などを工夫している。		
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	毎食後、口腔ケアを実施している。能力にあわせてできない部分を介助している。		

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	日中は、排泄誘導表を付けて一人ひとりの排泄パターンを把握しながら、誘導介助している。夜間は、巡回し、利用者の状態を見ながら誘導している。	排泄チェック表を活用し一人ひとりのパターンに合わせて誘導し、排泄の失敗を減らすように支援している。パット等は、あらかじめトイレに用意している。	
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	排便のリズムに合わせ、水分が十分摂れるように工夫したり、食物繊維の多い食品や献立の工夫をしている。		
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	大まかな入浴日・時間は決めているが、本人の希望を優先している。	週に2日、あらかじめ決まった曜日の午前中に入浴している。希望に応じて、決まった曜日以外や午後からの入浴も支援している。拒否される方には時間をおいて対応するなど工夫している。	
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	一人ひとりの生活のリズムに合わせて休憩や入眠ができるように室温や環境を整えている。安眠に向けて生活のリズムを大切にしている。		
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	一人ひとりの能力に応じて服薬介助を行っている。薬の変更や状態の変化は、全職員に申し送り医師と連携して状態の把握に努めている。		
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	能力に応じて役割を持っている。達成感を味わうことができるように、それぞれの得意分野の仕事をしていただく。気分転換に外出することもある。		
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	可能な限り外出の機会を設けている。買い物・用事で出かけるときにも同行し、足を伸ばして家に立ち寄るなど希望に添うようにしている。	地域の行事や季節に合った外出など行っている。年2回、家族と一緒に外出も計画している。日頃から外出の機会を設け、買い物等のついでに家に立ち寄る支援も行っている。	

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
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	お金を管理することはできないが、一緒に買い物に行ったり、物の値段を見る・買いたいものを選ぶこともある。		
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	家族からの電話をつないだり、希望されるときは電話をかけることもある。はがきの住所を書いて差し出すこともある。		
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	玄関は、いつもボランティアにより、季節のお花がはいけてある。居心地の良い空間作りに努めている。	食堂兼居間には、壁画が飾っており、利用者と職員と一緒に制作し見る目に楽しい、見応えのある作品になっている。また、居心地の良い空間であるように掃除が行き届いており、温室計の設置により適度な室温・湿度に保たれている。	
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	気のあった人同士がテーブルを囲んで話したり、一緒に過ごすなど自由に過ごしている。		
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	本人の思い出の品や、作品を飾ったり、居心地の良い空間作りに努めている。	一人ひとりが、居心地良く暮らせるように、家具の配置を工夫したり、写真や作品を飾るなどしている。また、馴染みの椅子などを持ちこまれている方もいる。	
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	一人ひとりに合わせた安全な環境にしている。衣類など出しやすいように名前を書いて整理整頓をやすくしている。居室には、目線の高さで名札を付けている。		