

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	1070201817		
法人名	ケアサブライシステムズ株式会社		
事業所名	グループホーム ほのぼの		
所在地	群馬県高崎市江木町86-5		
自己評価作成日	平成22年10月15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11月2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)】

出きることを自らやりたい気持ちになるようサポートしている。
満足感、達成感、感謝され、嬉しい気持ちを味わってもらう事を目的として作業を行ってもらっている。

【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)】

「当たり前生活を大切にしたい」という管理者の真摯な思いがあり、一人ひとりが自分のペースでその人らしく生活できるような支援に取り組んでいる。利用者の思いや力量を把握し、環境の整備や自分の力を発揮できる場面づくりの工夫をし、身体機能の維持・向上に繋げている。職員の言葉かけや対応は優しく穏やかである。週に1回傾聴ボランティアを受け入れ、利用者の思いの聴き取りを行っている。日頃から地域の一員として地域住民との連携を深めた運営を心掛けており、利用者が職員・家族・地域住民の温かい見守りの中で、安心して過ごされている様子が伺えた。

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				

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	理念をホール、台所、事務所に掲示し声をかけ合い実践に向け日々取り組んでいる。	事業所が目指す地域密着型サービスのあり方を端的に示した理念を掲げている。管理者と職員は、普段の当たり前の生活を大切にしたい支援を心がけ、理念を共有しながら、日常業務の中で実践に繋げている。	
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	地域、ボランティアの訪問、町内保育園児来苑、地域芸能祭、保育園運動会に参加。	地域の芸能祭に参加している。定期的に保育園児が来訪したり、保育園の運動会に招待され競技に参加している。納涼祭やAEDの講習会には、地域の人々に参加を呼びかけており、ボランティアの来訪や地域のスーパーへの買物等、日常的に地域住民との交流が図られている。	
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	地域に声かけをしている。		
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	推進会議での内容を職員会議で全職員に周知し、サービスの向上に活かしている。	運営推進会議は2ヶ月に1回、定期的で開催されている。利用者2名が参加している。活動状況等の報告や評価への取り組み・防火安全対策・熱中症・停電時の対応等について話し合い、そこでの意見を職員会議等で検討し、サービス向上に活かしている。	
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	地域密着型サービス事業者の集団指導に出席、サービス向上に取り組んでいる。	ホームの実情を把握し、日常的に管理者と意思の疎通を図っている法人担当者が、報告・申請代行・相談等で市の窓口へ出向き、市の担当者と連携を図りながら、サービス向上に取り組んでいる。	
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	身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束排除マニュアルを作成している。「高齢者虐待及び身体拘束について」の研修を会議の中で行い職員全員が参加している。利用者の安全や防犯の為(家族等や地域住民からの意見もあり)、現在は午前10時から午後4時まで玄関を開錠している。	指定基準で禁止している身体拘束とは、「身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為」であり、玄関の施錠も対象となる。家族等や地域住民と施錠することでの弊害とリスク等を話し合い、開錠している時間帯について再度検討していったほしい。
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	職員会議などで学ぶ機会を持ち、虐待防止に努めている。		

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
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	地域権利擁護事業サービスを活かしている。入所利用者を支援している。		
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	入所時、ご本人、ご家族に疑問点を尋ね説明を行っている。重要事項説明書、利用契約書を説明し、同意を得ている。		
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、要望は速やかに対応するよう努めている。	利用者の要望等は日常の会話の中から、意向を汲み取るよう努めている。家族等の来訪時や運営推進会議時には、話しやすいよう声かけの工夫をしている。出された意見や要望等は職員間で検討し、速やかに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	職員会議等で意見や提案を聞き反映させている。	管理者は、職員会議等で職員の意見や要望・提案を聞くように努めている。個人的に意見等を聞く機会もあり、職員の意見や提案等を運営に活かしている。	
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	向上心を持って働けるよう環境の整備に努めている。		
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	可能な限り受講する機会を確保。		
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	交流する機会を持ちサービスの質を向上させていく取り組みをしている。		

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	ご本人から良く聞き理解し、受け止める努力をしている。		
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	ご家族からよく聞き連絡を密にし求める支援実現の為、努力している。		
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	初期対応を見極め対応に努めている。		
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	職員は利用者の人格を尊重しより良い関係づくりに努めている。		
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	来苑時、電話等連絡報告をしながらより良い関係を作る努力をしている。		
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	電話、来苑、外出等を通じて関係が途切れないよう支援に努めている。	親族・友人・近所の人々等の来訪時には、ゆっくり過ごしてもらえるよう配慮している。家族等と一緒に墓参り・外食・ドライブ等に出かけている。電話や手紙での連絡を取り持つ等、継続的な交流ができるよう努めている。	
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	日々の生活(役割、楽しみごと、気晴し)の中で関わり合い支え合うよう支援している。		

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
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	関係を維持できるよう努めている。		
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	ご本人、ご家族より希望を伺い、その人らしい生活が続くよう支援、日常生活(言葉、仕草)から気付きを集める。	日常生活の中で声を掛け、その人の言葉や仕草等から真意を推し測り、思いや意向の把握に努めている。その人の思いに沿った生活が続けられるよう、家族等からも希望等を聞き、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	入所時、ご本人、ご家族から詳しく伺う、来苑時に伺う。日常生活でひろい集める。		
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	一人ひとり総合的に把握し支援している。		
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	ケアマネージャーがご本人、ご家族から伺い介護計画に反映、毎月1回の職員会議、カンファレンスで気付き、意見を出し合う。	本人・家族等の思いや意向を聞き、職員会議・カンファレンスで話し合い、それぞれの意見や気づきを反映させた介護計画を作成している。月に1回モニタリングを行い、3ヶ月に1度の定期的な見直し、状態の変化に応じて随時見直しを行っている。	
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	個別記録を毎日実施している。		
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	ご本人、ご家族の希望を聞き支援している。		

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
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	民生委員、地域ボランティア、消防団、社会福祉協議会と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	近所の主治医の月2回の往診、緊急時の往診、相談等の支援を受けている。	本人・家族等の希望するかかりつけ医となっている。近所の協力医に、月2回の訪問診療を受けており、緊急時の往診や相談等も可能であり、適切な医療を受けられるような支援体制ができている。訪問歯科支援が行われている。	
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	連携看護の週1回の健康チェック、緊急時来苑、相談、配薬セット管理の支援を受けている。		
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。	利用者、ご家族の希望を伺い病院と連携を取り早期退院に向けはたらきかけを行っている。		
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	全職員が方針を共有している。	「重度化対応・終末期ケア対応指針」を作成しており、契約時に本人・家族等に説明を行い、同意を得ている。状態等の変化に応じて、本人・家族等の意向を確認し、ホームでできることを説明しながら、医師・看護師及び関係者全員で方針を共有し、支援に取り組んでいる。	
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	AED設置。救急マニュアル作成。		
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回避難訓練を実施。地域との協力体制を築いている。(災害時連絡網を作成)	年2回、消防署の協力を得て、総合防災訓練や避難誘導訓練を実施している。「災害時地域連絡網」を作成しており、地域の人々が訓練に参加したり、消防団副団長の協力を得ている。緊急通報装置・スプリンクラー等を設置している。	いつ起こるかかわからない災害に備えて、いざという時に慌てず確実な避難誘導ができるように、実践訓練の増加に期待したい。

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	常にていねいな言葉づかい、対応を心掛けている。	丁寧な言葉使いや対応を心がけており、管理者は常に注意を払いながら職員を指導したり、職員会議で話し合いを行っている。個人情報の取り扱いに関しては、秘密保持の徹底を図るよう留意している。	
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	利用者の思いや希望を自由に表出し暮らせるよう支援している。その希望をケアプランに取り入れている。		
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	その方のペースで過ごしている。希望に添うよう努力している。		
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	その人らしい身だしなみやおしゃれが出来るよう支援している。		
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	一人ひとりの力を把握し準備、後片付けに参加していただいている。好みのメニューを聞き又好き嫌いにも配慮している。	利用者の力量に応じて、食材の買物・テーブル拭き・後片付け等を職員と一緒に、利用者と職員が同じテーブルを囲み食事をしている。職員が利用者と一緒に献立を作成している。おやつ作り(おやき・ホットケーキ)をしたり、焼き芋等を買ってきて楽しむこともある。	
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	一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。食事量、水分量を記入している。		
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	毎食後の口腔ケア、毎晩義歯の消毒をしている。		

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	排泄チェック表を作成、排泄パターンを活かし、さりげなくトイレ誘導をしている。	排泄チェック表を使用し、習慣や排泄パターンに応じた個別の支援を行っている。夜間もトイレ誘導を行う等、トイレでの排泄を大切にしている。尿意の確認や失敗時の対応については、本人のプライドを傷つけないように配慮している。	
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	繊維質などを取り入れた、メニューの工夫水分補給、ヤクルト、乳製品、体操などを取り入れている。		
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	往診、リネン交換、職員会議を除いた毎日ほぼ決まった時間に希望を伺い状態を見て入浴を楽しんでいただいている。	ほぼ毎日、午後2時頃から入浴できる体制をとっており、一人ひとりに言葉をかけ、希望や体調に合わせて入浴支援を行っている。敬老の日の週には、職員が利用者一人ひとりに丁寧に足浴とフットマッサージを行い、楽しんでもらっている。	時間帯を設定せずに、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を楽しめるように、本人・家族等から希望を聞き、相談しながら個別の入浴支援をしてほしい。
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	一人ひとりの生活習慣を把握しその方のペースに合わせ気持ちよく過ごせるよう支援している。		
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	主治医往診対応時に確認、薬剤師来苑時確認、看護師が仕分けしたものを配薬、与薬時確認している。		
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	生活歴などからその方の得意な事を元に役割を持っていただいている。体調、お天気をみて外気浴、散歩に出る。		
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	日向ぼっこ、散歩、ドライブ、買物等戸外に出かけられるよう支援している。	南側に面した玄関入口にベンチや椅子五脚を設置し、ひなたぼっこや体操等を行っている。暖かい日には、中学校周辺の散歩や近所のスーパーへ買物に出かけている。季節の花見・ドライブ等に出かけたり、誕生日に好みの喫茶店でティータイムを楽しむ等、戸外に出て気分転換が図れるように支援している。	

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
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	金銭管理はご家族承認のもと、職員が行っている。外出時等出来るだけ金銭に関わってもらえる機会をつくる。		
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	手紙の希望はないが希望時にはすぐ対応したい。電話については実施している。		
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	暖かく家庭的な雰囲気ですぐ居心地良く過ごせるよう、花を飾るなど、季節感を出す工夫をしている。	玄関に近隣の人が製作した人形や季節の花を飾り、家庭的な雰囲気を醸し出している。ホールには、テレビや大きなソファ等が設置され、季節の花・人形・日めくりカレンダー・利用者の写真等が飾られている。新聞・週刊誌・雑誌等も用意されており、懐かしい歌がBGMで流されている。	
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	一人でテレビを観、新聞を読む空間が有る。利用者同士でお茶を飲んだり会話をする空間がある。		
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	使い慣れた家具や個人持ちの用品を使用している。	各居室には、箆笥・テーブル・籐の椅子・時計・人形・化粧道具・縫いぐるみ・家族の写真・家族の手作り品等、馴染みのあるものや思い出の品等が持ち込まれ、本人が安心して過ごせるような工夫をしている。	
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、風呂場、玄関等入居者の状況を考え、要所要所きめ細かく手すりが配置されている。		