

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	4572200170		
法人名	有限会社 悠々福祉サービス		
事業所名	グループホーム高千穂	ユニット名	1F
所在地	宮崎県西臼杵郡高千穂町大字三田井3258-2		
自己評価作成日	平成26年10月14日	評価結果市町村受理日	平成27年1月21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.kajikensaku.jp/45/index.php?action=kouhou_detail_2013_022_kan=true&jigyosyoCd=4572200170-00&PrefCd=45&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階
訪問調査日	平成26年11月7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)】

スプリングラーの設置、夜勤2名の勤務体制、地域の消防団との防災避難訓練の定期的な実施で、入居者第一の安心と安全の確保、栄養管理と味付けに考慮し、旬の食材を生かしたおいしい食事の提供、近くには四季折々の変化が楽しめる美しい山々や温泉、夜間救急対応のできる町立病院などがあり、医療面での対応が即、受けられる環境にある。入居者と職員関係も良好で、入居者一人ひとりに寄り添った介護に心がけている。最近、かかりつけ医からの往診の話がきており、お願いすることになっている。また、恒例になった5月のこいのぼり運動会も、近くの老人クラブや運営推進委員などの外部の方々の参加者が年々多くなり、地域との交流がより密にできるようになった。

【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)】

職員は、「ゆっくり 一緒に 楽しく」という理念を常に念頭に置き、ケアの実践につなげている。「一緒に」は「地域の方々と一緒に」という意味を地域に発信し、地域との協力・連携関係を構築している。自然豊かな環境の中で、職員は一人ひとりに寄り添うケアを心がけ、利用者には日々の生活を明るく穏やかに過ごしている。職場は人間関係が良好で、経営者や管理者に意見や提案を出しやすい環境にあり、職員の意見や提案が運営に反映されている。外部研修には出張で順番に出席し、全職員に研修内容を資料や報告書で伝達している。地域内に町立病院があり、町内のかかりつけ医とともに医療支援を受けられる環境にある。

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

自己	外部	項目	自己評価	1F	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	「ゆっくり一緒に楽しく」をスローガンに、日々ふさわしいケアができるよう努めている。	開設当初からの理念であるが、地域密着型サービスになり見直し、「一緒に」は「地域の方々と一緒に」という意味があることを地域の方にも伝えている。会議で理念について話し合い、実践につなげている。		
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	行事を利用し地域の方を招待したり、体験学習の受け入れなどで交流を図っている。	5月の鯉のぼり運動会を地区に案内し、老人クラブの参加があり、その後季節の果物の差し入れなど、参加者との交流が行われている。中学生の体験学習やボランティアを受け入れ、消防団との連携を密に行っている。		
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	活動内容を定期的にホーム便りを発行することにより理解を深めている。			
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	2か月に1回開催し、より良いサービスができるよう意見を取り入れている。	地区の公民館長や民生委員、町職員、消防団長等、多彩なメンバーが参加している。会議で提案された防火水槽の設置を、行政に働きかけている。		
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	運営推進会議などで意見を聞いたり、担当者や相談したりしながら質の向上を図っている。	毎月1回は行政の各部署に直接訪れ、ホームの実情や取組を報告し、何かあれば相談にのってもらうなど、協力関係を深めている。		
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「介護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	夜間の玄関の施錠を除き、自由に行き来ができるようにしている。	拘束について全体会議で議題にして学習し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。外部講師による接遇研修も行っている。		
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	職員の全体会議、勉強会をしたりしながら、周知に努めている。			

自己	外部	項目	自己評価	1F	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	制度の目的について全体会などで学ぶ機会を持ち、それらを活用できるよう支援している。			
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	事前に利用者や家族との面会を設け、必要に応じて持ち帰って読み直していただき、不安や疑問点を尋ねたり、家族会を実施して交流を図っている。			
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	利用料支払いや面会時に職員と話す機会を設けたり、運営推進会議で入所者との交流をしたりしながら信頼関係を築いている。	利用者が意見や要望を表せるように働きかけている。利用料の支払いはホームに来てもらっているため、その時や家族の来訪時を意見や要望を聞く機会と捉えている。居室の変更などに家族の意見を反映させている。		
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	毎月の職員会議で意見交換や提案を聞き、反映させている。	代表者は、無記名の「私の提案書」を職員に提出してもらい、出された提案を会議で議題にして話し合っている。テラスのウッドデッキの改築や申し送りノートの作成、職員間の声かけなどに職員の意見が反映されている。		
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	毎月の職員会議経に経営者も出席し、意見交換が自由にできる時間を作り、職場環境、条件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	職員会議でのテーマに沿った勉強会や福祉関係の研修の参加の機会を設けている。			
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	地域の施設とは情報交換を行っている。			

自己	外部	項目	自己評価	1F	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	日々のコミュニケーションにより不安を取り除き、寄り添いながら信頼関係を築くようにしている。			
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	面会時などに家族と話す機会を設け、家族の意見に耳を傾け、意見、要望を取り入れながら関係づくりに努めている。			
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	情報収集やサマリーで観察し、状況変化に気付くように努めている。			
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	ドライブや散歩、掃除や洗濯物たたみなど、できる限りかかわっていただき関係を築いている。			
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	入所者の生活状況を写真やコメントで家族へのたよりに記載し、ともに支えていく関係を築いている。			
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	できる限りなじみのお店の買い物、故郷めぐりのドライブなどで支援している。	イベントなどで地域の方々との出会いや交流の機会を作り、ふるさと巡りのドライブやなじみの店での買物など、関係継続を支援している。		
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	個々の性格、介護度などを考慮し、なるべく衝突しないよう座る位置や声掛けに注意を払っている。			

自己	外部	項目	自己評価	1F	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	退院、退去後は必要に応じて電話連絡や面会を行い、家族とは出会う機会があった時に報告をしている。			
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	一人ひとりに面接し、どのように暮らしていきたいか思いを尋ね、困難な場合には、イエス、ノーを頭を振って答えられるよう工夫している。		日常の会話や動作、表情などから、利用者の思いや意向の把握に努めている。	
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	本人や家族などに伺っている。			
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、朝・夕に個別の状況をその日の職員全員に報告があり、現状の把握に努めている。			
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	本人や家族と話し合ったり、遠方の場合は文書でいただいたり、面会の時に意見を伺ったりして作成している。		担当制で日々の記録や申し送りノートを活用し、関係者の意見も取り入れて介護計画を作成している。モニタリングは原則6か月に1回となっているが、状況に変化があればその都度現状に即して見直し、介護計画を作成している。	介護計画がケアの実践に連動しているかを確認するため、毎月のモニタリングを期待したい。
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	介護日報、介護カルテ、排泄確認表などの情報を共有し、日々の体調の変化については報告を受けて、検討したり見直しをしている。			
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	その時々ニーズに対応して、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。			

自己	外部	項目	自己評価	1F	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	地域の消防団との総合防災訓練、ボランティアの歌や踊り、地域の中学生の体験学習などで交流を図っている。			
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	それぞれのかかりつけ医に定期的を受診し、急変時の受診などにはすみやかに家族に連絡を取り、かかりつけ医、家族、事業所との信頼関係を築いている。	町内の定期受診は職員が対応している。緊急時の受診や町外のかかりつけ医受診は家族が対応している。かかりつけの嘱託医より往診の提案があり、検討をしている。		
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	必要に応じて看護師に報告、相談し、適切な受診や看護を受けられるよう支援している。			
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。	入院期間は洗濯などの必要な援助を行い、毎日交代で面会に行き、病院関係者との情報交換に努め、退院後の対応に備えて勉強会をしたりして関係づくりを行っている。			
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ホームでの終末期に向けた方針については検討中であるが、入所時に、現在事業所でできることを本人、家族に説明している。	重度化や終末期に向けた方針は早い段階で説明しているが、文書化には至っていない。	引き続き終末期に向けた方針の検討と文書の作成を期待したい。	
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	勉強会を行ったり、救急隊員の指導によるAEDの使用方法などを行い、実践力を身に付けている。			
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	地域の消防団との合同避難訓練や緊急連絡網を使った自主避難訓練を行い、災害時に備えている。	8月に夜間避難訓練を実施し、誘導について確認している。毎年消防団や地域住民の協力を得て行っている合同防災訓練の実施を、12月に予定している。災害に備え、十分な水や非常食も備蓄している。		

自己	外部	項目	自己評価	1F	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	一人ひとりを思いやる言葉かけやプライバシーの保護に努めている。		入浴や排せつ介助時はもちろん、常に一人ひとりの尊厳やプライバシーを損ねない対応に努めている。	
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	できるだけ自己決定ができるよう声掛けなども工夫している。			
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	一人ひとりのペースやその日の状態に合わせて、希望に沿って支援している。			
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	定期的な散髪の実施、男性には毎日の髭剃り、女性には好みの洋服の希望を聞いたりしながら、おしゃれができ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	食事のあいさつやテーブル拭き、片づけなど、できることを職員と一緒にしていただいている。		菜園の作物や職員・家族から差し入れされた季節の食材などを利用している。平日は栄養士が献立を作成しているが、土・日曜日は利用者の希望を取り入れた献立になっている。野菜の皮むきや台拭き、片付けや挨拶など、利用者の力が発揮できるよう支援している。	
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	栄養士の献立と調理でバランスよく摂取している。また、チェック表で食事の残菜、水分摂取などを毎日確認している。			
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、その人に応じたケアを行い、磨き残しなどをチェックしたりしながら介助している。			

自己	外部	項目	自己評価	1F	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	排泄チェック表で食事や水分の摂取量により、一人ひとりの自立にむけた支援を行っている。		夜間はリハビリパンツを使用しているが、昼間は布パンツを使用している利用者もいる。ポータブルトイレは使用せず、介助の必要な方は手引き歩行し、トイレでの排せつを支援している。	
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	献立を工夫し、食事による予防に心がけているが、数日便秘が続くときは外を散歩したり、医師の指示に従い便秘薬を使用することもある。			
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	曜日によって入浴介助を行っているが、基本的には毎日入浴することができるので、本人の体調や希望によって楽しめるようにしている。		原則週3回の入浴となっているが、希望や必要時には柔軟に対応している。拒否傾向のある利用者には、時間をおいて再度声をかけたり、かけ流しの湯船を温泉に見立てた声かけをするなど、工夫した入浴支援を行っている。	
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	居室の清掃や寝具の洗濯などで気持ち良く過ごせるよう支援している。また、ベッドや布団、たたみ、洋室など、好みで選べるようになっている。			
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	予薬前後確認することで誤薬防止を行っている。薬の変更があれば毎日の申し送りで報告し、全員把握している。			
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	それぞれに合った役割を持つことで支援している。			
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支援している	ドライブに出かけたり、家族の面会時にも外出する機会を作っていたらいい。		敷地内や近所を散歩したり、ウッドデッキに出て外気浴をしている。近隣へのドライブやふるさと巡りなどで外出を支援している。	

自己	外部	項目	自己評価	1F	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	一緒に買い物に行ったり、希望のものを買ってきている。			
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	電話については本人に代わり、手紙などについては説明し、希望があれば読んであげたり、壁に飾ったりしている。			
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	ホールには季節の行事を掲示したり、四季折々の花を飾るようにしている。トイレも誰にでもわかるように案内版などにも工夫している。		共用空間は車椅子や歩行器を使用する上で十分な広さが確保しており、居室やトイレなどわかりやすく表示し、利用者が居心地よく過ごせるよう工夫している。壁には季節感を感じさせる作品や行事の写真を掲示している。	
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	ホールで共に過ごせるよう、テレビの位置やテーブルの配置などにも気配りしている。			
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	愛読書や人形、仏壇、使い慣れた寝具やたんすなどを持ち込むことで、居心地良く過ごせるよう工夫している。		家族の写真や仏壇、思い出の品物や使い慣れた寝具やたんすなどを持ち込んで、居心地よく過ごせるよう工夫している。畳の部屋でも安全確保のため、靴のままベッドサイドに行けるようにし、毎日清掃して清潔を保っている。	
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	トイレや浴室などもわかりやすいように表示し、居室も花の名前にし、個々のADLに合わせた居室の利用ができるよう工夫している。			