

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	4471100448		
法人名	医療法人 立清会		
事業所名	認知症高齢者 グループホーム清流荘		
所在地	大分県宇佐市大字山本1658番地		
自己評価作成日	平成24年 2月 15日	評価結果市町村受理日	平成24年5月16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24年 3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)】

併設に診療所があり入居者の急変時や体調の変化に素早く対応できます。昼夜を問わず医療連携がスムーズに行われます。

入居者は、身体機能の維持・向上の為、機能訓練等のリハビリを週2回行っています。

職員各自は、入居者様1人1人の症状が、安定するように、各種のアクティビティケアに取り組んでいます。

【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)】

・併設の診療所との緊密な医療連携ができており、利用者や家族の安心につながっている。

・職員一人ひとりが利用者本位の視点を重視し、お互いに気付いたことなどをミーティングや申し送りで話し合っケアに反映させている。

・職員同士の関係がよく、スムーズな協力体制が構築されている。

・ホールより外の風景が眺められ、慣れ親しんだ山やふるさとの川が見えるように工夫している。

・職員1人

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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		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. 利用者の2/3くらい				2. 家族の2/3くらい	
		3. 利用者の1/3くらい				3. 家族の1/3くらい	
		4. ほとんど掴んでいない				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		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回程度ある				2. 数日に1回程度	
		3. たまにある				3. たまに	
		4. ほとんどない				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		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. 利用者の2/3くらい				2. 少しずつ増えている	
		3. 利用者の1/3くらい				3. あまり増えていない	
		4. ほとんどいない				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		66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	1. ほぼ全ての職員が	
		2. 利用者の2/3くらい				2. 職員の2/3くらい	
		3. 利用者の1/3くらい				3. 職員の1/3くらい	
		4. ほとんどいない				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		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				2. 利用者の2/3くらい	
		3. 利用者の1/3くらい				3. 利用者の1/3くらい	
		4. ほとんどいない				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		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. 利用者の2/3くらい				2. 家族等の2/3くらい	
		3. 利用者の1/3くらい				3. 家族等の1/3くらい	
		4. ほとんどいない				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					
		3. 利用者の1/3くらい					
		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+)- + (Enter+)-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
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	玄関に理念を掲示している。ミーティング等で理念の意義を再確認すると共に、具体的なケアの実践に取り組んでいる。	ホール内にも理念を掲示し、職員の意識付けを行っている。「ぬくもりと安らぎのある家庭づくり」を目標に、実践している。	
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	施設周辺の散歩、出勤時、退設時等出合った人々とは、挨拶を心かけている。	夏祭り、法人の文化祭などに地域の人たちが参加している。地域包括支援センターと協働して、毎月事業所に来てもらったり、地域に出かけたりして、地域の人との交流を図っている。	
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	運営会議の席上、地域の民生委員、家族代表と共に認知症の勉強会を行っている。今後は、地元中学生の体験学習やヘルパーの実習生を受け入れて行きたい。		
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	運営会議で、出された課題について、職員間で話し合いサービスの向上に取り組んでいる。	2ヶ月に1回開催し、議案に沿って活発に話し合いを行い、サービスの向上に活かせるよう取り組んでいる。内容を職員にも周知している。	
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	市の介護保険担当者と、利用者の状況やホームの現状等連絡を密に取っており状況を理解して頂いている。	市の担当者を運営推進会議に案内し、必要に応じて相談をするとともに、アドバイスをもらって協力関係を築いている。	
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	年1回は、施設内全職員に、身体拘束廃止に向けての事業所の方針、マニュアル等の研修会を行い周知徹底を行っている。	月に1回行うミーティングの中で、身体拘束についての研修を行っている。マニュアルや研修会の資料なども整理し、職員の意識付けを行っている。	
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	年1回は、ミーティングの席上で、虐待防止についての研修会を開催している。職員間で、言葉使いや接し方について随時話し合いを行っている。		

事業者名: グループホーム清流荘 1号館

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	高齢者の権利擁護や自立支援事業の研修を年間研修計画に組み入れて、職員間で共有認識を図っている。		
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	重要事項説明書や契約書を説明する場合は、随時質問に、答えながら十分時間をかけて説明しており、理解、納得を得ている。		
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	職員は、家族来荘時、要望や意見を聞きとるようにしている。要望等については、ミーティングや申し送り等で改善策を検討、対応している。昨年同様、アンケート調査を実施した。	年に1回、無記名での家族アンケートを実施し、要望や意見について職員間で話し合いを行っている。面会時にも意見を聞き、改善すべき点については、話し合いを行っている。	
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	ミーティングや朝の申し送りを通じて、参加職員の意見や提案を聞き運営に反映している	職員の気付きをミーティングで話し合い、検討している。身体機能の低下した高齢者に対する食事形態の見直しを行い、食べやすいものに変えてもらったなどの改善例がある。	
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	ミーティング時に出席して、職場環境や勤務状況を把握し向上心を持って、働けるように条件整備に努めている。		
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	資格取得による外部研修への参加、法人内外の認知症研修会への参加を促している。参加職員は研修報告書を提出して職員間で共有している。		
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	地域での認知症研修会に参加して、情報交換している。		

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
.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	面接の機会を持ち不安や要望について聞き取りをしている。意思表示が困難な場合は、ご家族様から聞き取るようにしている。		
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	入居相談時に、ご家族様より、これまでの様子等伺いご家族の気持ちを受け止め信頼関係の構築に努めている。		
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	アセスメント、ニーズの把握を行い、適切なサービスが提供できるよう検討し見極めている。		
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	人生の先輩として尊敬の念を持ち日々の生活を共に共有している。家事等についてアドバイスを頂いている。		
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	ご家族様来荘時には、必ず現況報告を行っている。又市内各地で繰り広げられる季節、折々の催し物への同行依頼 誕生会への参加を促し家族との関係づくりに努めている。		
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	これまで、慣れひたしんだ友人や知人の来荘を歓迎し継続できるように、雰囲気づくりに努めている。	友人、知人が訪問しやすい雰囲気やおもてなしを考え、馴染みの関係が継続されるように工夫している。年に数回、家族にも、帰省や外出についてお願いしている。	
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	同じ時間を共有し歌やアクティビティ、レクレーション、外出等でコミュニケーション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
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	入院や入所等で契約が終了した場合は、病院や施設などの訪問の機会をもち、主に家族の不安に対する相談にのっている。		
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	買い物ツアーに参加して頂き、買い物の際は、本人に選んで頂き購入するよう努めている。	日々の関わりの中での言動や行動を観察し、会話の中からも、やりたいことや希望を推測して、そのことが実現できるような支援に取り組んでいる。	
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	理解力、判断力があり自分の意思を相手に伝える事ができる利用者には、本人からお話を伺っている。困難な場合は、ご家族様から聞き取りをして把握している。		
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	経過記録、カンファレンスをもとに日々の様子観察を行い、見直す事で現状把握に努めている。		
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	必要関係者と協議して、介護計画を作成している。別途ケア記録を作成 ニーズ別に振り分け、日々の記録を記入 モニタリング時に、活用している。	カンファレンス、モニタリングなどを行って計画を作成し、家族の要望も入れている。モニタリングも詳細に、わかりやすく記録されている。状態の変化に応じて介護計画の変更を行っている。	
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	3ヶ月毎に介護計画の評価、6ヶ月に毎に見直しを行っている。見直し以前に対応出来ない変化が生じた場合は、関係者とケアカンファレンスを開催現状に合った介護計画を作成している。		
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	必要に応じて、出来る範囲で柔軟な対応を心かけている		

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	隣接の地域包括支援センターや介護老人保健施設とは、普段から連絡を取り協力を得ている。		
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	ご本人、ご家族様の意向を大切に主治医に受診できるように支援している。毎週1回は、入居者別の週間診療報告書を記入、提出 体調の変化を報告している。	併設の診療所で定期的を受診している。受診結果は家族に電話で伝え、担当医からの説明がある場合には家族にも同行してもらい、健康状態を把握し、共有している。	
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	隣接の診療所の看護師が来荘時、入居者様個々の健康状態について報告したり、医師への上申を依頼したり医療管理の支援を行っている。		
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。	医療機関との連携は取れている。入居者が入院時には、情報提供表を提出し素早い対応ができるように支援している。		
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	入居者のご家族様とは、病気の重症度や週末期の治療方針についての話し合いを行い取り決めを行っている。病状の変化に伴い必要時、医師、施設長、家族で今後の治療方針を確認し結果の報告を受け職員間でも共有している	入居時に看取りに関する方針を文書で説明し、家族の理解を得ている。看取りの経験があり、併設の老健の看護師や診療所の医師の協力を得て、看取りの体制を築いている。	
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	マニュアルは、整備している。老健及び診療所のナースの指導を受け実践力が高くなるように努力している。		
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	併設の介護老人保健施設と協力して、避難訓練は年1回実施している。2F事務所から併設老健へ避難道が出来て、避難訓練では、円滑に誘導が行えるようになった。	エレベーターがなく、重度化が進むにつれ避難誘導に難しさがあったが、併設老健への渡り廊下を増設したことにより、現在は安全な避難道が確保されている。	

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
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	職員は、入居様1人ひとりの尊厳を大切に してプライバシーに配慮した対応を心か けている。記録等の個人情報は、事務所 で一元的に管理 情報の漏洩防止に努 めている。	日々の関わりの中で、職員の言動や気 になる点は、ミーティングや申し送 りで行っている。高齢者の尊厳を守 ることの大切さを職員に話し、意 識付けを行っている。	
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	自己決定を尊重し、自己決定が困 難な場合は、本人の言動や行動か ら思いを察知するように努めてい 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	入居者様の主体性を大切に、で きるだけ希望に沿った支援を行 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	家族に本人が好む衣類の購入を お願いしたり職員が本人と買い 物に同行したり、できるだけ本 人の意思を尊重している。理容 についても家族、本人の希望の カットを行っている。	/	/
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、利用者と職員が一緒 に準備や食事、片付けをして いる	職員と一緒にテーブルに付き共 に楽しみながら食事をしている。 副食のつぎ分けや片づけ等個 人の能力に合わせ分担してい る。	個人の能力に応じ、配膳や片づ けをしている。本人が希望す ることに重点を置き、役割分 担しているが、負担にならない ような配慮を行っている。	
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	食事量のチェック、水分が不足 がちな方もチェックしている。 必要に応じ診療所との連携の 元、個人的な水分量や食事摂 取量の記録表を作成 報告して 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	1日2回から3回口腔ケアを行 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
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	排泄チェック表から排泄パターンを把握、トイレ誘導を行っている。夜間は、個々の能力に、応じてポータブルトイレを設置している。	排泄チェック表でパターンを把握して、適宜、声かけや誘導を行っている。できる限り、昼間は普通の下着を使い、夜はリハビリパンツを使うなどして自立支援をしている。	
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	散歩や家事全般のお手伝いを促し、運動する機会を増やし便秘の解消に努めている。又水分摂取や乳製品の取り入れ、腹部マッサージ等行っている。		
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	入浴は週3回 個人の予定や体調を考慮し臨機応変に対応している。	希望があれば毎日入浴でき、時間の変更は柔軟に行っている。身体状況で個浴が困難な人は、併設の老健の機械浴を使って、週に1回の入浴を基本とし、それ以外は清拭を行っている。	
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	前日の入眠状況を把握して、良眠出来なかった場合は、起床時間を下げたり、日中休息を促している。又日中無理のない範囲で運動を促し夜間入眠できるように、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	職員は、定期薬が届いた時点で、添付文書の内容を確認している。変更時には、申し送りして伝え情報を共有している。		
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	家事全般お手伝いされる方、お謡い等趣味を楽しむ方とニーズは、様々である。個々に合った、支援を行っている。		
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	天候のいい日には、体調に配慮しながら外気浴をしたり施設周辺の散歩に出かけている。	周辺の散歩や外気浴、全体の外出行事のほか、個別にドライブを兼ねて外出し、本人の望む買い物や行きたいところに行っている。行事は家族にも参加を呼びかけている。	

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	買い物ツアーに参加して頂き、買い物の際は、本人に選んで頂き購入するよう努めている。		
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	電話を希望する場合は、能力に、応じた援助を行っている。		
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	共有空間には、季節に合った貼り絵や写真を飾ると共に、ホールテーブルには、季節折々の生け花を飾っている。	季節感を出す飾り付けや、家庭的な雰囲気の出す調度品などを使って温もりのある空間作りをしている。窓から、外の風景が見えるようなテーブルの配置をし、季節を感じられる。	
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	玄関外に、ベンチを置き花壇で植えた花を見たり外気浴を楽しんだり、気の合った仲間同士でゆっくり過ごせるスペースがある。		
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	家族と相談し使い慣れた物品を持ち込まれている。壁に家族の写真や絵など飾り、入居者が居心地よく過ごせるように工夫している。	個人個人に合わせ、本人が過ごしやすい安心できる居室作りを行っている。本人の身体状況に合わせ、ベッドや家具の配置をしている。	
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			