

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	4570102899		
法人名	有限会社 ライフサービス宮崎		
事業所名	グループホーム だんらん		
所在地	宮崎県宮崎市大島町国草136-3		
自己評価作成日	平成25年3月14日	評価結果市町村受理日	平成25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	http://www.kaijokensaku.jp/45/index.php?action_kouhyou_detail_2010_022_kani=true&JigyosyoCd=4570102899-00&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25年3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)】

「素顔の自分」で暮らせる場所にしたい。可能な限り、自分で箸を持ち、食事を楽しむことができるようにしている。現在、アロマリンパマッサージ・ハンドリラックスを行い、血行をよくし、コミュニケーションを取りながら、癒しの時間を提供したり、音楽療法やPTの来訪に力を入れている。

【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)】

運営者は、今年の1月にホームの経営を引き継ぎ、新しい経営方針方針の下で、色々な課題に直面しながら、利用者を中心に据えた視点で、前向きに運営の改善に取り組んでいる。理学療法士による機能訓練や音楽療法、アロマリンパマッサージなど、利用者の体力維持向上に積極的に取り組んでいる。また、行政の指導を真しに受けとめ、身体拘束および高齢者虐待防止に関する研修を毎月2回、職員全員で受講し、研さんに努めている。一方、災害避難訓練では、地域住民の参加と協力を得て実施するなど、地域との交流を深める努力をしている。利用者の高齢化が進んでいるが、職員の温かい笑顔のあるケアに支えられ、元気に安心して暮らしている。

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 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	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	理念の共有は出来ていると思うが、実践はなかなか難しい面がある。意識づけできるよう、ケアプランを通し支援に取り組んでいる。	職員全員で話し合い、これまでの理念を見直し、その理念をミーティング等で日々確認しながら共有して、実践につなげる努力をしている。	
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	地区の自治会に加入し、回覧板に目を通し、地域活動に参加できるように努めている。	地域との交流を深めるために、地域の中から第三者委員の受け入れを検討している。また、ボランティアで、地域のコーラスグループの受け入れを毎月行っている。	
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	月に1回、ボランティアで地域のコーラスグループに来てもらっています。		
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	現況報告している。参加者の意見はよく傾聴し、サービスの向上に努めています。	会議では、参加メンバーから家族会の開催の要望やホーム便り発行等の提案があり、実践につなげている。ただ、会議の開催が年4回となっている。	会議のメンバーに、地域住民の代表、市町村職員又は地域包括支援センター職員の参加をいただき、2か月に1回以上の開催を期待したい。
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	必要に応じて、確認したり相談し、助言をもらっている。	市の担当者とは、運営上の課題や諸問題について報告や相談をしている。身体拘束および高齢者虐待防止に関する研修等では助言をいただき、諸問題の改善に取り組んでいる。	
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	帰宅願望が強く、出て行こうとする利用者がある為、玄関の施錠が現状は必要である。身体・生命の危険が及ばない範囲で、拘束しないケアに取り組んでいる。	身体拘束および高齢者虐待防止に関する研修を月に2回実施し、全職員が受講してその弊害を学び、理解に努めている。利用者の見守りを重視し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	虐待を見過ごさないよう目配りし、声かけにも注意し、利用者のプライドを傷つけ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	必要な方がいらっしゃったら、職員が学ぶ機会を持ち活用したい。		
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	話をよく聴き、不安や疑問があれば、わかりやすく説明し、理解していただけるよ心がけています。		
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	家族会や家族の面会時に、意見や要望がないか確認している。また、利用者から直接、苦情や相談をきいていただき、それを運営に反映させている。	家族の来訪時や電話で、家族の意見や要望を聞く機会を設けている。また、第三者委員と利用者の会話の中から、意向や要望等の把握に努め、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	申し送りや職員会議で意見を交換して、職員が意見を言いやすい雰囲気作りに努めている。	月に2回、研修会を兼ねた職員会議を開き、職員の提案や意見を聴く機会を設けている。新しい経営方針の下で、職員の意見や提案が出しやすい、風通しの良い職場づくりに努めている。	
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	朝の申し送りには必ず出席し、職員の介護に対する考えや仕事ぶりを観察し、働きやすい環境作りに努力している。		
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	月2回、職員会議を開き、意識向上に努めている。		
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	地域との勉強会には、積極的に参加している。交流を図り、情報交換の機会を持ち、サービスの向上に努めています。		

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
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	生活状況の把握に努め、不安や要望を聴き、その思いを職員間で共有し、信頼関係を築けるよう努力している。		
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	家族の方とお話する機会があり、要望がある時には、ゆっくりと時間をかけて聴き、安心して頂けるよう心がけ、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	本人の心身状態や家族の意向を踏まえ、一番必要なサービスの支援を見極め、説明している。		
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	一緒にテレビをみたり、歌を歌ったり、興味のある事を把握し、それを話題にしながら共感したりしながら、信頼関係を築いている。		
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	家族の方から、どのような生活をされ、楽しまれていたのかを聴き、参考にしている。		
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	外食、墓参り、買い物などに、家族や職員で支援に努めている。	知人や友人、家族がいつでも気軽に来訪できるよう、受け入れ体制に配慮をしている。また、家族の協力を得て、買い物や外食、墓参りに出かけることもある。	
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	居間で一緒に過ごし、孤立しない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	契約が終了しても、いつでも家族が来られる環境を作り、その後の状態や状況を確認したりしている。		
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	会話の中で、さりげなく聞き、その人にあった暮らしができるように努めている。	利用者との日々の会話や表情の中から、利用者の思いや意向の把握に努めている。また、家族や関係者の情報も活用している。	
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	本人との会話から、何を希望しているのかを聴いたり、家族から、これまで基本情報(生活歴)を伺いながら、情報の収集を行っている。		
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	個人生活記録・日誌を記録し、全職員が状態を共有できるようにしている。変化があれば、それについて気をつけている。		
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	本人や家族の意見や要望・必要な関係者(Dr.)・職員との話し合いも含めて作成している。	本人や家族の意向や要望を取り入れ、職員や関係者のアイデアを反映した介護計画を作成している。毎月モニタリングを行い、見直しは3か月に1回行っている。	
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	職員間で、引継ぎや勉強会で情報を共有し、実践しながら、見直しを行っている。		
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	状況の変化の応じ、その都度、家族や関係者と連携をとり、支援を行っている。		

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
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	コーラスボランティア・第三者委員・訪問散髪・PTの訪問等で交流を深めている。		
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	かかりつけ医と連携をとりながら、支援をしている。	利用者や家族が希望する医療機関で、受診できるよう支援している。掛かりつけ医の往診もあり、いつでも気軽に受診や相談ができる良好な関係が築かれている。	
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	ホームには、看護職がいない為、各主治医に報告したり、電話で相談している。		
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。	入院中は、面会や家族との連携を欠かさないようにし、状況や状態を把握するようにしている。		
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	終末ケアはどこまで行えるかは難しく、現在は、まだ検討中。	重度化や終末期のあり方については、利用開始時に、ホームで対応できる範囲について話し合い、説明している。看取りについては、今後の課題として検討している。	
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	マニュアルを作成し、目の届く場所に掲示している。全職員が慌てずに対応できるよう、勉強会で話し合う機会を増やしたい。		
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	地震・津波については、3階以上の建物に避難できるよう、避難場所を再検討し、協力依頼を考えている。また、避難訓練の実施を増やしていきたい	地域住民や運営推進会議のメンバーの参加と、協力を得た防災避難訓練を実施している。また、地震や津波を想定した、避難場所等の検討を行っている。	

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
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	その人にあった声かけや対応を心がけている。勉強会などで取り上げ、声かけや対応等、再確認している。	利用者一人ひとりの人格を尊重し、人前ではずかしい思いをさせたりする対応がないよう、細心の配慮をしている。職員は、月に2回の勉強会で、接遇について理解を深め、実践につなげる努力をしている。	
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	出来る限り、寄り添う時間を作り、会話の中から思い聴き、自己決定に繋げられるように働きかけている。		
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に合わせて、ゆっくり生活が送れるよう支援している。		
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	2ヶ月に1回の訪問散髪での調髪、誕生会や外出時には、おしゃれを楽しんでいただけるように支援している。		
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	旬の食材を豊富に使い、下ごしらえや片付けと一緒に楽しんでいる。節句の日には、牡丹餅を作ったりして喜ばれていました。	利用者の好みに配慮し、新鮮な食材を取り入れた、バランスの良いメニューとなっている。後片づけを手伝う利用者もいる。	職員は、弁当を持参して、交替で食事をしているが、利用者と一緒に同じものを味わいながら、楽しく食事をする事ができないか検討してほしい。
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	食事摂取・水分量を記録したり、必要に応じて主治医に相談し、健康維持できるようにしている。		
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	要介護者のケアに時間を要し、自立者のケアの確認が不十分である。自立者に対しては声かけし、清潔が保たれ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
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	紙パンツを使用している方は、定期的トイレ誘導したり、夜間トイレを使用している方は、日中は施設トイレに促し、自立を維持できるように努力している。	排せつチェック表を活用して、利用者一人ひとりの排せつパターンを把握し、日中はできるだけトイレで排せつできるよう、自立に向けて支援している。	
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	適度の運動や水分補給、繊維の多い食材や乳製品を取り入れ、便秘の予防に心がけている。		
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	スケジュールやタイミングに応じて、入浴を行っている。入浴剤を使ったりして、入浴を楽しんでいただいている。	利用者の体調や希望に合わせて、入浴を楽しめるよう、柔軟に支援している。入浴剤を使ったり、冬至にはゆず湯を楽しんでもらうなど、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やその時の状況に応じて、休息できるよう支援している。室温や照明の調整・水分補給にも配慮し、安眠できる環境づくりに心がけている。		
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	主治医と連携をとり、適切な服薬支援を努めている。		
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	洗濯物たたみや下ごしらえ等、その人に適した役割をみつけて、手伝い行っている。行事を計画し、気分転換をしたり、楽しい時間を過ごせるよう支援している。		
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に支援している	散歩したり、平和台公園に出かけたり、希望があれば、買い物支援も行っている。墓参りや自宅に帰ったりされるかたもいる。	家族の協力を得て、近隣の散歩や買い物、ドライブに出かけることがあるが、利用者の高齢化や職員体制の課題等があり、日常の外出や散歩が厳しくなっている。	家族やボランティア等の協力を得て、日常的に戸外に出かけることができないか、検討してほしい。

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
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	その人の欲しい物や状況に応じ、必要なものを随時買えるようにしている。		
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	要望に応じて、電話をかけられるようにしている。		
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	四季折々のディスプレイをし、季節感を味わえるようにしている。施設内・外にも花を絶やさないう、明るく華やかな雰囲気作りを心がけている。	共用の空間は、採光や湿温、換気等に配慮がされ、浴室やトイレは大きな文字でわかりやすく表示がされている。玄関やリビングのテーブルには季節の花が飾られ、利用者が居心地よく過ごせるように工夫をしている。	
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	食堂や居間では、好きな場所で思い思いに過ごせるようにしている。		
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	自宅から馴染みの物(仏壇・家具等)を持ち込んで頂き、落ち着いた空間を確保できるよう努めている。	本人が自宅で使っていたタンスや仏壇、写真等の使い慣れたなじみの物を家族と相談しながら多く持ち込み、安心して居心地よく生活できるように工夫している。	
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	居室の入り口に表札や目印をし、トイレ・浴室・洗面等の共同の場所には、分かりやすく標示することで、迷わずに行けるよう工夫している。		