

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	1072800483		
法人名	有限会社 アズマ		
事業所名	グループホーム 花水希		
所在地	群馬県伊勢崎市八寸町4830-5		
自己評価作成日	平成25年9月6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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の有する能力が低下することなく生活できるように働きかけをしています。 ・身体機能の低下を防ぐために体を動かすよう運動などを多く取り入れるように働きかけをしています。 ・体力維持のためにも出来る限り日光浴をしています。 ・家庭的な雰囲気の中で利用者と職員とが一緒に食事を作る環境を作っています。 ・花見など外に出る機会を作れるようにしています。

※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.kaigokensaku.jp/10/index.php
----------	---

【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25年10月1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)】

<p>理念を実践するために日々の努力が伺える。食事やおやつは利用者の好みを取り入れた献立で、利用者はその能力に応じて調理の下準備やピザ・サンドウィッチ・饅頭・餃子・うどん作り等に参加して作る喜びを感じている。又参加することは利用者の残存能力の維持にも役立っている。職員の提案から実践されている夜勤時の利用者と職員の1対1の会話の記録、それら情報を全職員が共有し、利用者が日頃感じている不安・ストレス・思い等の精神的な面での対応に活かされている。利用者が日々生甲斐を持って、健康な生活が送れるよう、これらの取り組みは今後とも継続して欲しい。</p>

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	事業所独自の基本理念を作り職員が周知しカンファレンスで話し合い個々の残存能力に合わせた援助を行っています。	事業所独自の理念が玄関に掲示されている。管理者は職員に対し日頃から「利用者が地域の中で健康で、生甲斐を持って生活出来るように」と話しており、管理者と職員は共に実践に向けて取り組んでいる。	
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	町内夏祭りへの参加や地域住民宅への餅つきに招待されたり、ホームでの慰問行事には近隣の方も招いて交流を深めています。また、野菜や手芸品を持ってきてくれたり、あげたりしています。	地域の夏祭りには子供達が立ち寄ってくれたり、近隣農家の餅つきに毎年呼ばれる等の交流が行われている。季節の野菜の収穫時には近所の人とお互いにやり取りをしており、自然の付き合いが出来ている。	
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	隣組に入っており、事業所が孤立することなく夏祭りの行事などに参加し、地元の人々と交流することに努めています。		
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	行った行事を写真撮影し、会議で取り組み状況を報告しています。家族様や市職員様よりの意見を伺い行事や日々の生活に活かしていけるようにしています。	定期的に開催され、家族・地域関係者・市の担当者等が出席して意見交換が行われ、事業所の運営・サービスに活かされている。	
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	公用があれば市役所へ伺っています。また、疑問があれば担当の方に伺っています。	不明な点や相談事のある時には市の担当者に電話をしたり、直接訪ねて報告や話し合いをしている。	
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	身体拘束マニュアルを参考にし、ホーム内研修会で梗塞の対象になる事を職員が把握し拘束につながらないように支援しています。また、利用者の所在確認を常に行い施錠しないよう努めています。	事業所開設以来、日中は玄関の鍵は開錠し、常に利用者の所在確認に努め、利用者の自由な暮らしを支援している。	
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	虐待防止に関してマニュアルを作成し、職員間で周知し虐待防止に努めています。		

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
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	成年後見人のビデオを見て学んでいます。		
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	利用者と家族に契約書・重要事項説明書を説明し、理解を得ています。		
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	家族に本人より不満などはないか聞いてもらっています。また、家族の方から意見・苦情など申し出があれば管理者・職員でその都度話し合いを行います。	家族訪問時にホームでの生活の様子をお知らせし、家族等の忌憚りの無い意見や要望を聞くように努めている。利用者の思い等は時おり夜勤者が1対1で話しを聞いて職員は共有し、家族にも報告している。食べたい物や行きたい場所の要望が出ており、出来るだけ対応している。	
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	入職時、およびその後のカンファレンスの時に意見や提案を聞いています。	月に2回職員会議を行って意見や提案を聞いている。職員から「夜勤時に利用者と1対1で会話をし本音を聞き、記録に残し支援に活かしたい」との提案があり、実践に繋がった。管理者は日頃の業務の中で職員と個人的に話しをして、思いを汲み取るようにしている。	
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	代表者は職員全員に気配り、目配りをし、職員の意見に耳を傾け意見を取り入れ実践している。		
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	福祉施設など新任研修や介護実践者研修などの研修に参加しています。		
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	慰問行事に他ホームの皆さんを招いたり招かれたりし交流を深めています。またレベルアップ研修会に参加し、他のグループホームと相互の研修を行って情報交換を行っています。		

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	利用者より話を聞き不安をなくし、求めていることを理解するように努めています。		
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	入所時、面会時には家族より要望があれば聞いています。		
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	家族の意見や要望を聞き、入所前の生活の様子などを踏まえケアプランを立て実践しています。		
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	手打ちうどんを利用者が主体となって作り、職員が教えられる事もあります。		
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	家族に日常生活の様子を伝えています。		
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	入所時は自宅で使用していた物を持ち込んでもらっています。また、家族との外出や面会も自由に行ってもらっています。	外出・外泊は自由で兄弟の家に出かける方もいる。新しい入居者に対しては特に配慮し、夜間は特に不安の様子であったが、3ヶ月位でホームの生活に慣れてきている。家族や友人の訪問や趣味等の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	職員がさりげなく気を配り利用者が孤立しないようにしています。		

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
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	サービスが終了しても病院入院中は面会にいき関係を続けています。		
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	利用者の話を聞き希望・意向を取り入れています。困難な場合は家族様の意見を聞き取り入れながら対応しています。	日頃の利用者との会話の中から、思いや希望を聞いている。家族からの情報は利用者の対応に活かし、本人本位の支援に活かしている。	
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	入所前の生活の様子を聞き入所前の生活にできるだけ近づけるようにしています。		
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	心身状態・有する能力を把握し自分で出来ることはやってもらい、他は見守りをしています。		
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・家族様の希望・意向を聞き職員間で話し合いを行い、本人が求めていることを取り入れ、また職員が本人の状態を把握し見極め介護計画を作成しています。	本人・家族等の希望や意向を聞き、月に2回のカンファレンスで職員は情報を共有している。毎月モニタリングを行い、3ヶ月毎に見直しをして介護計画を作成し、家族の理解を得ている。	
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	日々の生活の様子を個別記録に記載し、特変事項を備考及び別紙に記載し、職員間で情報を共有しています。その中で検討会を行い、計画の見直しにつなげています。		
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	利用者本人・家族様の話を聞き出来る限り取り入れています。		

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
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	地域活動をしている方達がボランティアで音楽や手品などを見せに来所してくれています。		
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	入所時からのかかりつけ医を継続し、受診時は施設内の様子を家族に話し受診してもらっています。また、往診をしてきている医師とは状態報告を行い職員が不安な時は指示を仰いでいます。	本人・家族等の希望するかかりつけ医の受診を支援している。協力医の月に2回の往診や協力医以外の受診は原則家族対応だが職員が同行することもあり、適切な医療が受けられる。	
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	看護師が常勤しています。		
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。	入院時にはサマリーを送り入所中の生活の様子などを記載し参考にもらっています。また、お見舞いに行き状態の把握に努めています。また退院時は病院のケアワーカーと連絡を取り合っています。		
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	重度化した場合や終末期の場合は家族の意向を聞き医師との連絡を緊密に行い、事業所で出来ることを家族様に説明しながら支援をしていきます。	「重度化した場合(看取り)の指針」は重要事項説明書に記載し、入居時に本人・家族等に説明、同意を得ている。現在の家族の意向は入院希望となっている。	
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	マニュアルがあり、それに沿って看護師が説明しています。		
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	避難訓練を行っています。また、近隣の協力者名簿を作成してあります。町内の自主防災組織に入っています。	昨年11月に消防署立会いの下、避難訓練を実施した。自主訓練は時折行い記録がある。備蓄として飲料水の用意がある。災害時における地域の協力体制が出来ており、隣組の回数を重ねて欲しい。食料品等の備蓄も検討して欲しい。	

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
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	個々の人格を尊重し、その人の生きてきた生活歴や経験を大切に、損なわないように気を付けて対応しています。	入居年数の長い利用者が多いので、馴れ合いによる対応や言葉かけが利用者の尊厳を傷つけることにならぬよう、常に配慮している。	
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	希望・要望を聞き利用者が出来ることはやっております。		
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	利用者より希望を聞き、やりたいことがあれば取り入れてやっております。		
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	美容師が来所している。何を着るかなどは、本人と一緒に見せて選んでもらっています。		
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	利用者より食べたいものを聞き献立に取り入れている。隣の畑で季節の野菜を作り取ってすぐに調理できるようにしている。また、野菜の皮むきなどの下ごしらえ、盛り付け配膳・下膳など一緒に行っています。	利用者の嗜好や希望にそった献立により、利用者は野菜の下ごしらえや皮むきなどの調理に参加し残食は少なく、共に食事を楽しんでいる。出来るだけ利用者と一緒におやつ作りをし、楽しみの時間を作っている。	
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	月1回体重測定を行い、食事量に留意しています。必要に応じ水分摂取量の測定を行い食事水分量の確保に努めています。		
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	毎食後の口腔ケアの声掛け・誘導・介助を、その人に合った支援で行っています。		

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
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	個々の排泄のパターンを把握し、さりげなく誘導しています。	排泄チェック表によりそれぞれのパターンを把握、日中は適切な誘導によりトイレでの排泄を支援している。夜間は各人の状態によりパットを使用することもある。自立の方もいる。	
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	飲食物・運動のバランスを考え働きかけています。		
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	時間を決めずに一人ずつゆっくり入浴できるようにしています。	月曜日と金曜日の午後が入浴日となっている。汗をかいた時や汚れた時にはシャワーや清拭で対応している。現在の入居者は女性のみで、入浴の順序は表により順番になっている。	入浴については人それぞれに習慣や希望があると思われるので、入浴できるというアナウンス等を行い、柔軟な対応が出来るよう検討して欲しい。
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	自宅より寝具を持参し使用しています。		
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	薬局からの内服説明書を読み理解しています。食前、食後の内服確認を行っています。内服による症状の改善・副作用などの変化の確認に努めています。		
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	本人の負担にならない程度に役割を持って生活できるように支援しています。		
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	散歩や買い物、花見などに出かけています。近くの公園にお弁当やおやつを持参し戸外に出かけるようにしています。	近隣の商店に出かけ下着や靴下を買ったり、季節毎の花見やドライブ・散歩に出かけて気分転換が図れるよう支援している。家族と一緒に買物に出かける方もいる。	

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	利用者によっては、お財布は本人持ちにし、買い物は職員と一緒にしています。		
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	電話はかけたいときにかけてもらい、手紙のやり取りは自由に行ってもらっています。また、家族への年賀状を自分で書いています。		
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	防音ガラスを設置しています。ホールは家庭用のテーブルやソファを使用しています。また、居室には季節に合った絵を取り入れたカレンダーを自分で作り飾っています。	陽あたりが良く、ホール内は明るく開放的である。中庭からも光が入り、季節の移ろいを感じられる。台所からは料理中の匂いや音が聞こえてくる。ホール壁面にはドライブ・花見・外食時の写真が掲示してある。	
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	共用空間の中に一人になれるような椅子を置いてあります。		
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	自宅で使い慣れたものを持参してもらっています。安全な動線を考えた居室作りに努めています。また、自分で作った部屋飾りなどを飾っています。	居室には使い慣れた物や馴染みの品々が持ち込まれている。椅子・テーブル・テレビ・人形・化粧品・絵画・小物等を各人がそれぞれ個性豊かに配し、個別性のある居室作りをしている。	
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	手すりの設置、段差のない生活スペースを作っています。出来る限り自分でできるように努めています。		