

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	1890200056		
法人名	有限会社 どりいむ		
事業所名	グループホーム どりいむはうす		
所在地	福井県敦賀市長谷36-3-1		
自己評価作成日	平成24年 7月 31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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会		
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号		
訪問調査日	平成24年8月8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)】

大自然に囲まれた環境！空気もよく、四季折々の花が咲く道を散歩することができる。日課も決まりごともなく、自分で自由に過ごせる環境づくりをしている。服薬での対処ではなく、あたたかく見守り、寄り添い、統一したケアをすることで認知症症状の対応に努めている。

【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)】

当ホームは敦賀市の野坂岳ふもとの田圃に囲まれた四季折々の移ろいを肌で感じられる場所に立地している。「充実した生きがいある毎日を過ごせるよう、生活の質を高める努力をする」を理念に掲げ、全職員が入居者に寄り添いながら一人ひとりの行動を常に見守り、入居者が安心して生活できるよう支援している。また、入居者や家族の意向を尊重しながらかかりつけ医や医療機関と連携を図るなど入居者の健康管理への配慮がなされている。さらに、地域のふれあいサロンに参加したり、保育園児やボランティアと交流するなど、外部との交流に努めている事業所である。

・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、活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+-) + (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	毎日を楽しみ過ごせるよう、外出やイベントなども含め、その人に合ったリズムで生活できるよう心がけている。	職員全体で話し合って作成したホームの理念があり、職員一人ひとりがこれを意識しながら日々の実践に努めている。	
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	地域の区長さんや家族をよんで、七夕まつりをしたり、ふれあいサロンに参加したり、保育園とも交流を持っている。	地域のふれあいサロンに参加したり、保育園児やボランティア等の訪問を受け入れるなど、地域住民と交流を図っている。	広報誌発行の再開など、家族や地域住民に事業所活動の理解を得るような取り組みが望まれる。また、地域住民を対象とした認知症講座の開催など事業所の機能を活かした地域貢献にも期待したい。
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	特になし。		
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	会議では、施設の状況や行事等の報告をすると共に、家族や民生委員、市職員等からも意見を頂き、今後の行事等のサービスに活かせるよう参考にしている。	運営推進会議は、区長・民生委員・家族・市担当課などの参加を得て、2か月に1回開催している。会議では事業所の活動を報告し、参加者から質問・要望・助言などを得、運営に反映している。	運営推進会議に出席しない家族にも会議で話し合われた内容を伝えるような取り組みに期待したい。
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者とは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	月一回、市の相談員が訪問されるので、様々な相談をしている。	市担当者とは、入居者に関し相談したり情報交換するなど、随時、連携を図っている。	
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	施錠も含め、拘束しないケアに努めている。	全職員が施錠の弊害や言葉の拘束を理解し支援している。また、精神状況が不安定な入居者に対しては、職員が寄り添って気分を紛らわしている。	
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	関連資料を作成して学んでいる。ネットより公表されている状況も見ている。		

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	利用者の権利擁護等に関しては家族に任せている。		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時、又は解約時に面接にて十分な説明をし理解を図っている。		
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	面会時や電話で聞いているが、意見箱の設置も考えている。	電話や面談時に入居者や家族から意見や要望、不満などの把握し、職員で話し合って改善につなげている。また、意見箱の設置も検討している。	
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	管理者を含め、日中検討として話し合いを行っている。全体ミーティングでは、社長も参加し意見を話し合っている。	管理者は、毎月の職員会議で職員の意見や要望を聴くよう心がけている。また、ミーティングなどで職員の意見や気づきについて話し合っている。	職員の気づきやアイデアを言いやすいよう更なる環境作りと得られた意見等の運営への反映に期待したい。
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	家庭環境を考慮し、無理の無い勤務体制にすることにより、業務の能率アップを心がけている。		
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	外部研修はそれぞれの立場で自立できるよう、努めて出席してもらい、内部研修では質を上げるように取り組んでいる。		
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	開設時、同業者と相互訪問の活動をした。その後も交流を図り、事業の向上に努めている。		

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
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	入所する前に施設見学も兼ねて、利用者と話をする機会を作り、不安や要望等を聴き、馴染みのある関係づくりができるように、笑顔で明るい雰囲気に対応することを心がけている。		
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	入所前の見学時や入所日等、面談にて家族の不安や要望を聴き、話しやすい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	順番がきて、施設利用を迷っていた家族に対して現状を聴き、今どうしたいのか、どうすることが利用者や家族にとって良いのかを話し合い、対応に努めた。		
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	生活行動の主体を利用者とし、調理に関しては主に職員がしているが、買い物やシーツ交換等は、認知レベルに合わせて職員と一緒にやっている。		
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	施設に入所しても家族と途絶えないように、通院介助をお願いしている。電話で状況報告をしたり、7月の行事の時は、食事介助をしてもらった。		
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	手紙のやりとりや、家の地区のサロン、馴染みの理髪店などに行っている。	入居前に入居者や家族と話し合い、生活歴や本人を支えてきた人間関係を把握している。また、行きつけの理髪店へ出かけたり、寺の住職の訪問を受け入れるなど、馴染みの関係が継続できるよう支援している。	
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	食堂の配置を認知レベルに合わせて話の合う利用者を隣にしている。話の合う利用者同士、部屋を行き来して過ごしている。		

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	契約を終了した家族に対して、利用中過ごしていた時の写真や思い出をアルバムにして渡している。		
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	日常的なコミュニケーションから一人ひとりの思いや要望、意向を聴きだすよう努めている。認知症にて困難な人に対しては会話中の言葉を参考にしたり、他の職員からの情報や記録により、把握するよう努めている	入居前に入居者や家族から意見や要望を聞いたり、日頃の関わりの中でセンター方式を活用しながら入居者から聞くなど思いの把握に努めている。また、コミュニケーションが困難な入居者には、家族等からの情報で思い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	入所時に家族にセンター方式B-1～3を記入してもらい、今までの本人さんの理解に努めている。		
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	認知レベルや身体状況に合わせて、個人の今できることの維持や、少しずつの拡大に努めている。		
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	事前に家族と面談を行い、意向・要望を聴き、全体ミーティングの際に、担当者会議を行っている。職員それぞれの意見を聴き、個々に合ったケアやプランについて話し合っている。	入居者や家族から意向を聞き職員の「気づき」を踏まえて介護計画作成担当者が介護計画を作成している。	
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	ケアプラン記録、日常生活行動や排泄等の記録を個別に行い、職員皆で情報を共有している。実践や記録の中で気になることやその時の状況等で、プランの見直しに必要なことは記録をもとに詳しく話を聴くこともある		
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	サービス内容以外でも、その時のニーズに臨機応変に対応している。		

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	地域資源として相談員さんの訪問、区長さんの歌謡ショー、ハーツの送迎、サロン等、身近な社会資源を活用している。		
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	入所の際、可能な利用者は本人・家族より同意を得て施設のかかりつけ医に変更して貰い、そうでない利用者は(希望を聴き)今まで通っていた馴染みの病院へ行ったり、医師より往診して貰っている。今後、主治医の先生と上手く連携がとれるよう工夫しようと考えている。	受診は馴染みの病院を継続できるが、入居時に入居者本人、家族の了解を得て、ホームの協力医療機関に変更している。なお、通院は基本的に家族が同行しているが、必要に応じて職員が同行している。	
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	施設に看護職員はいないので、利用者がいつもと様子が違ったり、状態が変化した時等、協力病院に電話報告し、通院の必要性や対応の仕方を聴いている。		
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。	地域連携室の担当者と電話や訪問をして連絡を取り、利用者の情報交換や退院に向けての相談ケアカンファレンス等を行っている。		
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	入所の際、終末期について簡単に説明し、本人・家族の意向を聴く。入所後、状態悪化して施設での生活が難しくなってきた時、今後のことを再度話し合いをする。	入居時に重度化や終末期における支援について説明している。また、重度化や終末期には本人・家族の意向を確認し、可能な範囲で対応していくこととしている。	重度化や終末期の対応について、できることできないことを職員間で協議されたい。
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	初期対応が早はやくできるよう、応急手当のマニュアルや本等を読んでいる。前回の事故発生後、その時の状態や対応の仕方、今後の注意すべき点などを皆で話し合った。今後も定期的に事故を想定した訓練をしていきたい。		
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	次回9月に、地域住民を含めた避難訓練を予定している。参加の有無に関わらず、区長、民生委員近隣の人に訓練することを知らせる。(回覧板で回してもらう)	年に2回、入居者とともに避難訓練を実施しており、うち1回は消防署が立ち会って実施している。	災害の種類に応じた避難場所が周知されていないため、入居者および職員に徹底されたい。また、災害に備えた非常食等の備蓄についても検討されたい。

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
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	一人ひとりの人格を尊重し、その人に合わせた馴染みのある言葉がけで対応している。	職員は入居者を尊重し、入居者一人ひとりに応じた声かけやさりげないケアを心がけている。	
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	日常生活でできること、したいこと、又はしたくないことなど、本人の希望や思いを聴いて、自己決定でき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	日課や決まりごとが特にならないため、職員が余裕を持って行動することができる。利用者一人ひとりの思いや希望を表現しやすい雰囲気づくりに努めている。		
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	自分の好きな服を着て、その人の個性を大切にしている。		
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	下準備は、認知レベルに合わせてしてもらい、一緒に買い物へ行き、食べたい物や献立の食材を選んでいる。月一回利用者の食べたい物を聞き外食をしている。	入居者は自身の能力に応じて買い物や調理、後片付けなどに関わっている。また、入居者は職員と会話しながら和やかな雰囲気の中で食事している。なお、月に1回は入居者の希望を聞いて外食している。	
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	食事摂取量や水分摂取量をチェックして、一人ひとりの状況把握に努めている。		
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	声かけをして各自口腔ケアをしてもらっている。義歯は毎日ポリドントにつけている。		

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
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	利用者9名のうち、8名は自分のタイミングでトイレへ行かれている。	入居者の多くは排泄が自立しており、入居者一人ひとりの排泄パターンを把握しながらさりげなくトイレへ誘導している。	
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	排便チェック表にて確認し、バナナ・ヨーグルトなど、定期的にメニューに入れて食べてもらっている。		
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	月～金に入浴の声かけをして、希望やタイミングに合わせて入れるようにする。	基本的に週2回(月・木)の入浴としているが、本人の希望に応じていつでも入浴できるよう柔軟に対応している。	
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	その時々体調に応じて休んでもらっている。		
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	服薬アセスメント表を作成し、先生の指示なども含め記入し、一人ひとりの状態の把握に努めている。		
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	認知レベルに合わせて、個人の好きなこと、できることをしている。		
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	帰宅願望がある人に対して、車で家の近くや公民館などに出かけて、気分転換を図っている。本が好きな人と図書館へ出かけたり、月1回外食したりしている。	天気や入居者の体調に応じて近隣へ散歩に出かけたり、本人の希望に沿って図書館や買い物・散髪に行くなど支援している。	

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	お金は家族が管理している。		
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	家族や友人との手紙のやり取りができるよう、要望を聞き支援している。また、帰宅願望が強い時家族と電話して落ち着いてもらうよう支援している。		
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	季節感を取り入れたディスプレイや、温度調節をして過ごしやすいように努めている。昼寝時は節電に心がけている。	リビング兼食堂は広く、窓が大きく採光も良い。また、季節感を取り入れた展示物や室内温度の調節など入居者が過ごしやすいよう配慮している。なお、テーブルやソファを置き、入居者は思い思いの場所で過ごすことができる。	
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	手芸や手作業ができるような机を設け、本も揃い各自が自由に過ごせるよう配慮している。		
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	入所時に馴染みのある部屋作りの説明をして、使い慣れた物や好みの物を持ってきてもらっている。	居室には、自宅から持ち込んだタンスやソファが設置され、壁には家族の写真や手紙等が飾られるなど入居者にとって居心地よく過ごせる空間となっている。	
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	趣味の空間を設けたり、徘徊しても目が届き安全である。洗濯物を干すスペースも広く、自立した生活が送れるようにしている。		