

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	3290400088		
法人名	有限会社 伊野本陣		
事業所名	認知症対応型共同生活介護 やまもも		
所在地	島根県出雲市美野町504		
自己評価作成日	平成24年2月20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	http://www.kaijokouhyou.jp/kaigosip/JigyosyoBasicPub.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 保健情報サービス		
所在地	鳥取県米子市西福原2-1-1 YNT第10ビル111		
訪問調査日	平成24年3月26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)】

小さな集落の中に開設5年目を迎える。地域の方とのさまざまな交流も少しずつ図れるようになり、協力的体制また認知症の方の見守り体制も徐々にできてきた。現在は入居者様も身体機能の低下もあり、重度化してきている中、食事面、日々の生活支援等個別ケアの取り組みに力を入れている。本当に一人一人が望まれている生活なのか・・・と考えさせられながら、職員一丸となり自慢のチームワークでケアさせていただいている。また、主治医の先生の協力を得ることが出来、家族様も一緒に話し合いもできるようになった。今後課題はまだあるが、継続し支援させていただきたいと思う。

【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)】

宍道湖北部の集落の中に、古民家を改修した落ち着いた雰囲気グループホームである。開設5年目を迎え、近隣の方々との協力的体制も確立できてきている。管理者以下、職員一丸となり、理念である「共に」を念頭に、利用者のペースに合わせ、その人なりに合わせたケアを心がけておられる。また、管理者は、働きやすい環境作りのために工夫をされ、職員もいきいきと働いておられる。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	経営理念、ケア理念を施設内に何か所かかけており、理念に沿った「共に」を頭におき、ケアを行うようにしている。	事業所内に数箇所掲示してあり、日々のケアの中でもチェックできるようになっている。新人研修でも、必ず理念について解説し、共有できるように指導されている。	
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	施設での行事には、地域の方々へも声を掛け参加していただいています。また最近では「1つの家」とし、気軽に立ち寄っていただけるように大分地域の中でできてきた。	事業所から地域に対して、発信を努められている。利用者の方の散歩時に近状の方に挨拶したり、お話ししたりすることで、地域の方にも認知されてきた。事業所の行事に来ていただいたり、とんどさんなどの地域の行事にも参加されている。野菜などいただける関係になってきた。	
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	毎月1回通信を配布している。その中で認知症についてシリーズ化したり、運営推進会議にて、認知症について事例、検討課題をもちかけ話し合いをしている。		
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回運営推進会議を行い、行政担当者、ご家族代表、医療機関、地域代表、近隣の方の参加をいただき、意見交換している。施設内での事例報告をしたりと地域の方にも施設内での取り組みを説明できる場としている。	2ヶ月に1回運営推進会議は開催されている。事業所の報告が中心となっているが、家族や地域の方にも参加していただけるようになってきた。交番にも参加の呼びかけをしておられる。	運営推進会議の議題として、行政関係中心や家族関係中心等、内容の異なる開催方式にされても良いのではないだろうか。
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	出雲市のグループホーム連絡協議会へ参加し、必要に応じては連携を図るようにしている。また電話での対応にて必要時に連絡をとれるようにしている。	市の担当者、あんしん支援センターには分からない事や、困難事例について相談をしている。対応も早くて確かなアドバイスが頂ける。市の介護相談員も2~3ヶ月に1回、定期的に訪問頂け、協力関係を築くよう取り組みがなされている。	
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	身体拘束委員会を設け、身体拘束のないケアに取り組んでいる。必要になる前にカンファレンスをしケアの方向性の見直しをかけるように努力している。	外部研修、ホーム内での研修も行なっておられる。センサーマット、柵等を使用しないという方針である。スピーチロックについても、日々職員間で気をつけながら、相互注意している。	

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
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	身体拘束委員会を設け、委員会からの呼びかけをしている。また随時話し合いの機会を設けている。		
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	職員全員が研修参加できていないが、受講した職員からの報告書を必ず回覧にて目を通している。		
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	重要事項説明書に基づき、話し合いの時間を設け理解を得るよう、説明している。解約時には最後まで責任をもち、転居先との連絡を図るようにしている。		
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	苦情相談窓口の設置はしているが、直接職員、居室担当者、管理者へ話ができるように関係作りにも心がけている。その都度対応するように心がけている。	家族の方には、居室担当者が週に1回利用者の様子を報告し、要望・希望を聞くようになっている。本人には寄り添いながら、要望などを引き出しに努めておられる。	
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、職員が気兼ねなく話せ、意見を言える雰囲気作りに取り組んでいる。また、代表者への意見は管理者を通して伝える関係ができてきた。	職員からも意見・要望が活発に出ている。法人に対しても意見・要望が言い易い。雨天の際、玄関で濡れることがあるので玄関のひさしの改修を依頼し、実現出来たなど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	代表者は日々施設へ足を運んでくることもおおくってきた。また給与面でも少しずつ改善に向かい要望を取り入れてもらえるようになってきた。		
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	積極的な研修参加がある。また、職員の個々の能力に応じた研修を進めたり、自発的に研修をうけたりを、職員のやる気を引き出すよう努力している。		
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	研修等での同業者との交流も図ったり、交換研修等している。他施設研修をしたり企画している。		

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
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	事前調査時、本人・家族からの要望を聞き入れている。また、随時要望等を聞き入れ、ケアするようにしている。		
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	入所時には、施設を見学していただいた上で決定していただくようにしている。家族の思いや要望を出来る限り、取り入れケアをしている。		
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	本人の状況を見ながら、その方に合ったケアの方針を試みている。状況に応じて、他施設を紹介したりもしている。		
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	食事作り・盛り付け・食器拭き・洗濯物たたみ等、個々に出来ることを職員と共にしている。先にやりがちなこともあるが、ゆとりと待つとゆうことも心がけるようにしている。		
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	本人・家族からの要望には向き合い、その都度話し合いを行い、関係がより良くなるように努めている。年に一回は家族面談も行っている。		
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	面会時間の規制はなく、自由に来訪できる。自宅へ外泊される方もいる。ご夫婦でお部屋でゆっくり過ごす時間も取れるようにしている。また、面会時にはスタッフと家族様が話す時間を必ず設けるよう心掛けている。	自宅に戻り泊られる利用者の方もいる。家族と外食に出られたり、外出される方もおられ、手紙や電話の支援も行なわれている。	
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	席の配慮を行い、お茶時や食事時には一緒に過ごし、孤立しないよう寄り添うケアを試みている。		
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	家族側からの報告もあり、それに対して相談・助言することもある。また、契約終了後も気兼ねなく施設へ来ていただける様、イベントなどの参加がある。		

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
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	本人と居室担当者が話し合い、本人の思いに配慮し、本人の希望を取り入れたケアプランの作成を計画作成担当者としている。	利用者本位で対応されている。散歩についても個別対応で行なわれ、誕生日等の食事、食事の時間、入浴時間等についても本人の希望に合わせたケアがなされている。	
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	なかなか、本人の思いを確実に把握できない。日々の生活において、本人とのコミュニケーションの中で言葉、しぐさの中から聞き取りを行っている。		
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	一人一人の一日の過ごし方については、リズムもでき、把握できている。体調等、状態の変化にも朝、夕と申し送りをし随時把握している。		
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	家族へ月一回居室担当者が近況報告し、要望も聞くようにしている。また、日々の暮らしの中で、本人の意向踏まえ、プラン作成にあたっている。	月1回モニタリングを実施し、担当で話し合い、家族にも報告している。急変、特変事は、都度担当者会議を開き、プランにつなげている。	実施記録については、職員で話し合い検討されても良いでしょう。
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	日々の様子は個別記録に記入し、気づきや工夫していることは、職員間で検討しながら実践している。また、プランに沿ったケアを意識しながら行っている。		
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	本人・家族の要望を出来るだけ聞き入れ、職員間や家族との話し合いを行い、状況に応じ柔軟に対応できるようにしている。		

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
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	定期的にはアセスメントの見直しをするようにしている。また、近隣の美容室や店を利用し、関係づくりに努めている。		
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	本人及び家族の希望するかかりつけ医と提携し、その都度、相談・医療を受けている。また、必要に応じてはカンファレンスの実施をしている。	本人、家族の希望するかかりつけ医となっている。家族による受診や職員による受診時には、連携ノートを用意し医師の指示や利用者の変化を確認するように連携体制が整えられている。	
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	現在は小規模多機能の看護師が相談・観察等行っている。フットワークもよく、すぐ対応している。		
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。	医療機関と提携を結んでおり、相談員を中心として情報交換を大切にしている。退院時には、カンファレンスを設けてもらっている。		
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	ターミナルケアに向け、主治医・家族と話し合いを行うようにしている。「人が命をなくす」という事に対しては特別な事と重視するのではなく、自然なこととしてとらえている。	重度化や終末期にむけた方針も文書化されている。重度化や終末期を迎えた時には、家族、主治医、事業所でカンファレンスを実施し、家族の希望と協力(付添い等)があれば、ターミナルケアも実施する予定である。	
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	AEDを設置し、職員は救命講習を受けている。途中入社の職員の講習会も現在計画している。		
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	避難訓練を年二回実施し、地域の方にも参加してもらい、協力体制を築いている。	避難訓練は、日中と夜間を想定して年2回行なわれている。地域住民の参加もあり、住民の方の役割分担や協力も得られてきた。備蓄も確認できた。	救急救命、AED講習についても、地域住民の方と一緒に実施されても良いでしょう。

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	記録は必ず決められた場所で行い、外部からは見えないように保管している。排泄や入浴は個々の意思を尊重し、時間など配慮してケアを行っている。	プライバシーに関しては、カーテンやパーテーションなどを利用しながら確保するようにされていた。職員の都合ではなく、利用者の方のペースに合わせたケアが実践されている。	
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	起床時間、食事時間など本人の希望に沿って行っている。また、外出や食事のメニューに関して希望がある時に応じて、行っている。		
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	一人一人の希望に全てに添っていかねばならないが、日にちや時間等若干ずらしていただく場合がある。		
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	本人が着たい衣類があったりする場合、選んで着ていただいている。地域の理髪店へ本人の希望やこちらからの呼びかけで出かけている。		
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	体調や精神面を見ながら、一緒に食事の盛り付けや片づけなどを無理なくしていただくようにしている。	利用者の状態にあわせ、出来る方には手伝っていただいております。食事の時間も利用者に合わせて時間帯を多く取っており、職員が寄り添いながら、一緒に食事を取られていた。	行事食は同じものを一緒にいただかれていますが、普段の食事の味付けや、硬さ等を職員が確認するためと、検食を兼ねて、毎回職員一人は利用者の方と同じ食事を取られても良いと思います。
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	糖尿食形態の方がおられ、それに応じた食事を提供している。その他の方は一日平均1400～1500カロリーでの食事献立作成し、日々の体調面に合わせ食べていただいている。		
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	自分で出来る方は自分でされている。出来にくい方は声かけしさせていただいている。家族の希望で歯科医院から来ていただき施設内で口腔ケアをされる方もいる。		

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
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	必要な方には個々の排泄パターンを把握し、個人記録に記入している。声かけ・誘導を行い、出来るだけトイレでの排泄が出来るよう支援している。	オムツはずしにも、積極的に取り組んでおられる。個々の排泄パターンを掴みながら、声かけ、誘導されている。	
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	便通に配慮した食材の使用や、便秘の方には医師の処方により、薬の調節をしながら支援している。出来るだけ体操などで体を動かしてもらい、水分の摂取にも心がけている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	本人の希望に沿って、いつでも入浴していただけるようにしている。声かけの必要な方には、声かけし入浴していただいている。	本人の希望に沿うサービスが提供されている。入浴は21時まで入浴可能である。全介助の方については定期的な入浴が提供され、毎日希望される方は、個々に添った支援がなされている。	
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	個々のスタイルに合わせて、居室以外にもソファーや和室等自由な場所を確保し、過ごしてもらえるようにしている。		
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	個人記録に薬の説明書をつづり、変更時には職員同士で申し送りを行っている。		
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	個々の生活歴を参考に台所仕事(野菜の皮むき、盛り付け)や洗濯物たたみ等。本人に合わせて支援している。また、趣味などを活かせる雰囲気作りに努めている。		
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	近所へ散歩に出かけたり、近隣の美容室を利用している。希望に沿って、買い物に出かけたり、飲食店への外出もしている。	一人ひとりの希望や体調を見ながら、散歩に出かけたり、美容院や散髪屋に出かけたり、買い物に行ったりされている。	

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
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	現在は職員が管理している。欲しい物等ある時には、一緒に買いに行ったりしている。		
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	本人からの訴えがあれば、その都度電話をかけたり、手紙や葉書を出したりとされる方もいる。		
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	ホール内では季節に合った飾りや花等を置くようにしている。	ホールは開口部も広く明るい雰囲気になっている。室内も適温に管理もされていた。又、季節感を感じていただくために、飾りつけや、季節の花などを飾られていた。	
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	ソファ等置き、自由に過ごせる空間を確保している。廊下にもソファがあり、特定の方の居場所ともなっている。		
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	自宅で使用していた物等を置いてもらうようにしている。居室は自由にいただき、一人一人の馴染みの物等必要なものをおかされている。	居室は利用者の方の希望により、畳を入れられたり、ベットを入れられたりされている。馴染みの家具や写真などを持ち込まれ、自宅に近い雰囲気作りがされていた。	
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	トイレの場所がわかるよう工夫している。トイレ・ホール等にも手すりを設置している。		