

## 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	4570300451		
法人名	社会福祉法人 みのり会		
事業所名	グループホーム みのり園		
所在地	宮崎県延岡市岡元町515番地4		
自己評価作成日	平成23年1月15日	評価結果市町村受理日	平成23年4月5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	<a href="http://kouhyou.kouhohoren-miyazaki.or.jp/kaigosp/infomationPublic.do?JCD=4570300451&amp;SCD=320">http://kouhyou.kouhohoren-miyazaki.or.jp/kaigosp/infomationPublic.do?JCD=4570300451&amp;SCD=320</a>
----------	---

### 【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23年2月17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)】

明るく・楽しく・家庭的な雰囲気の中で、その人らしい生活ができるように支援しており、ドライブ等では利用者が行きたいところに出かけたり、グループホーム活動費を設けて、個々の誕生日にはご家族の協力を得ながら外出に出かけたり、夕食作りや間食作り等をして、楽しく生活している。

### 【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)】

法人の理念に基づき、職員でホーム独自の理念を作成し、ケアを提供している。笑顔とやさしさを忘れず、尊厳や人権を守り、自立支援を心がけ、利用者が満足安心して生活できるケアの提供に努めている。個別にドライブや買い物等、外出の機会を増やし、地域との交流を支援している。運営推進会議では、ホーム側からの近況報告と委員からの意見や提案を受けて、サービス向上に生かしている。

## 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、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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	同施設内で作られている理念に基づいて、ケアに取り組んでおり、玄関に明示している。又、明るく・楽しく・家庭的な雰囲気の中で生活して頂けるように努めている。	法人の理念に基づき、ホーム独自の理念を職員で作成している。代表者、職員は理念を共有し、日々の具体的なケアの実践につなげている。	
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	ホームが地形的に高台にある為、気軽に交流は出来ていないが、ドライブ等を兼ねてゲートボール等の見学をしている。	法人の行事には地域住民の参加もあり、利用者も参加し交流がある。法人内のデイサービス利用者との交流、ドライブや散歩での交流があり、地域との交流機会が増えている。	
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	併設施設の方では、介護教室等を開いてケアについての講義・実技が行われており、グループホームの家族も参加している。独自の介護教室については行っていない。		
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	出された意見を基に、行事予定やドライブ等に取り組んでいる。又、職員間で共有している。	運営推進会議では、近況報告、委員からの意見や要望もあり、双方向的な会議になっている。要望に応じて、ドライブなど、外出時の利用者の様子を具体的に記録する個人記録を作成している。	
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	同施設内のサービス事業所と連携を密にして、取り組んでいる。	運営推進会議に市職員が出席しているほか、市の担当者とも相談できる関係を築いている。また、法人内に地域包括支援センターを受託しており、いつでも相談できる体制にある。	
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	どこからでも自由に入出入りできる。周囲の協力を得ながら、利用者のその日の状態を把握して、安心・安全なケアに取り組みながら、身体的拘束や抑制を行わない事を職員間で認識しながらケアしている。	尊厳と人権を守ることをホームの理念とし、全ての職員はこの理念を尊重したケアに取り組んでいる。外出したがる利用者には個別に対応し、散歩に同行している。	
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	常に、外部研修に参加し、得た情報を職員間で共有する事で、虐待防止に努めている。		

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
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	以前はいましたが、現時点では対応しておりません。		
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	家族を交えてのケアカンファレンスの際に、家族の意向をとり入れて話し合い・確認を取り入れている。又、利用者や家族が分かるような言葉で、分かりやすく説明をしている。		
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	苦情箱を玄関に設置し、意見・苦情等があれば速やかに対応し、園内研修等で話し合い、サービスの質の向上に取り組んでいる。	家族代表者が運営推進会議のメンバーになっており、意見や要望を出してもらい運営に反映させている。また、苦情箱の設置や家族来訪時に対応できる体制にある。家族会の設置を検討している。	
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	常に職員間で話し合い、サービス向上に努めている。(内部研修・ケース会議を設け、ケアの改善に取り組んでいる。)	毎月の自主研修やケース会議で職員の意見や提案を聞く機会があり、運営に反映させている。具体的には紙パンツ利用者をトイレ誘導により、布パンツとパッドで対応できるようになった。	
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	毎月、主任者会議等で実績(稼働率)報告をし、全職員に伝達してサービス向上に繋がると共に、職員一人ひとりの能力を把握し、向上心を持って働けるように努めている。(パワーポイントによる各ユニットの事例発表等)		
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	それぞれの段階に応じた外部・内部研修を受講している。		
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	同法人内のサービス事業所は、介護教室等を開いて地域貢献に努めているが、グループホーム独自では行っていない。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	本人がしたいこと(以前していた事等を聞く)等を、傾聴・受容して利用者主体のケアに取り組んでいる。		
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	家族の意向を良く傾聴して(面会等を利用して行う。)、負担にならない程度に協力して頂きながらケアに努めている。		
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	利用者にとって安心・快適な生活が出来るように同法人内のサービス事業所と連携しながら対応している。		
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	利用者と昔話をしながら、長年培った知恵や経験を教えてもらいながら、信頼関係を築いている(菜園作りや裁縫の仕方等)。		
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	常に家族と報告・連絡・相談等を行うようにしている。随時、近況報告をして日々の生活を知っていただいている。		
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	故郷訪問等で、馴染みの人・場所を訪れる事で、その人の居場所であることを認識して頂けるようにしている。	故郷訪問や思い出の場所へのドライブ、ショッピングセンターへの買い物等、外出の機会を増やし支援している。また、誕生月には家族と職員が協力し、誕生祝の夕食に出かけている。	
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	常に、利用者一人ひとりの状態を把握し、声掛け・散歩・ドライブ等を通してコミュニケーションを持ちながら、寄り添うケアに努める。		

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	代替ケアがある事を家族に伝え、移動先の職員との連絡を密にして、その人にとっての最善のケアが出来るように情報の共有をしている。		
<b>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</b>					
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	一人ひとりと会話しながら、何を求めているかを見極め、引き出し、利用者が自己決定できるように支援している。	日々のかかわりの中で、言葉や表情から何を言いたいのか、思いや意向の把握に努め、意思疎通が困難な場合には本人本位に検討している。	
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・家族よりの情報を基に、その人らしい生活ができるようにケアに取り組んでいる。		
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	一人ひとりができる能力(家事・裁縫・計算トレーニング・漢字・ぬり絵等)を把握し、支援を一緒に行っている。		
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	個々に応じた目標を立て、スタッフ全員でのアセスメント・モニタリング・ケアカンファレンスを行い、ケアプランを作成している。	本人、家族の思いや意見を反映させ、担当制をとっているが、ケアカンファレンスではスタッフ全員でアセスメント、モニタリングを行い、現状に即したケアプランを作成している。	
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	日々の状態を日勤・夜勤日誌に記録して、スタッフ間で申し送る事で情報を共有している。		
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	身体的・精神的状態に応じて、色々な角度から考慮しながらサービス提供している。		

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	地域の方や諸機関と連携を密にして、相談・緊急時には協力・支援の要請をしている。		
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	嘱託医やかかりつけの主治医等の連携を密にして信頼関係を築き、必要に応じて医療を受けられるようにしている(初診時は家族への説明の上、医師へサマリーによる情報を提供して支援を受けている)。	嘱託医の訪問診療が毎週ある。掛かりつけ医や専門医の受診は家族が対応し、ホームは情報提供等の支援を行っている。	
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	常に、一人ひとりの身体的・精神的状態を把握し、急変時等においては、速やかに法人(施設)内の看護職に報告し、指示を仰いでいる。		
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。	家族・病院関係者と連絡(情報交換)を密にして、退院しても安心して生活できるように努めている。		
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	本人・家族・医療関係者と連携をとり、カンファレンス等を開いて早目の対応を行うようにしている。	看取りの研修を行い、家族と協力して重度化や終末期のケアを提供できる体制になっている。早い段階で話し合い、方針を共有している。	
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	同法人内で、園内研修や夜間研修(各月/1回)があり、定期的な訓練が計画されており、その研修に参加している。		
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	地域の人々の協力の働きかけはしている。台風災害時は、避難場所として地域貢献の準備をしている。	地区消防団や地域住民の協力体制を築いている。通報訓練に参加したが、夜間対応避難訓練実施には至っていない。スプリンクラー設置工事中であり、自主研修、勉強会で避難のシュミレーションを重ねている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	常に言葉かけには注意をし、「尊敬」と「感謝」の気持ちを持って対応している。又、秘密保持を厳守している。	「尊敬」、「感謝」を法人内の事例発表のテーマにしており、職員は常に援助の場面でも本人の気持ちを尊重し、声かけを行い、プライバシーに配慮したケアを提供している。	
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	個々の能力に応じて、出来ることや求めていることを把握して支援している(掃除・裁縫・散歩等)。		
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	一人ひとりのその日の状態を把握し、快適かつ安心して生活できるように支援している。		
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	その人の好みや似合う服装を利用者本人に選んでもらっている。美容院への希望は本人が希望すれば、家族対応で行っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	声掛けにより、職員と共に切菜や盛り付け等、準備や下膳後のかたづけ等も職員と一緒にしている。	利用者と一緒に食材購入に行ったり、菜園の野菜の下ごしらえ、配ぜん、下ぜん等、利用者の能力に応じて一緒に行っている。おやつ作りも利用者の楽しみになっている。	
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	毎回、食事摂取量を記録している。水分摂取の少ない人については、水分補給等に努めている。		
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	毎食後、声かけ・誘導して洗面所まで行き、口腔内のケアを自力または、介助にて行っている。		

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	個々の排泄間隔を把握し、早めに排泄誘導を行い、失禁を防いでいる(失禁時は他利用者に気付かれないよう、心掛けて誘導している)。排泄表(排便表)を利用して随時、誘導している。	排泄表を利用して、個々の利用者へ早めにトイレ誘導を行い、紙パンツの使用者をなくしている。	
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	水分補給や運動・腹部マッサージ等をして取り組んでいる。その他に、食物繊維の食材を使用して排便を促している。		
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	毎日、バイタルチェックで個々の体調確認を行い、希望に応じて毎日、入浴している。	日曜以外は毎日入浴ができ、本人の希望に沿った入浴支援が行われている。	
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	個々の状態観察を行い、休息の声かけ・対話等に対応。日中の生活リズムを充実させ、夜間、熟睡できるように配慮している(散歩やレクリエーションの充実)。		
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	ケアカンファレンス等を行い、常にスタッフ間で確認しあっている。看護師との連携を十分にやり、指示を仰いでいる。		
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	本人や家族の情報から、その人の生活歴を把握し、日々の生活行動に取り入れている(散歩・畑仕事等)。		
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	天候や体調の良い日には、積極的にドライブに出かけ、四季折々の景色を見て頂いたり、法人内の園庭に散歩等して支援している。故郷訪問や誕生日の夕食等の利用を行っている。	敷地内や地域への散歩、故郷訪問や地域へのドライブ、ショッピングセンターへの買い物、夕食等積極的に支援を行っている。	



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
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	スタッフが金銭管理を行い、その上で、能力・希望に応じて自らお金を使って買い物をする喜びを味わってもらっている。		
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	個々の能力に応じて電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援している(年賀はがき等の作成)。		
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	環境整備に十分注意し、生け花や利用者が制作したものを装飾して、家庭的な雰囲気づくりに努めている。又、不快な音・光には、十分注意している。	リビングは、利用者の制作物や生け花のほか、季節感のある品物の展示や掲示がされて、居心地よく過ごせるよう工夫されている。	
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	ホームの構造上、一人になれる空間は自室のみである。又、ホール内にソファを置いて、利用者間の交流に努めている。		
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	個々の希望や状態に合わせ、居室環境作りをしている。	畳の部屋での生活とフローリングでベッドの生活を利用者個々の希望や状態に合わせて提供している。	
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	施設内は、バリアフリーの作りで安全に生活できるように工夫をし、各居室前には表札や自室であることの確認の印を設けている。又、物干し場や屋外食が楽しめるスペース作りも行っている。		