

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	3270100716		
法人名	医療法人正心会		
事業所名	グループホーム万福の家 (鶴ユニット)		
所在地	松江市下東川津町146		
自己評価作成日	平成24年1月30日	評価結果市町村受理日	平成24年4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.katgokouinyou.jp/katgosip/information/public.do?JGD=3270100716&SCD=320&PCD=32
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPOLまね介護ネット		
所在地	島根県松江市白濁本町43番地		
訪問調査日	平成24年2月29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)】

<p>新たに事業所の理念として「地域の中の個人としてご本人の意志を尊重し、日々生き甲斐を持って心豊かに生活を送って頂く。」を目標に掲げ、管理者主導ではなく職員全員を部門(ケア・地域交流・環境・広報)別に配置し各部門自ら立てた目標に向かい計画及び実践をしている。可能な限り、利用者本意の生活を第一とし、ご本人の決定を尊重、その人らしく生活する事を実現する為に、日々努力をしています。認知症を発症しても、役割をもち日々活き活きと生活が送れるよう支援しています。施設の特長としてはとても広い共用スペースがあり、木造建てのような暖かな雰囲気です。</p>

【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>いきいきとした一日が送れるよう、朝の体操は職員ともコミュニケーションをとりながら時間をかけてゆっくり行っている。地元の人の利用があったことで地域の人との関係も深まり、運営推進会議は率直な意見や情報交換の場となっている。認知症の理解を深めるために地域で寸劇を行ったり、両隣の民家に自動警報装置を設置させて貰うなど地域との協力関係にも力を注いで取り組んでいる。社会貢献活動の中学生や近くの小学生の訪問、看護協会からの研修生の受け入れなど、事業所をより理解してもらうための努力が日々行われている。</p>
--

sisetu

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		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、活き活きと働いている (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している (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

[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	毎日行う朝礼の際に当月の理念及び事業所の理念を出勤者全員で復唱し、理念実現の為に努力している。	法人の理念に基づいて事業所理念、毎月の目標を掲げ、明るく日常生活が送れるようにサポートしている。今月の目標の「体を動かす」ことも毎朝の体操で実践されている。	
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	運営推進会議への参加等呼びかけは行っている。町内会長さんは会議の度に参加して頂いており、良い事も、悪い事も情報交換が行えている。	認知症の理解を深めるために地域で寸劇を行ない、他の町内会からも依頼があるなど、地域との関係づくりに取り組んできた。地元の人の利用があり地域との関係が広がってきている。	
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	認知症についての問い合わせ受付を行っているが、問い合わせはない。		
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	年6回の会議は行っており、議題となった問題等は迅速に対応を行い、サービスの向上を図っている。	利用者の状況や活動報告を行い、質問を受けたり情報交換をしている。町内会長や民生委員にも参加して貰い、今まで以上に情報交換が出来るようになってきている。	
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	保険者である市の職員、地域包括の職員の方にも推進会議に出席してもらい、情報交換や問題解決へのアドバイスをもらっている。	日頃から相談したり情報交換をし、積極的に協力関係を築いている。	
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	職員全員が身体拘束については理解しているが、玄関の施錠に関しては事故防止の観点から已む得なく行っている。	研修会や学習会で全職員が理解し利用者の言葉や行動にも適切に対応するなど身体拘束をしないケアを実践するよう努めている。玄関は今のところ施錠されている。	
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逃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	高齢者への虐待防止についても良く理解しており、利用者の立場に立ったケアをする事を目標に職員がお互いに気をつけている。		

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
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	過去の研修で権利擁護、及び成年後見人制度は概ね理解している。		
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	契約の際は、疑問に思う事や不明な点が無いよう丁寧に説明している。		
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	推進会議への家族参加も増え、要望や意見が出やすい状況にはなってきた、迅速に対応すべき事は改善している。	便り<万福の家>や<スマイル便>を郵送し利用者の暮らしぶりを伝えている。便りには家族の意見を聞く欄を作っている。家族アンケートを実施するなど気兼ねなく意見が言える雰囲気になり家族に喜ばれている。	
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	特に定期的な会議を設けてはいないが、日々職員の意見等で改善すべき点は検討及び実施し、サービスの向上に努めている。	管理者は職員と共に利用者のケアに携わり、午前、午後のミーティングでも率直に意見や要望を聞きサービスに反映させている。	
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	代表者は職員の意見を聞く姿勢もあり、年に一度の給与見直し時に評価し改善を行っている。		
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	経験豊富な先輩職員よりアドバイスや指導を受け、OJTを行いながら鍛えている。外部研修に関しては、事業所としての参加指示はしていない。		
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	同じグループホームの部会に参加、他の事業所の情報や問題点を聞き取り、当事業所のサービス向上に活かしている。		

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	新しく入居される利用者の情報は職員全員で共有し生活歴、周辺症状の理解に努めご本人さんが安心して生活が出来るようサポートしている。		
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	家族の要望をよく聞き取り、当事業所で出来ること、また家族の協力が必要なことを家族話し合いを行い安心して頂いている。		
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	家族及び本人の考えを尊重し、支援方法を決定する。健康状態、精神状態を見極め、当施設が対応出来るかを慎重に判断している。		
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	一日の日課(食事作り・片付け・清掃)を利用者の方と一緒にを行うよう心掛け、無理の無い範囲でお願いしている。		
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	面会時など、入所前の生活歴や、認知症発症以前の性格など詳しく聞き取りを行っている。また、可能な限り家族に面会や外出等、協力を求めている。		
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	ご家族の方も忙しいようで、外出や外泊は回数としては少ない、家族が遠方の方は職員と一緒に外出を誕生月に行ったりしている。	地元の利用者は家族の協力で行きつけの美容院に行くなど馴染みの関係を継続している。遠方の利用者には墓参りや誕生月の外出に同行し、希望に沿った支援に努めている。	
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	周辺症状による利用者同士のトラブルは出来る限り静観しお互いで解決して頂くようにしている。解決しそうで無い時や手が出そうになる時は職員が間に入り仲裁する。		

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	退所時の相談等いつで対応する姿勢はあります。退所後の施設紹介も何件か行っている。		
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	ケアプラン作成時に可能な方は本人から聞き取りを行いプランに反映、また意思相通的な難しい人は職員が本人の立場に立ち、プランを作成している。またプラン検討の前には職員全員の気づきを集め、多くの視点から検討している。	本人や家族からの要望や、朝礼、三時の話し合いや申し送りノートで全職員が気づきを収集し、多くの視点から把握するように心がけ日々の支援に努めている。	
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	職員全員が利用者の方の情報を共有し、新たな情報があれば、普段の申し送りの際などに周知させている。		
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	日々の職員同士の申し送りの際、健康状態、周辺症状については逐一報告を行っている。		
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	現プランの評価(本人)聞き取り→介護者からの情報収集→検討会→ケアプラン作成→家族告知→最初へ。と一部の担当だけで作成せず、出来るだけ多くの視点、角度から検討している。	居室担当者を中心に全職員で介護計画を作成している。全職員が気づきを「投書箱」に入れ、それをもとにカンファレンスで検討しあい見直しをしている。	
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	介護記録及び日々の業務日誌、職員間の申し送りノート等、日々の気づきや対応は職員全員で共有している。		
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	既存のサービスを多機能化する予定はないが、利用者の方の状態に応じて業務内容や日課の変更等は柔軟に考えている。		

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	本人の希望があれば実現している。(買い物・散歩)また地域交流など色々と計画は立てている。		
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	家族の希望に応じてかかりつけ医を無理に変更したりはしていない、それぞれの専門医の受診を支援している。	利用者、家族の納得したかかりつけ医による受診支援を行っている。専門外来は入居前と同じように家族の協力を得て受診している。救急の場合は同行し適切な医療が受けられるように支援している。	
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	直接理事長(主治医)に相談を行い適切な対応を行っている。		
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。	病院との関係づくりまではいかないが、本人さんにとって最良のサービスが受けられるよう、お互いに情報交換は行っている。		
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	利用者の身体状況、精神状態を冷静に判断し、当施設でどこまで対応可能かを十分家族に説明した後、次のサービス機関へとという形をとっている。看取り対応の予定はなし。	重度化した場合は本人、家族の意向を十分に尊重し、他の施設、医療機関等とも相談して利用者の状態に適した支援を行っている。	
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	CPRの受講は現在の職員の8割が以前受講しており、新人職員も増えたので24年中に受講予定。		
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	避難訓練を定期的に行っている、職員が多い日勤帯のみでなく、夜勤帯も想定して行った事もある。2011年12月施設内スプリンクラー設置完了。	日中、夜間を想定して定期的に避難訓練を行っている。両隣の民家に自動警報装置を設置させて貰うなど地域との協力体制も少しずつ整いつつある。	

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
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	個人情報の管理の大切さを職員全員が理解している。また普段の声掛けは暮らしを共にする者としての立場でフランクな口調で行っているが、本人の気分を害さないよう気をつけている。	個人の生活歴や性格を尊重した対応を心がけている。落ち着かれない場合は声かけの仕方を工夫して思いをくみ取るよう努めている。	
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	何をするにしても本人の決定、意思を尊重している。		
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	同上。		
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	自身で身だしなみを整える事が出来ない方には職員がお手伝いしている。		
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	出来る方は準備から食事、片付けも一緒にして頂く。職員と一緒に食事はするが各自弁当を持参しており、利用者と同じ献立ではない。	大根の皮むきや、食器洗いなど一緒にしている。食事中も話し好きの人や、静かに食べる人など、それぞれの人に合わせて対応し、楽しんで食事が出来るように支援している。	
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	食事に時間がかかる方はゆっくり食べて頂き、出来る限り完食してもらうようにしている。		
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	食後の口腔ケアは見守りを行い支援している。		

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
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	トイレ誘導や、見守りなど個々にあった支援を行っている、布パンツ利用が好ましいが、状態に応じた下着を使用してもらい、カンファレンス時などで排泄について変化が見られれば変更したりしている。	排泄チェック表や見守りなどでパターンを把握している。自立支援を行う中で紙パンツからトレーニングパンツになった利用者もいる。	
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	規則正しい生活と食生活、適度な運動と水分補給を日課に取り入れている。		
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	経費・人員等考えると現在の入浴スケジュールのまま継続となるが、希望者はユニット関係なく入浴可能。	利用者の希望に沿った支援をしている。一人での入浴を好む利用者には浴室外で見守り、入浴好きな利用者にはユニット間で希望に応じた入浴が出来るよう協力しあっている。	
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	午睡や夜間の睡眠も十分取れている、また体調にあわせてそれ以外の時間でも休めるよう対応している。		
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	職員間で情報共有しており、特に注意が必要な安定剤、降圧剤、利尿剤の服用者の様子は逐一、主治医に経過報告を行っている。		
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	自ら進んで役割をこなす方もいらっしゃる。また、自身ではみつけにくい方には色々と工夫し、職員が声掛けを行っている。		
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	希望があれば対応、野外に出て気分転換を支援している。職員声掛けにより買い物に連れ出すこともある。	食事外出や、熊野大社への初詣など、希望を聞き支援している。以前住んでいた所など、普段行くことの出来ない所にも出かける機会を作っている。	

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	個別の金銭管理能力に応じて対応。		
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	家族からの電話を本人につないだりと、こちらから希望があれば家族に掛けたり出来るようにしている。		
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	共用スペースは食事・飲茶の際以外でも自由に利用出来るよう居心地のよい空間づくりを目指している。ホールには季節ごとのレイアウトやカレンダーや前回行事の写真を掲示したりしている。	両ユニットで活用できるホールには、節分の時に使ったお面や豆、もうすぐ訪れる桃の節句のお雛様を飾り季節が感じられる。毎日の新聞等が置かれ、落ちついて過ごすことが出来るように工夫されている。	
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	テーブル席以外にもコタツやソファを配置しており利用者はそれぞれ落ち着く場所を選べる。		
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	各居室はそれぞれ以前使用していた衣類や小物及び家具を持ち込まれている方が多い。また担当職員が利用者の立場に立ち居室作りを手伝っている。	ペアのぬいぐるみ、配偶者の位牌、思い出の写真が持ち込まれ利用者に適した居室作りがされている。部屋の環境作りが必要な利用者には担当職員も一緒になって手伝っている。	
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	トイレ・居室の表示などトラブルや混乱に配慮が必要な利用者に関しては実施している。		