

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2874100536		
法人名	株式会社 日本地域福祉協会		
事業所名	街かどケアホームももか		
所在地	兵庫県揖保郡太子町下阿曾15-1		
自己評価作成日	H23年3月15日	評価結果市町村受理日	2011年7月1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.hyogo-kai.go.com/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人福祉市民ネット・川西		
所在地	兵庫県川西市中央町8-8-104		
訪問調査日	2011年4月22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)】

ホスピタリティの精神を大切にし、声に出されないニーズに対しても先読みし、お応えできるように努めています。

【第三者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)】

事業所は住宅街の一角にあり、地域交流室は住民がいつでも利用できるよう開放している。法人の確固たる理念を職員も理解し、自分や自分の親が住みたいと思える環境づくりをめざし、日々の介護の場面でも全員が同じ思いで関われるよう努めている。利用者の自由な暮らしを支え、利用者自身が気付かない、言葉にされない思いを察知し、さりげなく支援して利用者の感動に結び付けたいという強い思いを、管理者や職員ともども抱いている。利用者が希望したセラピードッグを飼い、一緒に散歩したり会話するなど利用者の喜びの一つとなっている。運営推進会議には町担当課や地域包括支援センター職員の出席がないが、行政との連携を深めるためにも出席依頼を引き続きされることを望む。

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				

自己評価および第三者評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー)＋(Enterキー)です。〕

自己 者三	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	運営理念は、玄関口に表示している。その他独自に信条・スタンダードを作り共有し、実践している。	職員は研修を通し法人の理念を理解し、全員が同じ思いで利用者主体の介護ができるよう努めている。さらに職員は理念の具現化をめざした手引書「スタンダード」等をもとに、利用者のより良い生活実現に向け取り組んでいる。	
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	地域清掃に参加したり、催し物を調べなるべく参加している。	職員が地域清掃を毎週行い、自治会員として地域との交流に努めている。出きる限り地域行事に参加し、事業所の地域交流室を住民に気楽に使用してもらうよう開放している。	
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	独居高齢者への安否確認が行えることをお伝えしている。		
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ヶ月に一度実施。充分でないところに関しては、話し合い改善していくように努めている。	2ヵ月に1回開催。会議には地域関係者や複数の家族の出席があり、利用者のサービス向上に向け意見交換を行っている。町関係者の会議参加はないが、管理者が事業所報告のため定期的に担当課に出向いている。	事業所の健全な運営のためには行政との連携が必要であり、引き続き町担当課の会議出席に向け働きかけを続けてほしい。
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	施設長が定期的に役場を訪問し報告を行っている。	町担当課へは定期的に訪問して事業所報告を行い連携に努めている。	
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	身体拘束はしていない。 また、新入職員には身体拘束についての研修も行っている。	日中は玄関を開錠し、利用者に閉塞感を与えないよう配慮している。自由な暮らしの実現のためのリスクについては、契約時に家族に納得してもらっている。	
7	(6)	○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	高齢者虐待防止の資料を回覧し、理解を深めている。	法人で高齢者虐待防止法等に関する研修を実施し、職員全員が理解し遵守に向けた取り組みを行っている。利用者を敬い気持ちを込めた言葉かけを心掛けている。管理者は職員が最善の体調で介護に当たれるよう意見交換の場を持つことに努めている。	

自己	第三	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	(7)	○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	現在利用している人はいない。必要に応じ実施していくが現時点では充分でない。	権利擁護制度に関する資料は用意しているが、現在のところ活用に結びつく事例はない。管理者は制度を理解しているが、職員対象の研修は十分とはいえない。	事業所内で勉強会を開き職員の制度への理解を深め、利用者や家族が必要に応じて制度を活用できるよう話し合われてはいいかがか。
9	(8)	○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	契約の際には重要事項の説明を行い、本人や家族の不安を聞き取り説明を行っている。	契約時は十分時間をかけて説明し、利用者や家族の不安感や疑問点を聞き取り、納得が得られるまで話し合うようにしている。家族への週1回の日常生活報告連絡時にも質問を受け、丁寧に答えるよう努めている。	
10	(9)	○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	ナイスアイデアボード等外部の方が記述できる仕組みをとっている。又、来所時や家族連絡の際都度、ご要望等ないか確認している。	週1回の利用者の状況報告時や来訪時には、家族が気軽に要望や苦情等を出せるよう雰囲気作りに努めている。介護計画説明の三者会談の際も意見を聞き取っている。出された意見は職員が共有しできる限り運営等に反映させている。	
11	(10)	○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	全体会議や日々の話し合い等で連携をとり、働きやすい環境作りを行っている。個人面談も定期的に行っている。	職員はそれぞれ主体的に介護に取り組み、個々にアイデアを出し合い実現に向け会議等で話し合っている。食材をミキサーにかけず軟らかくして原型で提供できるよう、圧力鍋使用の提案が職員から出され、即購入し利用者にも喜ばれている。	
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	各自が目標を立てて、その達成度により賞与の査定が変わる等やる気を喚起させる職場環境である。		
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	勉強会の開催や外部研修への参加を呼びかけている。		
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	ブログや共同行事などで盛んに行っている。		

自己 者 第三	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	利用前より可能な限り訪問させて頂き、少しでも顔なじみの関係を築く努力をする。		
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	訪問時に家族の思いを伺い、どの部分を不安に思っているかを把握し、その不安を取り除けるように努力する。		
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	本心を見極め、サービス内容にズレが無いよう細心の注意を払っている。		
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	運営理念にもあるように、常に教えていただくという姿勢を忘れずに、高齢者の尊厳について理解しながら業務にあたっている。		
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	意識して、一方的にならないように努めている。		
20	(11) ○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	希望があれば行きつけの店等へ行けるようにしている。	アセスメント表を参考に、利用者が地域等の接点を持ちながら関係性を継続できるよう支援に努めている。受診の帰りに自宅や馴染みの店などに寄ったり、友人が自転車で尋ねてきて一緒に喫茶店に出かける利用者もいる。ある男性利用者は囲碁指導者として毎週サークルに参加している。	
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	利用者同士の関係については把握出来ている。		

自己	者 第三	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	サービス終了後も、相談などを受け付けている。		
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	(12)	○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	本人主体で本人より希望や意向を伺いニーズについて把握している。 意思疎通が困難な方に関しては、過去のその方の生活や家族から情報を得て把握している。	利用者自身が気付いていないニーズや言葉にされない願望等を、職員が察知して支援に結び付けることをめざしている。利用者を気遣い、小さな変化を見逃さず、なにげない一言も聞き漏らさないよう心掛けている。	
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	本人や家族、関係者からアセスメントし把握に努めている。		
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	現状を把握するように努めている。		
26	(13)	○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	利用者や家族の意見を取り入れながら、可能な限り利用者にあった介護計画を作成している。 また、毎月モニタリングを行い、変化や不具合があった際には介護計画を作成し直す。	計画作成者が利用者個々の希望を聞き作成した原案を、職員全員で検討し、利用者や家族にも相談して完成させている。医師には定期受診時に説明し、状態変化時には柔軟に計画見直しを行っている。	
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	記録自体薄くなりがちで十分に情報が共有できているとは言い難い。		
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	本人や家族の希望に基づいて可能な限り柔軟な支援を行っている。		

自己 者 第三	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	地域の自治会や社協、役場などの催しごと等を通じて安全に楽しく暮らして頂けるように支援している。	
30	(14)	○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、家族の希望に沿って受診を行っている。	入居前のかかりつけ医の受診が支援されている。家族が遠方で動けない方が多く、職員での代行が多い。受診時にホームでの様子を伝え、適切な医療が受けられるよう支援している。
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	利用者に特変があった場合はすぐに看護職員に連絡し、本人や家族の意向を尊重して医療支援を行っている。	
32	(15)	○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。	ご利用者が入院された場合は毎日お見舞いに伺い、その日の様子を医療関係者に尋ねてケースに記録している。	入院時は最小限で、又早期退院が出来るように、医師や関係機関に相談や情報交換も行っている。毎日職員が見舞いに行き、遠方の家族に代わって利用者の洗濯物を持ち帰っている。早期退院に向け関係者と話し合い、受け入れ準備をしている。
33	(16)	○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	現時点では、受け入れ体制は充分に行えているとは、言えない。	終末期の対応については、今後の課題とし、チーム連携や、職員の技量などの受け入れ体制を検討していきたいと考え、その方向で進めている。急変直前までホームで、介護したケースもある。
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	定期的に開催している。	
35	(17)	○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	避難訓練については法令に基づき年に2回実施している。	定期的に消防署の指導のもと、年2回実施している。建物の検査を業者をお願いしてチェックを受け、床はもえにくい材料で防火カーテンとテーブルの上の灰皿には水が、細やかな心使いがある。夜間想定自主訓練も実施している。

自己 者 第三	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	(18) ○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	利用者の尊厳の部分に注意して、子供に対する言葉使いをしない等のプライバシー対応をしている。	人生の先輩であると常時心がけて、尊重とプライバシーの確保については呼び方や声かけの仕方など、親しみのなかにも馴れ合いにならないように努めている。	
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	可能な限りご利用者に自己決定をしていただいている。自己決定していただいた事に関しては職員が全力でサポートさせて頂く。		
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し、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	十分とは言い難い。職員間で常に話し合っている。		
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	本人の意向を伺った上で支援している。 また、本人希望の理容・美容店等を伺いその店に行っている。		
40	(19) ○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	食事の準備からなるべくご利用者さんにも一緒にしていただけるようにしている。 また、片付け等も自分で出来る方に関しては可能な限りお願いしている。	食事が楽しみなものになるように、出来る方には買物から調理、片付けまでの流れを共にしている。食事の場所はそれぞれ好みで、テレビの前の人、こたつに入って食べる人、又仲良しの利用者でテーブルを囲んでいる人、一人での食事を楽しむ人たちで、職員は利用者と一緒に食事が出来ている。	
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	日々の摂取量を把握している。 食事時間については希望の時間がある場合は希望に沿ってお出しさせて頂いている。		
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	毎食後は取り組めていない。それぞれの能力に応じ、対応している。		

自己 第三	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	(20) ○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	可能な限り紙オムツや紙パンツを使用せずに過ごして頂いている。 また、排泄についてはデータを取りケース記録に記入している。	利用者一人ひとりの記録をとって、排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。誘導時はコミュニケーションを大切に、プライバシーへの配慮も心がけている。	
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	薬に頼ってしまっているところがあり、改善が必要。		
45	(21) ○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	一人一人の希望を伺い入浴して頂いている。自分からニーズを言われない方にもこちらから声かけして入浴して頂いている。	毎日一人ひとりの希望時間を確認しての入浴となり、基本的に2日に一度。朝風呂にも対応し、個々に添った支援をしている。	
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	利用者の生活パターンを崩さないよう支援している。		
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	服薬している薬については理解している。 また、変薬があった場合などは全職員に回覧して知らせるようにしている。		
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	自分の役割として捉えておられる方には家事等をお願いしている		
49	(22) ○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	希望に応じて買い物やドライブ等の外出の機会を設けているが、十分でない。	個々の希望に応じて買物など出向いている。地域の老人会活動(囲碁サークル)に出かける人、袋をさげて犬の散歩に、と、個々に添った支援がある。法人内で10周年記念として家族と共に出かけられるクルーザー旅行も考えている。	

自己 者 第三	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	希望に応じてお金を使って頂けるようにしている。	
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	希望があれば家族同意のもとで行っている。	
52	(23)	○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	リビングは利用者の方に不快感を与えないような配置などに気をつけている。 音に関してはリラックスして頂ける程度の音量で音楽を流す事もある。	ホーム玄関前には沢山の花が育てられ、利用者に愛されている犬に迎えられる。リビングには手作りのタペストリーや、こいのぼりが壁に、季節感や生活感をうまく取り入れ、利用者が自由に飲める自動販売機も設置されている。共用空間を大切にされ、一人過ごす方、又気の合った利用者2,3人でもくつろげるように工夫している。 裏庭の畑には豆や西瓜が植えられている。
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	それぞれが過ごしやすようにソファやテーブルなどを配置している。	
54	(24)	○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	家族と相談してなるべく自宅で使っていた家具等を持ち込んで頂いている。	居室の入り口には好みの色の暖簾がかかっている。使い慣れたホームコタツや椅子などの持ち込みがあり、ベッドサイドにはラジオや時計を置き、小さな冷蔵庫の持ち込みでビールも楽しめる。毎日がとても居心地よく過ごせるよう工夫している。
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	共用スペースについては、出来るだけ掲示してどんな場所かが分かるようにしている。	