

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	1292200019		
法人名	有限会社 ホットライン		
事業所名	グループホーム めくもりの家		
所在地	千葉県柏市大室244-1		
自己評価作成日	平成27年2月16日	評価結果市町村受理日	平成27年4月17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.kaigokensaku.jp/12/index.php
----------	---

【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ACOPA
所在地	千葉県我孫子市本町3-7-10
訪問調査日	平成27年3月5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>平成18年からグループホームを開設し、地域密着型のホームとして理念であるご自分の家と 思って頂けるようその人、御家族様の思い意向を大切に、その方が快適に、安心して生活できる よう支援して行きたいと思えます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本人の残存機能を生かした支援します。 ・本人やご家族様が望んでいる終末期を支え支援します。 ・介護者(希望職員)に優先的に資格取得や研修を行える様に支援します。
--

【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>理念として「めくもりの想い」を掲げ、利用者がホームを自分の家と思えるような支援に取り 組んでいる。職員は利用者向き合いながらも家族の思いを大切に、利用者がいつも家族 の存在を意識できるような支援になるよう努力している。自治会とは、行事への参加のほか、 ごみ収集箱を寄付したり、近所の住民がホームの非常災害時の緊急連絡先に登録してくれ たりと緊密な連携が取れている。職員の育成に前向きに取り組んでいて、資格取得を援助す る仕組みができています。グループホーム連絡会では施設長がリーダー的存在となり、認知症 の講演会の開催など、啓蒙活動をおこなっている。</p>
--

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、安心して暮らせている (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	朝礼時理念の復唱し、毎日確認を行っています。 日々の生活の中で、御利用者様がご自分の家と思って頂けるような支援をしています。	毎朝理念である「ぬくもりの想い」を唱和し、職員全員が言葉を身につけている。また僧侶による法話のサービスも取り入れ、理念の背景も理解できるよう取り組んでいる。	
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	・大室町会共栄組合に入会し、定期的に当番を行いながら交流を行っています。 ゴミ出しの際にも挨拶等で交流しています。	自治会の班長を受け持ち、地域との連携に積極的に働きかけている。ゴミ箱を寄付したり、地域の行事への参加も行っている。	
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	事業所を常に解放し、見学や電話での相談等で、認知症について、また日常を説明に理解を深めている。		
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	地域密着運営推進会議に、地域包括支援センター、家族代表、大室町会長、民生委員、近隣の方に参加して頂き、全体会議で検討した結果を話し、サービス向上に努めている。	ホームの行事など紹介し、理解に努めている。防犯、防災については毎回議題にあげ、近隣の方から緊急連絡先の登録を頂いたりしている。	
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	地域包括支援センターと、密に連絡を取り、緊急性ある方や入居希望の方の受け入れに対応している。御家族様からの見学の相談にも応じている。	地域包括支援センターとは連携を密にしている。グループホーム連絡会の活動などを通じて市の関係部門とは相談できる関係ができている。	
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	職員に外部での身体拘束廃止研修を受講してもらい、理解を深めている。 所内研修を行い、職員全体に周知してもらい実践しています。	身体拘束に関する外部研修に参加し、ホーム内で情報を共有している。軽度の飲酒や喫煙も見守りに対応し、ストレスを解消することで利用者の快適で安心の生活に繋げている。	
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	職員に外部での虐待防止研修を受講してもらい、理解を深めている。 所内研修を行い、職員全体に周知してもらい実践しています。ホーム内に虐待防止宣言を掲げ外部の方にも明確にしています。		

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
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	ぬくもりの家で成年後見人制度を利用している方がいるので、定期的に成年後見人制度を行い職員に周知をしている。		
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	契約時、全文を読み上げ、説明し質疑応答を行い、署名捺印をして頂く。		
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	相談、苦情窓口は重要事項説明書明記し、ホーム内にも掲示している。面会に来ていただいたときに近況を説明し、質問に応じている。	毎月のお便りには写真をふんだんに取り入れ、利用者の様子を伝えている。また運営推進会議にも家族の参加がある。ただアンケート調査では家族の、介護計画に対する理解が不足している様子がうかがえる。	家族との話し合いや、せっかくのお便りをもっと読んでいただくための工夫について職員間で話し合われることを期待したい。
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	スタッフルームに意見箱を設置している。管理者が直接話を聞き、意見を取り入れている。	管理者は直接職員の意見を聞いたり、指導したりしてコミュニケーションは良くとれている。人材育成には特に配慮し、介護の資格取得については積極的に支援している。	
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	実績や勤務状況により、功労金や特別手当を支給している。一人一人要望や相談を聞き入れる様努力している。		
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	日々のケアを通じて、職員の力量、正確に行えているかを確認している。外部講習時、時給換算をしており、受講意欲を促している。		
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	外部の研修を通して同業者同士の話し合いの場や顔見知りを作り交流を作っている。		

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
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	入居時にアセスメントを行い、本人の要望、不安を聞き、職員会議等で説明し、話し合っている。日々のケアを通じて、コミュニケーションを図り、信頼を深めている。		
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、相談事を傾聴し支援している。その後も密に連絡を取り、日々のケアを説明し、家族と相談しながら信頼関係を築いている。		
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	本人が入居以前に受けていたサービスを継続出来る様に努めています。必要に応じて、レンタルベットの浴室用シャワーチェアと取り入れています。		
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	本人の残存機能を生かし、家事仕事を職員と一緒にしています。個人の趣味趣向を大切に、利用者全員が支え合って生活が送れるような関係を促している。		
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	家族と本人が疎遠にならない様、手紙や電話等で密に連絡を取って、近況報告している。専門医の受診が必要となった際には、出来るだけ家族に対応をお願いして、都合がつかない時のみ施設で対応している。		
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	家族や馴染みの方が、来訪しやすいように面会等の制限や、外出の制限を設けていない。	家族や知人が訪問しやすいよう面会時間の制限はせず、いつでも歓迎している。家族が遠方の方には電話や毎月のお便りで様子を知らせ、ここが馴染みの場になっている。	
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	リビングに集まりやすいようにテレビやカラオケを流し、お互いが話しやすいように支援している。みんなで楽しめる様、食事作りを食堂で行っている。		

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
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	グループホームで看取り介護を行い、利用者のサービス終了後(逝去)も年賀状等で、挨拶をしている。		
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	本人や家族の意向を聞き要望に沿って支援できる様努力しています。困難な場合には本人家族の意向の元職員会議を開催して検討しています。	会話を大切にしているが、困難な方には仕草や目を見て思いをくみ取っている。職員は明るく声掛けし、本人の意向に添った支援に努めている。	
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	本人、家族の話や状況提供書を元にアセスメントを行い、本人のこれまでの生活状況やサービス利用等の把握に努めている。		
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	本人の心身状況によってその時々で出来る事を見極め、現状の把握に努めている。		
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	生活記録表を元に、アセスメントを行い、本人、家族等の意向を反映し、担当者会議等で情報を共有し、管理者と共に介護計画書を作成している。	職員全員が日々の様子を記録し、毎日の申し送り時や担当者会議で話し合っている。介護支援専門員が介護計画書の作成、毎月のモニタリングを行い、見直しは必要に応じて行っている。	
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	朝礼や担当者会議で介護計画書の短期目標について、介護職から意見を徴収し、介護計画書の見直しに活かしている。		
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	本人や家族の希望に沿って、他の病院受診等を支援している。往診時に専門医への受診を促された場合には、受診しています。		

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
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	近隣センターや千葉さわやか県民プラザで行われている、催事に参加し交流に参加しています。		
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	かかりつけ医、協力医療機関との連携を取り、必要時に受診できる様努めています。一人に月二回の往診週一回の訪問歯科や、入院が必要な場合には、協力医療機関と連携して対応している。	昨年4月より往診規程の変更により、かかりつけ医は毎月10回の(全体往診一回、個別往診一人一回)訪問がある。職員が体調の変化を見落とさず家族の了解のもと、早めの受診に同行し健康維持に努めている。往診医との連携も良く、適切な医療を受けられる体制ができています。	
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	看護職の配置はありませんが、往診時や状況に応じて医師、看護師の指示を仰いでいます。		
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。	協力医療機関との連携を図り、入院時の状況等の情報交換を行っています。退院時には、病院の相談員とカンファレンスをし、退院後も安心して生活出来る様に支援しています。		
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	契約時に、本人、家族と重度化した場合や、終末期の方針を話し合っている。終末期には往診医と連携を図り、本人、家族の意向に沿えるよう支援している。	契約時には、本人・家族の希望を聞き、必要な時がきたら医療関係者も交えてじっくり話し合っている。話し合いを重ねた後、ADLが回復された方もおり、その方に合わせた支援が出来るよう取り組んでいる。	
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	緊急時に介護現場で対応できるよう、対処法を受講していますが、全ての職員が参加できているわけではない為、朝礼、職員会議等で説明、訓練等を行っている。		
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	年2回の防災訓練を実施し、1回は消防署立会いのもと総合訓練をしている。総合訓練時には、地元の方の参加も得ている。	消防署立会いの総合訓練の他、ホームでの防災訓練も実施されている。各居室からの避難経路や、避難場所も確保されており、自動通報装置には多数の近隣の方や入居者の家族の登録が有り、連携体制はできている。	

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
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	介助を行う際に、大きい声での対応をしない様に努め、拒否がある場合には、医療関係者との連携を図り、本人の意思を尊重できるよう、支援している。	職員は毎朝、理念を唱和し利用者の思いを尊重したケアに努めている。介助が必要な時には、さりげない声掛けで誘導し、プライバシーを損ねない対応を心掛けている。	
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	利用者とコミュニケーションを図り、本人の希望や意向を汲み取って、自己決定が行える様支援しています。		
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	施設全体の生活のリズムはある程度決まっていますが、本人のペースに合わせて、生活できるようコミュニケーションをとりながら支援しています。		
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	訪問美容や起床時に整容し、外出時、希望がある方にお化粧を支援している。		
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	食事の準備等を職員と一緒に、同じ食卓で食事をしている。食後も下膳等も職員と共に行っています。	食材は利用者と一緒に買い物に行き、職員がローテーションで調理を行っている。利用者の身体状況に合わせた食事形態で提供し、職員も一緒に食卓を囲み、食事介助も行っている。四季折々の食材を大切に献立や味付けは好評である。	
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	普通食、刻み食、ペースト食の方、その方の身体状況を把握し、その方にあった食事を提供している。食事水分摂取量は、生活記録表に記録しています。		
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	食後に一人一人に口腔ケアを促し、不十分な場合には、職員が支援しています。義歯については就寝前に洗浄液につけ清潔保持できるよう支援しています。		

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
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	生活記録表に排泄の記録をすることで、排泄のパターンを把握し、声掛け誘導を行い、トイレでの排泄が出来る様支援しています。オムツ使用者に関しても排泄パターンを把握し清潔保持に努めています。	利用者の排泄パターンを把握し誘導しているが、拒否のある時には時間を置いて再度声掛けし、トイレでの排泄が出来るよう工夫している。夜間帯の介助方法も話し合い統一している。	
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	オリゴ糖入りのヨーグルトを一日一回提供しています。一日一回体操を行い、腸を活性化出来る様促しています。		
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	利用者は概ね週3回入浴しています。本人の希望に合わせて、入浴時間、タイミングを調整し、季節に応じた趣向のお風呂を楽しんでいます。	週三回の入浴日には、午前・午後を問わず希望に合わせてゆっくり入浴している。入浴日以外にも必要に応じて入浴や足浴も行っている。利用者の身体状況に合わせ二人介助を行い、拒否のある方には無理強いをせず、声掛け等工夫している。	
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	就寝や起床時間は決めておらず、利用者本人の生活リズムに合わせて生活できるよう支援しています。		
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	医師、薬剤師の指導の下、服薬介助を行っています。職員同士での確認を行い服薬ミスが出ない様に努めている。		
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	カラオケや音楽を流し、参加して頂けるように支援している。ボードゲーム等本人が行えるものを職員と共に楽しみながら行っている。		
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	本人の希望時には、散歩やドライブに出かけています。本人または家族の希望を聞き、外出や一時帰宅が出来る様支援している。	利用者の体調に合わせてホームの庭での日光浴や近隣の散歩に出掛けている。家族との外出も支援しているが、「ぬくもりの家が私の家」と自宅に帰っても宿泊する方はいない。買い物や季節に応じた外出支援を行っている。	利用者家族アンケートの結果では、日常の散歩や買い物に出掛けているにも関わらず、家族には伝わっていない様子が窺える。家族とのコミュニケーション方法も職員間で話合って頂きたい。

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
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	職員が金銭を管理していますが、本人の希望時には、一緒に買い物に出かけられる様に努めています。		
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	本人の希望時には、電話を渡し直接家族と電話できるよう支援している。		
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	毎朝、掃除を行い共用空間の清潔を図り、景観や壁面等で、季節感を感じられる様努めている。	ソファの置かれたリビングからは木々の景観を眺め、室内の壁面には写真入りのお便りや利用者の書道の作品が展示されている。職員は空調や照明に気を配り、居心地よく過ごせるよう工夫し掃除も毎朝、行っている。	
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	リビングのソファ利用者同士自由に座り、会話やテレビ鑑賞を出来るような空間作りに努めている。リビングや居室を自由に行き来できる様支援している。		
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	入居以前から使用している使い慣れた家具類を持ち込み、安心して生活できるような環境作りに努めている。	入居時には使い慣れた家具や物を持って来て頂くようお話している。今までの生活の継続が出来るよう家具等を配置し、職員と一緒に整理整頓し安全に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	室内はバリアフリーになっており、トイレや浴室などわかりやすいよう明記している。各居室に名札を設置し本人が自立した生活出来る様支援している。		