

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	3272200266		
法人名	社会福祉法人 隠岐共生学園		
事業所名	グループホーム いこいの家		
所在地	島根県隠岐郡隠岐の島町栄町1076番地1		
自己評価作成日	平成28年11月1日	評価結果市町村受理日	平成29年1月27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 x.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=327

【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28年12月7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)】

「認知症高齢者が、尊厳を持って暮らすこと」を確保することが最も重要である。そのためには、本人なりの生活の仕方や潜在する力を周囲が大切にし、その人の人格を尊重してその人らしさを支えることが必要であり、「尊厳の保持」をケアの基本としています。

体調不調や身体的障害は認知症を進行させるだけでなく、サービスの低下を招くことから、日常的健康管理をしっかりと行い主治医と連携して健康管理に努めるとともに、日々の見守りを重視して転倒防止に努めています。

【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)】

職員は「利用者と同じ目線で利用者の思いに添って」を心がけ支援に取り組んでいる。玄関には利用者全員の表札を掛けて我が家である事を表示している。健康で過ごせるように離床を促し、ラジオ体操や民謡、踊り、風船バレー、書道や抹茶を立てるなど、日中の活動が活発に行えるように支援している。法人の他の事業所と医療面や研修などいろいろな面で連携し、利用者、家族の要望に沿えるよう取り組んでいる。

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)	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	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広がったり深まり、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	事業の基本理念は、施設内に掲示している。 また、事業計画にも記載し、職員に周知し理念を共有しながら実践につなげている。	年度当初の計画で全職員で確認し共有している。掲示したり業務検討会で話し合い意識して取り組んでいる。	
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	季節ごとの行事や地域の行事、外出などを計画し地域に出かけたり、地域の保育所児童や民謡団体を招聘し、交流を図っている。	地域の行事に参加したり、保育園児や民謡のボランティア団体の来訪があり交流している。車で買い物やドライブなどに出掛け地域の人と出会える機会を作っている。	
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	最近の事例はないが、依頼があればアドバイスができる体制はある。		
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	利用者の入居状況や事業所での活動状況、事故やヒヤリハットの状況を報告したり、意見や要望についての話し合いを行い、サービスの向上につなげている。	活動状況などを報告し、会議での意見や提案をサービス向上につなげている。会議での意見から職員の顔写真を掲示したり、外の階段の一部をスロープにした。	
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	運営推進会議には町の包括支援センターの職員も参加しており、施設の状況は適宜報告し、必要に応じて協力いただいている。	運営推進会議や、地区の事業所連絡会で行政、社協、病院などいろいろな人と情報交換を行っている。	
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	身体拘束についての研修は、施設で定めた「身体拘束廃止の為の指針」により毎年実施し、職員に対し正しい理解に努めている。	毎年全職員で研修を実施し徹底を図っている。管理者は朝礼などで話をしている。	
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	高齢者虐待防止の研修は、施設内で行ったり、外部の研修会に参加して学ぶ機会を持ち、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		

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	町が組織する事業所連絡会(年6回開催)において社会福祉協議会の職員から情報提供があり制度については承知している。		
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	契約に関する事項は、契約書や重要事項説明書により十分な説明を行い、理解と納得を得ているものと考えている。		
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	利用者や家族等からの意見、要望は、すべて運営推進会議に報告している。また運営推進会議の顛末は保険者(隠岐広域連合)にも報告している。	運営推進会議で意見を聞いたり、家族の「もし入院したら」という不安を受け止め、安心できるように話し合いをしている。	
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	毎月職員会議を開催し、運営に関する意見や提案を聞き、運営やサービスの向上に繋がるものは反映させている。	日頃から職員間で話し合いを行い意見、要望を聞いている。要望は会議で検討し改善につなげている。	
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	職員個々の努力や実績などは職能基準に基づき評価し、公正な職員処遇を行っている。また法人が組織する職員衛生委員会(月1回開催)で職場環境等を検討し、働きやすい環境整備に努めている。		
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	職員の力量は、法人の人事考課制度に基づき評価を行い、主としてOJTにより育成を図っている。また、所内研修は積極的に行い、機会があれば所外研修にも参加し、研鑽を積んでいる。		
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	隠岐郡のグルーホーム事業所の意見交換会を開催したり、隠岐地区老人福祉施設協議会に加入し、研修会などを通して同業者と交流している。		

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	関係事業所等からの情報を基に、直接自宅訪問を行い、日常生活や性格、身体状況等を把握している。又、本人家族の施設見学を受け入れ要望等の相談に努めている。		
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	利用時には必ず家族の思いや要望等を尊重し信頼関係が築けるように努めている。		
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	サービス利用開始時の計画書作成時に本人・家族の意向を尊重し必要としている支援内容を織り込むとともに他のサービスが必要であれば対応出来るように努めている。		
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	同じ家庭内で暮らす者として、利用者のあるがままを受け止め、同じ目線で理解し合う姿勢を持つようにしている。又、様々な感情や日常生活の営みを共有できるよう努めている。		
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	常に信頼関係が築けるよう面会時や電話等で本人の変化や思いを家族に伝え、要望や提案を共に検討する機会を作っている。		
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	知人や友人の面会があったり、外出時に訪問したりと馴染みの関係が継続できるように努めている。行きつけの散髪店、喫茶店、商店等にも一緒に出掛けている。	家族や友人の来訪がある。馴染みの店に出掛ける機会を作り支援している。	
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	利用者同士の関係を把握し、お互いが理解し合えるよう個別に話をしたり、レクリエーションや行事、イベントを通じて関わりを持っていただいている。日常生活の中で利用者同士が助け合う場面が多く見られている。		

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
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	サービス利用が終了(他施設へ移動)しても家族からの相談や情報を大切に経過のフォローを心がけている。		
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	(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	日常生活を送る中で行動を観察し、本人の思いや意向を把握するよう努めている。	日々の生活の中での行動や会話、昔の話などから把握している。利用者の思いはみんなで共有し家族にも伝え、意向に沿えるように支援している。	
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	ご利用者とのコミュニケーションを十分にとり、今までの生活歴や生活環境、趣味等を把握するように努めている。また、家族や知人の面会時にも同様に聞き取りを行い、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	一人ひとりの生活スタイルを重視し、その時の気持ちや気分に応じた生活が出来るように支援している。また、心身状態の変化には迅速に対応するように努めている。		
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	居室担当制を導入し、一層の個別ケア実践に努めている。担当者がモニタリングを行い、利用者・家族の参加を得て、担当者会議を行う。家族が参加できない場合は、事前に電話で意向を聞いている。	利用者、家族の意向や思いを聞き、職員からの情報を得て介護計画を作成している。日々、プランに沿った支援をしたか確認している。	
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	個々のファイルを作成し、食事、排泄等の身体状況、またその日の精神状況など日々の暮らしの様子を記録している。それらはいづれでも職員が閲覧できるようにしている。		
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	ニーズの変化に対して、カンファレンスや毎日の申し送りの際に職員間で検討し、柔軟な対応ができるような取り組みをしている。必要時には介護計画書を変更し、スタッフ全員が把握し、支援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	地域のボランティア団体の訪問や外食ドライブ、屋外での弁当を楽しむ等、地域社会の一員として充実した生活が送れるよう支援している。		
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	主治医による月1回の定期往診や、異変時にも往診を受けており、密接な関係を継続している。他科への受診時は家族に同行していただいたり、受診前後の報告や相談を行っている。	利用者の希望のかかりつけ医で、月1回往診があり他科への受診の支援もしている。受診前後には家族に連絡、報告をし連携を図っている。	
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	毎日午前と午後のバイタルチェックを行い、身体状況の把握を行っている。異変時があった場合は、併設施設の看護師や訪問看護師に連絡し、適切な受診や看護がうけられるように支援している。		
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。	入院時には頻回に訪問を行い、主治医、看護師、家族と連絡をとりできるだけ早期に退院できるよう情報交換や相談を行う体制をとっている。入院時に連絡方法を主治医や看護師との面談により関係づくりを行っている。		
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	入所時に家族及び関係者と重度化や終末期について意志等の確認を行い、隣接の他サービスの利用など本人・家族の意向を含めて地域の関係者とともに情報の共有を行いながら支援に取り組んでいる。	利用者の状況を把握し、家族、医師、関係者と話し合い法人施設と連携して支援に取り組んでいる。	
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	緊急時対策等のマニュアルを活用し業務検討会で周知徹底を行っている。		
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	消防署の協力を得て避難訓練を定期的実施している。運営推進会議で行政や地域の代表者と防災について話し合い、協力をお願いしている。	消防署の協力を得て日中、夜間想定訓練を利用者と一緒に行っている。毎月設備点検を行い、備蓄品も確保している。	

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
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	訪室時は声掛けやノック、カーテンの開け閉めに気をつけプライバシーの確保を徹底している。業務検討会においても職員の意志向上を図り、プライバシーを損ねていないかを常に意識しながら対応している。	男女トイレを別にしたリ、入室時の声掛けなど当たり前の事をきちんと行うように日々注意している。研修計画を立てている。	
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	一人一人の理解力やコミュニケーション能力に合わせた話しかけを行い、本人の思いや希望を引き出すように働きかけを行っている。常に主体性を尊重し、本人が自己決定できるような働きかけを行っている。		
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	本人の体調や思いを尊重して、個別的な過ごし方をして頂くようにしている。入浴時にも本人の状態により、時間の変更を行ったり、食事時間や食事形態の変更等1日の本人のペースを大切にしている。		
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	季節や外出時、行事などその時に応じた服装の支援を行っている。又、化粧品の購入支援、整髪については希望があれば馴染みの美容院に行ってカットやパーマをしてもらっている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	調理や配下膳の手伝いを職員と一緒にを行い、家庭的な雰囲気の中で食事ができている。テーブルには常に花を飾り、毎食前後にはテーブル拭きを利用者がされたりと清潔感を保っている。	盛付けやテーブル拭きなど、現状で出来ることは一緒に行っている。時には中華や寿司などの外食を楽しんでもらえ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	管理栄養士の献立表を参考にし、バランスのとれた食事作りを心がけている。食事は個別の記録に記入し職員が共有できるようにしている。又一人一人の希望に添ったメニューの提供を行っている。		
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	毎食後の歯磨きを声掛けや見守りを行いながら支援している。異変時には歯科受診を行い、清潔で健康な口腔ケアに努めている。		

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
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	個別の記録を使用し、排泄パターンの把握を行っている。定期的なトイレ誘導や、自力での排泄を継続できるよう見守りや排泄動作の介助を行っている。	利用者の現状を把握し、その人にあった声掛け、見守り、介助を行い機能を落とさないよう支援している。	
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	日々の排便の状況を確認し、状況に応じて下剤を服用して定期的に排便となるよう努めている。また、日中は毎日の体操やレクリエーションを行い、適度な運動を心がけている。便秘には主治医に相談し、指示を仰いでいる。		
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	利用者のその日の希望や身体状況、精神状況を考慮しながら入浴を行っている。介助が必要な方には安全面に気を配り、その人に合った介助を行っている。	週2回の入浴を安心してゆっくり楽しんでもらえるよう安全面に配慮して支援している。しょうぶ湯やゆず湯を楽しんでもらっている。	
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	個々の睡眠状態を把握し、日中は作業療法、体操、音楽療法などの活動を多く取り入れ、昼夜逆転の予防に努めている。活動時と休息時のメリハリをつけ、安心できる生活を送れるよう努めている。		
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	薬の名前、効能効果、その薬に対する注意事項を閲覧し、全職員が理解できるようにしている。処方の変更になった場合は、申し送り時や業務検討会等で報告を行い、服薬後の変化の把握に努めている。		
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	生活歴や心身の状況に配慮しながら、掃除、洗濯、おしぼり巻き、調理、生け花、手芸など一人一人に合った役割を楽しみながら継続することができている。		
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	地域のイベントへの参加を行い、花見や紅葉ドライブ、ショッピングなど外出の機会を多く作っている。希望時は家族とも相談し、協力しながら支援を行っている。	外食や買い物、季節に合わせて花見などの機会を作り支援している。家族と一緒に外出する人もいる。	

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
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	ショッピングでは見守りを行いながら、自由に買い物ができるようにしている。レジでもなるべく自力で支払って頂くよう声かけを行い、購買の意欲や方法手段が衰えないように心がけている。		
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	電話は自由に使用でき、自室でも他の方に気を使わずに話ができるようにしている。いつでも手紙やはがきを出せるよう常に備品を準備している。		
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	デイルームは常に季節の花や観葉植物、利用者の作成した掲示や展示を行っている。空調設備や冬には椅子式の炬燵を使い、家庭的にくつろげ心地よく過ごせるよう工夫している。	季節感のある貼り絵や花を飾り、広い共用空間でゆったりと過ごせるように配慮している。冬場は温風炬燵を使い利用者が温かく過ごせるように工夫している。	
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	利用者同士がお互いの部屋でお茶を飲んだり、会話を楽しんだりする機会が増えるよう声かけを行っている。一人になりたい時はソファやテーブルの位置を変えて対応している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	それぞれの部屋には使い慣れた家具や好みのも、仏壇や位牌なども自由に置いてもらえるよう配慮している。家族との写真やアルバムなども飾り、くつろげる空間作りに努めている。	好きな写真、ぬいぐるみ、TVや教え子のプレゼントの花鉢などが置かれ、居心地の良い居室となっている。すだれを使い日差し対策をしている部屋もある。	
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	ベットや家具などは利用者個々に応じた配置を心がけている。又、家電製品の電源コード等、生活上危険な個所に注意しながら、設備や機器を自由に使用できる工夫をしている。		