

平成 24 年度

1 自己評価及び外部評価結果

事業所名 : グループホーム敬寿荘 (2階ユニット)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0372200329		
法人名	医療法人社団 帰厚堂		
事業所名	グループホーム敬寿荘 (2階ユニット)		
所在地	〒028-3614 岩手県紫波郡矢巾町又兵工新田6-15-5		
自己評価作成日	平成24年11月16日	評価結果市町村受理日	平成25年4月12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.kaijokensaku.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=0372200329-00&PrefCd=03&VersionCd=02
----------	---

【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 いわたの保健福祉支援研究会
所在地	〒020-0021 岩手県盛岡市中央通三丁目7番30号
訪問調査日	平成 24年12月6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)】

矢巾町の駅前通りは都市開発事業により工事が進められております。敬寿荘は開設より11年となりますが、私どものホームも移転することとなり矢幅駅西口の「南昌ケアセンター」の5階へ今現在の入居者・スタッフ共に移転する運びとなります。また 現在の入居者定員は15名ですが、3名増員し18名2ユニットとなります。地域密着型サービスとして近隣の方々や商店街への買い物などお身近にお世話になってきました。また、移転しても矢巾一区の方々をはじめこれからもお付き合いしていきながら入居者の方々の生活の張りにつなげたいと考えております。

【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)】

通院受診時の協力病院との連携や、ホームでの生活が困難になった時の施設の受け入れ、また防災では緊急時の協力など、法人の母体機関との協力体制ができています。1月には、それらの機能が一箇所に集約された南昌ケアセンターが完成し転居する計画であり、今後更に連携が強まるものと期待される。
職員は介護支援専門員資格試験にチャレンジする人が多く、現在の介護支援専門員資格取得者が4名いる。更に今年度の受験者も5名いて、職員が積極的にステップアップを目指す意欲と、職場全体の自己研鑽に取り組む姿勢が感じられる。

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 ↓該当する項目に○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)
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)
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)
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、活き活きと働いている (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)	○ 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
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
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		

【評価機関:特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会】

事業所名 : グループホーム敬寿荘 (2階ユニット)

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	昨年度、理念を見直しスタッフで意見を出し合い新しい理念を作成し朝の申し送り時に唱和している。	キーワードを用いた判りやすい理念にするために昨年度見直しが行われ、職員が出した案を会議で話し合っって作り上げられた。職員間での共有のために毎日唱和している。研修等でも取り上げる機会を設けている。	
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	地元の公民館行事に参加したり、ホームの夏祭りに協力を頂いている。近隣の商店、理容店へ出向くことやホームに来荘してくれることもある。年2回の避難訓練の協力もお願している。	避難訓練では近隣の方が避難誘導に協力している。地元地区の"ちょぼらの会"がホームの夏祭りなどのおでんを作るなどの活動に協力し、日常的に地域の人たちとの交流が図られている。	
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	町の福祉祭りにおいて、地域密着型サービスの紹介を寸劇で紹介している。		
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	会議は隔月で開催し、利用者家族は交代で2名出席して頂き、ホーム内の様子、現状等を説明し理解を深め、議事録を利用者家族に送付している。	利用者状況やサービス提供上の報告のほか、避難訓練や行事への協力依頼と日程の決定などが取り上げられている。委員を通じて地域からの声が届けられることもあり、地域とホームをつなぐ役割も果たされている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議の議事録、利用者状況を提出し報告している。	ホームの広報誌や運営推進会議の会議録などを矢巾町の介護保険課に訪問して届け、大切な部分については直接内容を説明したり必要な相談をするなど、関係作りの機会に活用している。	
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	数ヶ月前までは西側玄関も施錠していたが現在は状況が変わり、施錠することなく自由に入出しやすい環境となっている。	拘束廃止の取組みとして、今年度は「身体拘束をしないケア」をテーマに法人とホームの研修を各1回づつ開催した。利用者が不快に感じることも広く身体拘束と捉え、ラバーシューズの使用についてもその是非を検討している。	
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	荘内勉強会で意見を出し合い確認しあった。荘外研修に参加し意識を高めた。		

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	今年度もホーム内の勉強会で確認しあった。		
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	入居時、重要事項説明書・契約書を説明し同意を得ている。また その都度説明している。		
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	今回は、新施設への移転準備もありアンケートは実施しませんでした。	今年度は事業所移転の準備のために家族などへのアンケートは実施できなかったが、ホームに直接意見を言いにくいという家族の心情に配慮し、聞き役に徹し、目に見える形でホームの運営に反映させたいとしている。	様々な場面で本人や家族が意見を表しやすくなるような工夫をしたり、機会や場を設けるなどの取り組みをすることが望まれる。
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	常に意見や疑問点等を出し合える環境であり特に月1回の会議では話し合いの時間を設け改善すべき点など検討し業務等に反映させている。	入浴時間の見直し、遅番勤務時間の見直しなど、申し送り、業務の見直し、勉強会などの様々な機会に職員が意見を出し、業務に生かされている。	
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	就業規則は整備されている。休憩時間は交代で声を掛け合い休んでいる。		
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	外部の研修会に交代で受講している。事例に取り組み、県グループホーム協会の実践報告会に発表しチームケアを築くことができた。		
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	法人の研修会等が定期的開催され出席している。出前講座の開催があり極力多くを受講してもらっている。		

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	新しい環境に慣れていただくため何気ない普段の会話から徐々にその人の希望、好み等を確認し不安を取り除くよう努めている。		
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	入居時に家族の要望等を聞き取りその後も面会時など出来るだけ聞き取り酸来関係を築けるよう努めている。		
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	入居者の必要としている支援の優先順位を見極め身体状況や心理状況を理解した上で受診等につなげる。		
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	入居者を常に意識しながら会話に引き込み家族のような信頼関係を築けるよう努めている。		
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	家族との連絡を密に面会の少ない家族には電話連絡をとり報告し状況を説明し信頼関係を築くよう努めている。		
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	昔の友人が訪ねてくることもあり居室でゆっくりと会話できるよう配慮している。	入居時の情報や入居後の家族からの情報を元に馴染みの関係を把握している。自分の立てた家や親戚の犬を見に行くなど、馴染みの場への外出を、職員が自動車支援している。	
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	対話しやすい入居者同士などスタッフが仲介し会話につなげている。		

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	退去しても古新聞を届けて下さる方。野菜を安値で届けて下さる方。ボランティアとして協力してくれる方もいる。		
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	一日の暮らし方は本人の自由にしている。	言葉の少ない利用者の希望、意向を把握するため、日常の些細なことでの喜怒哀楽の反応を見たり表情等を観察して本人本位に対応するようにしている。	会話やコミュニケーションが困難になった方でも、その方の暮らし方の希望等に沿った支援ができるように、思いや意向の把握の方法を工夫し取り組むことが望まれる。
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	家族から聞き取りしたことなど、職員間で共有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	毎日の申し送りとノートにより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	毎月カンファレンスを実施し、チームで話し合い、介護計画を作成している。家族にも説明し、意見を伺い、反映している。	入居時に家族から聴取した必要なケアや楽しみなどの情報を元に、職員ほぼ全員で話し合って介護計画を作成している。ケアマネジャーが家族に介護計画の内容を説明し要望を確認している。	
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	毎日の様子を記録に残し、職員間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	その時々生じたニーズに対しては、可能な限り本人の意向に沿えるよう努力している。		

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	地域の行事に足を運んだり、作品展示に参加している。		
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	必要に応じて、個々のかかりつけ医を受診している。	在宅で生活していた時のかかりつけ医を基本としており、事情によっては協力医に変更することもある。一部を除き通院は職員が付き添っており、受診結果等の家族との連絡も行われ、適切な医療の提供に努めている。	
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	定期訪問時に相談したり、緊急の場合は、電話連絡し、対応してもらっている。		
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。	母体が病院である為、主治医とは常に連携を図っている。		
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	入居時に家族に説明、重度化に対しても、主治医から説明していただき、今後の方針を決めている。また、特変時には、近隣スタッフや訪問看護へ協力を依頼している。	入居時に重要事項説明書を用いて重度化した場合の方針について(浴槽出入りができるかどうか)を説明している。重度化が進み食事が摂れない、尿が出ないなどの状態になった時には、医師から説明を行なっている。	
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	訓練は、母体などで交代で受けている。		
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、避難訓練を実施し、地域の方々にも協力を得ている。また、自主避難訓練も行っている。	火災想定訓練は入居者も参加し、年2回の消防署立会いによる訓練と、その他の月の自主訓練が行なわれている。避難誘導で地域の方数名が協力体制ができている。	地震発生時に職員が適切に行動できるようにするため、対応マニュアルの作成が求められる。運営推進会議を生かし、消防署の方が参加する機会を作り相談するなどの取組みを期待したい。

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
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	羞恥心を大事にし、プライドやプライバシーを守るよう、言葉やタイミングを選び、ケアしている。	排泄誘導の声掛けが他の人に聞こえないような配慮や、失禁していても傷つけないような対応がなされている。生活の様々な場面で本人の意向を聞き、確認してから支援するように心掛けられている。	
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	本人が選べるような言葉がけや、信頼関係が築けるよう、努力している。		
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	一人一人の希望に沿って柔軟に対応している。		
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	出来る人には自分でコーディネートしてもらっている。定期的に散髪している。		
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	好き嫌い調査を参考にし、嫌いなものは別のものを提供している。、能力に応じて、食事準備や、後かたづけに参加してもらっている。	食事は管理栄養士が作成した老人保健施設の献立を元にしてメニューを決めている。食事準備や片付けは、その方の状況に合わせて誘いかけている。嗜好調査が行われ、結果を生かすように取り組まれている。	
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	管理栄養士の献立に沿い、材料をそろえ、調理している。個々の適量や習慣に合わせて量を調整し、提供している。		
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	毎食後の歯磨き介助や、夜間は義歯洗浄剤を週3回使用している。必要に応じて歯科受診もしている。		

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	排泄チェック表を活用しながら、本人のパターンに合わせて対応し、オムツ使用を減らすよう努力している。	排泄チェック表を活用し利用者ごとのサインを見逃さず誘導している。また、パットの使用量が少なくなったり、排せつの失敗が減ってきたときは、個人的に褒めるなどをして脱オムツにつながる支援をしている。	
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	食事の際、野菜や水分を多く摂れるよう、献立の工夫をしている。朝食後には、ヤクルトや牛乳を飲用している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	隔日となつてはいるが、出来るだけ本人の希望に沿っている。また、入浴剤を使用するなど、楽しめる工夫をしている。	入浴は1階は午前、2階は午後に分かれ一日おきに入ることができるようにしている。浴室内に観葉植物を置き壁に写真を貼り、入浴剤を使用して、ゆったりと楽しんで入浴できるように工夫し取り組まれている。	
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	体力や希望に応じて、昼寝をしてもらったり、本人馴染みの寝具を使用している。		
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	勉強会を開き、薬に対する理解を深め、薬用申し送りノートを活用し、確認に努めている。		
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	役割分担表を活用し、それぞれが、力を発揮できるよう工夫している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、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	希望者を募つてドライブに出かけたり、家族の協力を得ながら、外出の機会を持っている。	暖かい日にはホーム横の駐車場に出て、ベンチに腰掛けて過ごしたり、近所のお店にお焼きを買いに出かけたりしている。自宅への外出を家族に依頼し、送迎を職員が行なうことで外出しやすい環境作りの支援を行っている。	

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	管理できる方には、希望に沿って所持してもらっている。		
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	手紙を書きたいという希望はないが、電話を希望する方には、代わりに番号を押し、話してもらっている。		
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	出来るだけ、家にいる雰囲気を出すように、季節感を大切にしながら、手作りの壁飾りなど、工夫している。	在宅での生活の延長として、ストレスを感じず穏やかに生活できるよう、さらに季節感も感じることができるようにと、手づくりの壁飾りや花などで装飾している。また、木造の建物なので暖房と湿度の確保には十分配慮している。	
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	仕切りはないが、ソファやダイニングテーブルなど、入居者が思い思いの所で過ごせるよう、配慮している。		
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	居室にイスを追加したり、ベッドの習慣がない方は、ベッドを取り除いたりして工夫している。	利用者が使い慣れた調度品や家具が置かれ、亡くなった家族の写真や誕生日に職員が作成しプレゼントした色紙が飾られるなど、家庭の生活の延長と感ずることができるように配慮している。	
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	迷いのある人には、居室前に本人が分かるような目印をつけたり、入居者の状況に合わせて、手摺りをつけ、対応している。		