

### 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	1170500324		
法人名	有限会社 寿老会		
事業所名	グループホーム ひだまりの家 宮代		
所在地	埼玉県南埼玉郡宮代町須賀1295		
自己評価作成日	平成24年1月25日	評価結果市町村受理日	平成24年5月1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)】

地域密着型サービスとあり、地域との関わりを大切にしている。認知症とはいえ、一人のひととして見るように心掛けている。その人らしさとは何か考えるよう努めている。

※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	<a href="http://www.kohyo-saitama.net/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1170500324&amp;SCD=320">http://www.kohyo-saitama.net/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1170500324&amp;SCD=320</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ユーズキャリア
所在地	埼玉県熊谷市宮前町2-241
訪問調査日	平成24年2月13日

当ホームは、山々が見渡せる広々とした田畑の中に、平屋建てで建てられている。ホーム周辺は程良い散歩コースとなっている。廊下は広々として、廊下を歩くだけでも生活リハビリが出来る。疲れたら大きなソファに腰をおろせるようになっている。介護計画がしっかりと立ててあり、それに基づいた支援をしている。食事野菜中心で高齢者向けの程良い味付けがしてあり、食事形態も個々に合った形態をとっている。入居者は穏やかで、挨拶やお茶を出す気配り等もしている。職員のコミュニケーションも良く、これからも期待の持てる地域密着型のホームである。

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)	○	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)	○	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、生き活きと働けている (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	施設内にわかりやすい言葉で書いたものを掲示している。常に見る事ができる。	毎月ケアカンファレンスを開き、その時に意識しながら理念の読み合わせをし、内容の理解を深めている。	
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	近隣の小学校の運動会を見学に行ったりと地域とのつながりながら、暮らしつづけられるように交流している。	町の敬老会に参加出来る入居者は参加し、地域の小学校の運動会の招待状をもらい見学にも行っている。又、法人で実施している納涼祭や作品展等に近くの保育園児も参加している。希望者が東武動物公園の花火大会を見にも行く事もある。	
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	日頃の生活の様子などをホーム便りし役場等に置いて頂き、施設の様子が住民に伝わるにしている。		
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	会議では現状報告が主となっているが、災害時の対応について地域の協力の必要性を感じている。	今年度は一度も開催していない。	家族や他の委員が集まりやすい時間等を工夫し、年3～4回の開催が期待される。委員については、地域包括、民生委員、ボランティア、管理栄養士、地域住民等、多くの方に加わってもらう工夫、努力が期待される。
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	常に介護保険課と連絡を取り役場にパンフレットを置いている。又認知症の家族からの相談は積極的に受けるようにしている。	町の介護保険課等関連している部署や地域包括にパンフレットを配布している。現在の入居人数や状況報告をしたり、相談にも応じているが、入居には至っていない。	
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	勉強会や外部の勉強を含め身体拘束について正しく理解できるようにしている。	身体拘束をしない意義を職員全員が理解するように、勉強会や外部研修会に参加し、意識の共有に努めている。	
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	利用者様が主体であり、言葉使いを気をつけることから何が虐待なのか相手の立場になり考え、理解を深めている。		

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	制度については理解しているところまでにはいたっていないので活用できるように学ぶ機会をつくる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約には十分な時間を取り重要事項説明書をもとに十分な説明をし不安がないように心がけている。		
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	面会時には、ホームでの暮らしを家族に伝え、意見が言いやすいよう配慮している。	家族の面会時に意見や意向を聞いているが、入居者個々の健康面や問題点が中心で、運営についての話題は殆ど出ない。風邪が流行している時等は、玄関に椅子を置き、面会や話を聞いている。	
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	日常的にコミュニケーションや関わりを大切にしているが、意見の反映に、もっと力をいれたい。	リーダー会議、ケアマネ会議、ケアカンファレンス会議は、月1回開き、その都度意見や希望を聞いている。今迄に勤務ローテーション変更の希望があり、変更している。又、日常的な支援の中で話しやすい雰囲気も作っている。	
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	職員のレベルにあった仕事内容や得意なもので、仕事の効率を伸ばせるよう心がけている。		
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	研修が受けられるように職員に情報を伝えること。研修を行ってくれる機関との協力をしている。		
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	社内での交流を行なう事と、研修でも外部との交流を行なっている。地域に根ざいた交流が課題となっている。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	サービス導入前での話し合いをしており、必要な情報を他職員にも伝え、職員全員がこれまでの生活歴を把握し、誰でもが対応できるように、本人が安心して暮せるように努める。		
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	家族介護の困難さを理解し共感する。本人を大事に介護することで入居している事に安心して頂けるように努める。		
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	本人や家族の心配や希望の心を聞いて話をして頂き、耳を傾け できる限りの支援に努める。		
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	本人の残存能力を生かし、できる事をして頂き、本人の達成感を一緒に感じ喜べるよう努める。		
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	日常生活で何か変化があれば、早目に家族に報告している。		
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	家族や以前から付き合いのある方の面会があった時は、お茶をお出しし、ゆっくり過ごし、談話できるように心配りしている。	家族や友達が面会に来た時は、居室や談話室を利用して、ゆっくり過ごせるように配慮している。かかりつけの歯科医には、家族対応で通院している。	
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	3ユニット全体で交流をもつ。一緒にレクリエーションを行ったり、時には他のユニットでテレビを見たり談話したりと支援している。		

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
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	退所後も同じ地域内なので、「部屋の明かりがついていたよ」「洗濯物が干してありました」等退所後も気配り・見守りをしている。		
<b>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</b>					
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	日常の会話の中で本人の生活歴を知り、興味のある事に共感し会話が進められるよう情報を取りいれる。	入居時のアセスメントを参考にしたり、日々の会話の中から希望や意向を汲み取っている。入居前に保育士をしていた方に、「ピアノを弾いて見たらどうか」と提案した所、見事に弾けたというエピソードがある。	
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	今までの暮らしの延長で新しい生活ができるよう些細な事も記録に残しています。		
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	本人のその日の変化、いつもと違う心身状態に気づけ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	定期的に介護計画について意見を出しあい、チームとして課題解決に取り組んでいます。カンファレンスを活用しています。	入居者の担当制はあるが、月1回のカンファレンス会議では全職員で全入居者を見たり、家族の意見を取入れて計画案を出し、計画作成担当者が介護計画を作っている。ノートにも記入し、家族にも伝え、確認押印している。プランは通常3ヶ月に一度見直しをしているが、状況変化時には即見直し対応している。	
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	個人記録の他に来所する事の少ない家族との連絡ノートを活用している。		
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	カンファレンスを利用し新たな問題があれば、再び職員で話あっている。		

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
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	入居者様の今まで行っていた所やなじみのある場所に行けるようご家族の協力を得ながら地域活用をしています。		
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	主治医に往診の他、体調の変化には近隣の病院を受診して適切な処置が受けられるよう支援している。	入居契約時に協力医がいる事を伝えるが、希望により以前のかかりつけ医に家族対応で通院している。歯科受診は、殆どの入居者が訪問歯科を利用している。	
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	看護職が配置しており、日頃から看護師と職員の連携を築きながら支援している。施設内の勉強会で看護師と協力して学ぶ機会をもっている。		
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。	医療機関と連絡を密にし家族の意向も取り入れながら早期退院に向けて支援している。		
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	終末期のケアは家族と相談し、できるだけ希望に添えるように対応している。	入居時に「医療に関わるような状態になったら入居持続が出来ない」と伝えている。以前、ぎりぎりまでホームに入居していた方もいた。	
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	行っていないが、これから勉強会で緊急時の対応を学ぶことを検討して行く予定です。		
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	近隣に同様の施設がある為、協力関係はできている。防災訓練は定期的に行なっている。	火災を中心とした訓練を年2回実施している。夜間を想定した避難訓練は行っていない。	夜間の救急車要請、スタッフの配置、連絡網の見直し、地域住民の協力体制等を考慮して、夜間想定での災害、火災訓練を実施する事が期待される。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	入居者様の気持ちを考え職員の言葉使いや態度を意識をし、接するように心がけています。	排泄への声掛けやリハビリパンツ交換は、耳元でさり気なく工夫をして伝え、誘導している。入浴時の職員の性別は考慮していないが、現在は問題なく支援出来ている。	
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	本人の気持ちが出るように声かけを行なっている。本人が自ら手洗いたいと言う事があれば、自分でしていただくなど、自己決定を大切にしている。		
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	入居者様の気持ちを優先しています。買い物、お茶など日々の生活の中で入居者様のペースで支援しています。		
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	本人の着たい洋服を着ていただいたり、自分で髪を整えてもらったりし、必要な時にだけ支援している。		
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	おかずの取分け等を職員とご利用者様と一緒に日々行なっています。	御飯は各ユニットで炊き、それ以外は同じ敷地内のトータル介護内栄養課で作り、時間になると各施設で取りに行っている。時々管理栄養士が食事についての意見や希望を聞き、反映している。行事食等は、施設の厨房で調理している。	
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	一日を通して、お茶やコーヒーなど飲めるように時間を作っている。また必要な方には、その人に合わせている。		
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	毎食後口腔ケアを行なっている。必要に応じて訪問歯科の協力を受けています。		

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	個々にあわせてトイレやポータブルトイレを使用し出来る限り排泄できることを目指している。	夜間はトイレ、ポータブルトイレ、オムツを使用し、日中はリハビリパンツ、パット、布パンツと使い分けて適切に声掛けし、自立に向けた支援を行っている。	
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	午前体操に参加したり、体操の方法を工夫したり身体を動かすことを促すよう努めている。便秘傾向の方にはヨーグルトや牛乳など摂取していただくようにしている。		
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	個々に入浴する曜日等は決まっているが、もし拒否がある時は無理して入れず、個浴を活用し希望日に入浴できるよう支援している。	年間を通して週2回の入浴対応をとっている。身体状況に応じて個浴、一般浴、機械浴と使い分け、ゆっくりと楽しんでもらえるよう支援している。柚子湯、菖蒲湯、バラ湯等も喜ばれている。	
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	入居者様の表情や行動からも疲労を察し夜間の睡眠時間や生活リズムも考えながら、昼寝を活用し、過ごしやす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	薬については一人ひとりどんな薬を服用しているのか、いつ服用するのか副作用はどうか、服用できなかった薬についてはどうしたらいいか職員は把握するようにしている。		
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	入居者様の出来る事、食器洗いや食器拭き、食事の準備等を行なっている。		
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	足りないものがあれば、必要に応じスーパーなどへ買い物に行っている。	気候にもよるが、散歩や外気浴は毎日のように行っている。衣類やおやつを買物に職員と一緒に出かけ、帰りにコーヒーやケーキを味わって来る事もある。	

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
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	入居者様が自己管理が困難な方は職員が管理して、買い物などができるよう支援しています。		
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	家族からの電話や手紙でのやり取りができるよう支援している。年末に年賀状を書き、季節を感じて頂く。		
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	庭の咲いている四季の花を生けてテーブルの上や部屋に飾ったり玄関にも飾っています。他にもできることは職員と一緒に考え支援しています。	中庭で育てた草花をロビーのテーブルに飾ったり、刺子の作品を額に入れたり、手作りののれんを掛けたりしている。昼食時には、BGMが聞こえ、ゆったりとした雰囲気の空間になっている。	
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	食後、こたつやソファにて利用者同士で談話を楽しんだり、個々に合わせた過ごし方をしてもらっている。		
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	箸や湯呑みを個々合わせ使い慣れた物を使ってもらっている。	ベット、整理ダンスはホームで設置している。窓は広く、外の景色から四季の移り変わりが感じ取れる。ひ孫さんのかわいい写真や手作りのお雛様、位牌、テレビ、机等を持ち込み、居心地良く過ごせるように工夫して、整理整頓している。	
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	本人の意思判断を尊重し、趣味や本人の得意なことを生活の中で取り入れている。		