

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	4590300093		
法人名	社会福祉法人 みのり会		
事業所名	グループホームみのり園のた		
所在地	宮崎県延岡市野田1丁目15-14		
自己評価作成日	平成23年12月20日	評価結果市町村受理日	平成24年2月28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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成24年1月19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)】

地域に密着した事業所を目指し、利用者が地域の一員として、地区の行事への参加や協力を行っている。また、多目的室を地域の方々に開放し、交流を図っている。

【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)】

ホームは新興住宅地に立地し、近隣となじんだ建物になっており、気軽に立ち寄ることができるホームである。利用者と地域の方は、相互に行事に参加し、地域との交流を大切にしており、ホームは区長や民生委員、地区の班や子ども会の会合、介護教室などに多目的室を開放し、地域との交流を図っている。利用者は、ゆっくりできる談話室で穏やかな時間を過ごしている。各居室には洗面所とトイレが設置され、プライバシーが確保されている。声かけ誘導により、利用者のほとんどがリハビリパンツから布パンツに変更になるなど、ホームはオムツを使わない取組を行っている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、活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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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				

自己評価および外部評価結果

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	同法人の理念に基づいて、ケアに取り組んでいる。また、理念は玄関に明示している。	地域密着型サービスの意義を職員全員で理解し、本人のペースに合わせて、自宅にいたのと同じような生活を提供している。	
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	地域の老人会との交流や毎日の買物、散歩時の会話や夏祭り、地区合同の防災訓練等の行事は積極的に参加している。	自治会に加入し、利用者と地域住民は相互に行事に参加している。日常的に近くの店での買い物や散歩時に交流がある。多目的室を地域に開放するなど、地域の方の訪問もあり、協力を得られる関係ができています。	
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	介護教室等を開き、ケア等について講義、実技等が行われてる。現在、グループホーム独自の介護教室は取り組めていない。		
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	毎回開催時に、近況報告、行事予定等の報告を行い、ケアの向上につながる助言やアドバイスをいただいている。	会議では意見交換がなされ、会議で出された提案事項を自主研修として、夕方に利用者と車で安全な場所まで移動する避難訓練を行った。今後は近くの避難先に、徒歩での誘導を計画している。	
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に取り組んでいる	こまかな相談等を行い、連携を取っている。	市の担当者は、運営推進会議のメンバーとして会議に参加し、ホームの実情やケアの取組を把握している。ホームも市の担当者に相談するなど、協力関係を築いている。	
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「介護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	身体拘束を行わないことを職員全員が認識し、ケアを行っている。	職員が共用空間を離れる時は、他の職員に声をかけ、利用者の見守りに気を配っている。玄関や居室の施錠はせず、所在の確認に配慮し、自由な生活を提供している。	
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	施設内、外の研修に参加し、得た情報を職員間で共有し、虐待防止に努めている。		

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	研修等で学習している。		
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	常に利用者、家族に分かりやすく説明するように努め、疑問や不明点については随時納得されるまで説明を行う。		
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	意見、不満、苦情等があれば、関係者や苦情処理委員会と連携を密にして、速やかに対応を行う。	利用者は、自分の意見や要望をしっかりと伝える環境にあり、家族の来訪も多く、意見や要望を表せる機会になっている。出された意見や要望には、速やかに対応できる体制を構築している。	
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	問題点や改善点は、その都度職員間で話し合いを設けている。	職員間は話しやすい環境にあり、職員と管理者は信頼関係ができています。管理者は、研修やミーティングを意見や提案を聞く機会ととらえ、出された意見や提案を運営に反映させている。	
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	職員個々の能力を把握し、向上心を持って毎日のケアを行えるように、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	年間72時間の園内研修(週1回)、夜間研修(月1回)や自主研修(月1回)で、講義、実技等の学習を行うことで、技術や知識を習得している。		
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	グループホーム連絡会議や外部研修等により、情報交換やケア向上に努めている。		

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	
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	本人の意向を十分に傾聴や受容して、利用者との信頼関係の構築に努めている。		
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	家族の意向を十分に傾聴や受容して、家族との信頼関係の構築に努めている。また本人と家族との思い等も理解す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	同法人内のサービス事業所と連携を図りながら、利用者にとって安心と快適な生活が提供できるよう対応に努めている。		
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	常に人生の大先輩という尊敬の念を持ち、長年培った知識や経験を教えていただきながら信頼関係の構築に努めている。		
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	家族との信頼関係を良くするために、常にこまかな報告、連絡、相談を行い、職員も利用者の家族のように支援に努めている。		
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	昔からの行きつけの美容室やスーパー、食堂等に出かけている。また、近所の知り合いや友人、趣味のサークル仲間が訪問され、自宅にいた時と変わらない関係を継続していただけるように配慮している。	ドライブの時に自宅前を通ったり、行きつけだった店に買い物や食事に行っている。日常の外出の機会に知人やなじみの人と交流する機会がある。また、なじみの人の来訪もあり、関係継続を支援している。	
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	常にその日の状態を職員全員が把握し、コミュニケーションを持ちながら、無理強いせず、本人のペースで楽しみのある生活が過ごせるように努めている。		

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
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しても、相談や経過を見守っていく。住み替えが必要となった場合は、他施設と連携を密にし、細かな情報を説明し、少しでも利用者や家族に不安や心配のないように努める。		
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	一人ひとりとゆっくりした会話を持ちながら、何を求めているのかを引き出せるように努めている。また、困難な場合は関係者間で話し合い、十分検討を行っている。	ほとんどの利用者は、自分の思いや意向を伝えることができるが、日々のかかわりの中でゆっくりと話を聞き、思いや意向の把握に努めている。困難な場合は、家族や関係者で話し合い、本人本位で検討している。	
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	本人、家族よりの情報を基に、継続してその人らしい生活ができるように取り組んでいる。		
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	一人ひとりの出来ることを把握し、好きなことや興味のあることを行うことで、楽しみのある生活ができ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	毎日を穏やかに過ごせるように、本人、家族、職員全員で話し合い、その結果を基に作成している。また、アセスメント、モニタリングを繰り返し、介護計画に反映できるように努めている。	本人、家族等と話し合い、受け持ちの担当者が毎月利用者の状況のまとめを記録してモニタリングに活用し、現状に即した介護計画を作成している。	
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	職員全員が、細かい気づきや変化も共有できるように、連携に努めている。		
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	身体的、精神状態に合わせたサービスを色々な角度から考慮している。		

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	利用者が自宅で暮らしていた時と変わらず、支えてくださっていた方々や関係機関との連絡を密にし、協力や支援の継続を行っている。		
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	本人、家族の同意の下に、かかりつけ医や協力医と連絡を密にして、信頼関係を築き適切な医療が受けられるように支援を行っている。	本人や家族の希望するかかりつけ医になっている。毎週協力医の往診があり、かかりつけ医への受診は家族対応で行い、医療機関との信頼関係を築き、適切な医療を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	職員は、細かな変化や気付きも見逃さない観察力を持つ。看護師と連携を密にして、健康管理や医療支援に取り組んでいる。		
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。	随時本人、家族医療関係者と連携し、情報交換や相談を行いながら、安心できるように努める。		
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	担当者会議等で随時本人、家族と話し合いを持っている。また、本人、家族、医療関係者と連携を図り、方針を共有している。	重度化や終末期のあり方について、利用者と家族の話し合いを促し、早い段階からホームでできることを説明して、方針を共有している。	
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	同法人内で、園内研修、夜間研修(各月1回)があり、定期的な訓練が計画されており、積極的に参加している。		
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	事業所での避難訓練や地域の合同防災訓練に参加を行い、協力していただいている。	避難訓練や地域との合同防災訓練を行い、夜間想定シュミレーション、緊急時の連絡、近隣住民との協力体制を築いている。	夜間想定避難訓練を検討していただくことも期待したい。

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	常に人生の大先輩という尊敬の念を持ち、お世話をさせていただいている。	職員は、利用者が安心して生活できるよう勤務終了後にチェック表を記入し、ケアの振り返りを行っている。一人ひとりの尊重とプライバシーの確保のため、さりげない声かけや誘導を行っている。	
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	無理強いせず、本人のしたいことや興味のあることを見つけ、自己選択、決定ができるように行っている。		
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	その日の状態や気分等に配慮し、本人のペースに合わせて臨機応変な対応ができるように支援している。		
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	その日の状態や気分等に配慮し、本人に服装や口紅の色を選んでいただく。また、理容・美容へは家族協力の下、昔からのなじみの店へ外出されている。		
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	職員と一緒に食事準備や片付け、テーブル拭き、ランチョンマット配り等を行っている。	利用者が選択できる複式献立の日があり、職員と一緒に準備や食事、後片づけを行っている。	
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	食事の全摂取ができるように配慮している。また、嗜好調査や選択献立も行っている。水分摂取量の少ない利用者には随時声掛けし、回数を多くし、飲んでいただいている。		
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、声掛けや誘導にて洗面所まで行き、本人のペースに合わせて口腔ケアを行っている。義歯の磨き残しや、口腔内の残差物がないか等の確認を行っている。		

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
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	一人ひとりの排泄間隔を把握し、早めの誘導を行っている。随時の排泄介助にて、清潔保持に努めている。	一人ひとりの排せつパターンをチェックし、早めの誘導を行っている。ほとんどの利用者が布パンツに変更になり、居室のトイレを使用した排せつや排せつの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	随時の水分補給、繊維の多い食べ物の摂取や運動、腹部マッサージを行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	健康チェックを行い、安心して入浴を味わっていただく。時間帯は午後だが、1対1にて本人のペースに合わせ、ゆっくりと入浴していただいている。	時間帯は午後となっているが、一人ひとりの希望を確認し、会話を楽しみながら個々に沿った入浴の支援が行われている。	
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	個々の状態観察を行い、休息の声掛けを行っている。日中の生活リズムを充実させ、食後の休息や夜間ぐっすり安眠できるように配慮している。		
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	自主研修や担当者会議で常に確認し、服薬一覧表を作成している。また、看護師との連携を十分に行っている。		
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	本人や家族からの情報で、その人の生活歴を十分に把握し、出来ることやしたいこと、楽しみのあることを取り入れている。		
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	天気の良い日や体調の良い日には、積極的に買物やドライブに出かけたり、近所の公園や堤防まで散歩を行っている。	利用者の希望に沿って公園まで散歩したり、近くの店に買い物に行ったりしている。土曜日は協力医院まで薬をもらいに同行し、日曜日には主に外食やドライブ等の外出の機会を設け、日常的に外出支援を行っている。	

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	施設備品買物時の精算時は、可能な限り利用者に職員持参の財布から現金を出していただき、買い物をした達成感を持っていた。		
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	個々の能力に応じて、電話したり手紙のやりとりを行っているが、職員が仲介をしている。		
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	環境整備に十分注意して、季節の花を生けたりして、家庭的な雰囲気作りに努めている。	木のぬくもりのある共用空間で、談話室では利用者が皆で楽しく穏やかに過ごせるソファがあり、対面式の台所の棚や食事室には、生け花や季節を感じさせる飾りが施され、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	ホールには食卓テーブルやソファがあり、利用者が好きなように移動されている。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	個々の希望や状態に合わせて居住環境作りしている。また、利用者が長年使い慣れた物を持ち込むことで安心されている。(仏壇や鏡台等)	居室には使い慣れた品物や好みの物が置かれ、洗面台とトイレが設置されている。写真や友人からの贈り物などが飾っており、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	利用者個々のできることを把握する。生活全般において混乱や迷いがないように、なにげなく職員が声かけ、見守り、誘導にて混乱を防ぐ。		