

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	4572200170		
法人名	有限会社日豊福祉サービス		
事業所名	グループホーム高千穂	ユニット名	1F
所在地	西臼杵郡高千穂町大字三田井3258-2		
自己評価作成日	平成22年9月27日	評価結果市町村受理日	平成23年1月11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://kouhyou.kokuhoren-miyazaki.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4572200170&SCD=320
----------	---

【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22年10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)】

- 1 スクプリングラーの設置と深夜2名の勤務体制の開始、防災避難訓練の定期的な実施で入居者第一の安全と安心を確保。
- 2 調理師による栄養管理と味付けに考慮したおいしい食事の提供、職員、入居者による自家菜園の整備と共同収穫、調理でなじみの食事を楽しんでいただいで喜ばれている。
- 3 ホームページの開設で情報公開している。
- 4 周囲には緑が多く、温泉、温水プール、レストラン等があり、静かで環境に恵まれ、職員の人間関係も良好で仲良く、明るい笑顔で、入居者一人ひとりに寄り添った介護に心がけている。
- 5 すぐ近くに夜間救急対応のできる町立病院があり、医療面での支援が即、受けられる環境にある。

【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)】

市街地から少し入りこんでいるが、自然豊かな環境の中に位置しており、四季の移ろいを身近に感じることでできるホームである。施設長、管理者も地元出身で、地域との交流を積極的に進める中で関係づくりに努力している。理念はホーム立ち上げ当時に作られたものだが、職員全員がケアの指針と認識しており、反省や振り返りをしながら問題提起していくなど、職員の意識の高さもうかがえた。利用者のそばには常に職員が寄り添っている姿があり、話し声、笑い声、そして穏やかな笑顔がまさに安心感と居心地の良さを表しているホームである。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)	○	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	1F	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	(ゆっくり、一緒に、楽しく)と言うスローガンを共有し、日々寄り添うケアに取り組んでいる		管理者と職員は、理念を日々のケアの中で共有し、ケアサービスを行う上で最も根本的なこととしてとらえ実践している。	
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	地域の公民館に加入の働きかけを行ったり、地域の清掃などのボランティアとして参加活動している		隣近所に民家はないが、農作業に来た方から栗や野菜等を頂いたり、お礼にお茶の接待をするなど、日常的に交流している。毎日の食材等も地元で調達している。	
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	中学生の体験学習の受け入れ、地域行事や催しの参加、地域消防団、町役場、近隣住民と共同で防災避難訓練を行うなど、地域との交流に取り組んでいる			
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	2ヶ月に1回実施、意見を聞き次回の会議で報告している		毎回の会議は出席者も多く、活動報告により、ホームの現状を伝えている。意見等も出され、避難訓練の参加や利用者とともに会食の機会を設けるなど、サービスの質の向上にも取り組んでいる。	
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	運営推進会議で町の福祉関係者、社協、民生委員、地域の代表、他関係者に意見を聞き、質の向上に取り組んでいる。また、ホーム便りを定期的に発行している		ホームの実情やサービスの取組を報告したり、相談事でホームに来てもらうこともあり、問題の解決につなげているなど担当者とは良好な関係を築いている。	
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	職員全体会議で機会ごとに勉強会を実施している。又、マニュアル化している		職員は、利用者一人ひとりの尊厳を意識してケアに取り組んでおり、会議等でも常に確認し合い、支援方法についても勉強会を行っている。	
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	職員会議や勉強会で周知している。又、マニュアル化もしている			

自己	外部	項目	自己評価	1F	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	制度の目的について、全体会議などで機会あるごとに勉強会を実施している			
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	契約時に十分説明し理解した上で契約をしている。入居後は介護、看護の状況報告をし面談し、対策を話し合い、記録に残している			
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	毎月利用料を持参して頂き意見や要望を聞き、信頼関係を築いている		意見箱は設置しているが、利用は少なく来訪時に対話を持っている。難しい要望等があった場合でも、家族の気持ちに沿った話し合いができるような配慮がされている。	
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	毎月の職員会議を実施し、意見交換を行っている。又、合意性で改善している		職員の意見、要望等は会議で十分に話し合い検討されている。夜勤2人体制の要望も実現し、職員の資質の向上にもつながっている。	
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	毎月代表も出席して全職員会議を実施し、勤務状況など意見交換し、改善と質の向上に反映させている			
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	毎月テーマを作り勉強会や研修を実施している。又、福祉関係などの研修は全員参加できる様にしている			
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	年1回ずつ同業者と社協との交流会を実施している。又、情報交換もしている			

自己	外部	項目	自己評価	1F	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	生活の変化に不安を聞き、希望に沿う様傾聴しながら信頼関係をつくる			
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	家族の思いと本人の希望を聞き、ケアが充実することで信頼関係が出来る			
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	十分な聞き取りとサマリーで観察し、状況変化に対応、充実を図る			
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	一緒に生活を共にして、ドライブ散歩や趣味又、掃除、洗濯、菜園作りでかかわり、関係を築く			
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	利用者の思いや生活状況をたよりや写真を送り、連絡をとり共に支えていく関係を築く			
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	自宅や自宅の近くにドライブに行ったり、買い物に出かけている。家族の方には最低でも支払い時に月1回来荘していただいている	利用者の希望もあり、地域内でのミニドライブをたびたび行っており、なじみの店や道の駅等にも立ち寄っている。友達や親せきの来訪も多く、つながりが継続できるよう支援がなされている。		
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	ドライブや散歩をしたり、テーブルや椅子の位置を変えたりして交流を深める様支援している			

自己	外部	項目	自己評価	1F	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、入院された後でも訪問して希望や様子を見て家族に連絡したり支援している			
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	職員間で連絡を取ったり、サマリーで共有して介護計画に活かしている		1対1で対応している入浴時に、利用者の思いをゆっくり聴きとって、その情報は職員間で共有している。困難な場合は、生活歴や家族からの情報を基に、寄り添うケアの中で把握に努めている。	
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	生活されてきた暮らしぶりや環境を傾聴して、思い出す事の出来る様工夫している			
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	身体面、メンタルの双方を考慮しながら声かけを工夫し、残存能力を引き出し、充実した生活が送れる様支援したい			
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	本人の意志、家族の意向を聞き取り、情報を共有しながらQOLの向上を図り、ケアプランを作成している		定期的な見直しとともに、状況変化があった場合にはそのつど見直しをしている。本人や家族の意向も日々のケアの中や来訪時、また、電話等でうかがいプランに反映している。	
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	入居者個人別にカルテ、排泄確認表、介護日報の情報を共有し、日々の体調の変化に伴いケアの検討を行い実践している			
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	穏やかな生活が出来る様、健康の維持管理など側面的な支援もしている			

自己	外部	項目	自己評価	1F	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	総合防災訓練、ボランティアの方々の歌や踊りの慰問、中学生の体験学習など様々な形で支援している			
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	利用者のかかりつけ病院、医師に毎月1回定期的に受診し、必要に対応した受診をしている	状況に応じて専門医の受診も支援しているが、家族の意向もあり、ほとんどの利用者がホーム近くの町立病院を掛かりつけ医としている。受診は職員が対応しており、掛かりつけ医との情報交流もできている。		
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	受診記録の共有やカルテにより、職員全員に申し送りのできる記録がある			
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。	毎月1回定期受診で相談、助言、協力をいただき関係をつくっている			
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	重度化については車椅子、電動ベッドを配置し対応している。又、家族と方針を共有して週末期のあり方については話し合いを行っている	家族とは来訪時やその時々の状態変化があった時に話し合いを持っている。ホームとしても現状ではどこまで支援できるかを話しているが、方針の統一は図られていない。	利用者それぞれの掛かりつけ医との関係を再考し、本人、家族の意向、ホームとしての対応力等を話し合う機会を設け、早い段階からの方針の統一に向けた体制づくりを望みたい。	
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	急変時緊急マニュアルを作成している。又、年訓練を実施している。			
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	消防団地域住民の協力により総合防災訓練を年1回と自主避難訓練を実施している。又、緊急連絡体制とマニュアルがある	年1回、消防車、救急車も配備して本格的な防災訓練を行うとともに、夜間を想定しての自主訓練も行っている。隣接している改良普及所の職員もすぐに駆けつけてくれる関係が構築されている。		

自己	外部	項目	自己評価	1F	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	プライバシーの侵害の場合は、職員が個々の尊厳を守る様声かけを常に行っている		職員は方言を交えたり、親しみのある言葉かけをしながらも常に尊厳を持った対応を心掛けている。トイレの誘導もさりげない介助がされている。	
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	日々の生活のなかで声かけをして、自己の意思決定が出来る様心掛けている			
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	可能な限りそれぞれのペースに合った過ごし方と満足できる様心がけている			
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	定期的に散髪やパーマ、毛染めを実施し、洋服も好みを選んで頂いている			
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	職員と利用者が一緒に食事をしています。食事の準備や片付け等、できる範囲で参加している。また、季節の物を中心に、個人により食べ易く調理している		栄養士を配置したことで、バランスのとれた献立となっている。個々に合った量や形態を工夫することで、全員が自力で摂取し残菜もない。また、職員と一緒に食事をする事で和やかな雰囲気が醸しだされている。	
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	栄養士の献立と調理でバランス良く摂取している。チェック表で食事、水分、排泄、体重などを毎日確認している			
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	食後の口腔ケアの誘導と介助を実施。義歯は就寝時洗浄剤に入れておく			

自己	外部	項目	自己評価	1F	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	排泄チェック表により声かけ、又、促す。昼間は可能な限り布パンツ使用に努めている		チェック表を記入することで、個々の排泄パターンを把握しており、それぞれに定時の声かけをしながらトイレでの排泄支援を行っている。	
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	排泄チェック表により声かけ、又、促し、対応出来ない場合は下剤を与薬する場合もある			
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	入浴日時間は設定しているが、本人の体調や希望により楽しめるようにしている。		隔日ごとの入浴、また、個々の体調や希望に沿って、清拭や足浴の支援をしている。服を脱ぐことに抵抗があり拒否される方には、無理強いせず着衣のまま浴室に移動することで自分から脱衣行為を示し、入浴につながるような工夫もしている。	
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	ゆったりした気分で就寝できる様、寝具の洗濯、布団干し等実施して安眠につなげている			
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	特に薬については職員に周知徹底している。与薬前後に確認することで誤薬防止を行っている			
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	それぞれに合った役割分担をする事で活気、活力を促しQOLの改善にも繋げていく支援をしたい			
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	目的に応じた家族との外泊、外出とドライブにより、外出と見物の機会を作っている		ホーム前庭に広場があり、天気の良い日は散歩や体操を楽しんでいる。希望によりお墓参りに行ったり、また、盆や正月には家族の協力で外泊の支援もしている。	

自己	外部	項目	自己評価	1F	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	パンなどの販売が来荘し、その都度必要な時所持して買い物をしている			
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	家族からの電話は取り次ぎ、希望により個々に対応している			
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	季節の花など飾ったり、季節行事の飾りを掲示している。又、自然の風、光を取り入れ、エアコンも使い調整している	食堂と続きになっている居間はソファ、畳、座いす等が配置され、それぞれが思い思いにくつろげる場となっている。日中はほとんどの利用者がそこで過ごし、話し声や笑顔が絶えず、温かい雰囲気が出される空間となっている。		
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	好みに応じて和室と浴室があり、又、ホールにソファ、テーブルを置いてコミュニケーションを図っている			
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	思い出の品や写真を居室に取り入れている。又、仏壇など居心地良く過ごせる様している	写真、置物、テレビや仏壇等が持ちこまれ、一人ひとりの個性があふれる居室となっている。仏壇には写真や花が飾られたり、ホームからのご飯とお茶が供えられている居室もあり、居心地良く暮らせるよう支援している。		
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	トイレや浴室など分かりやすい様に木札で明記し、居室も花の名前を掲示、それぞれのADLに合わせた居室の配置をする事で安全な環境作りを行っている			