

### 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	3270100807		
法人名	ティーシープラネット株式会社		
事業所名	グループホーム聖丘		
所在地	島根県松江市上乃木2丁目29-11		
自己評価作成日	平成21年11月6日	評価結果市町村受理日	平成22年1月6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	<a href="http://lllp://kouinyou-c.tukusni-shimane.or.jp/kaigosin/infomationPublic.do?LCD=3270100807&amp;SC">http://lllp://kouinyou-c.tukusni-shimane.or.jp/kaigosin/infomationPublic.do?LCD=3270100807&amp;SC</a>
----------	---

**【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	島根県松江市白濁町43番		
訪問調査日	平成21年11月26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)】**

利用者の力が発揮できる場面を大切に、充実した毎日を送っていただけるよう支援している。また、笑いの絶えない和やかな雰囲気作りに努め、利用者職員が助け合うことを大切にしている。

**【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)】**

利用者の目線でのサービスを心掛け、利用者・家族の希望に沿うサービス内容とするため、日々事業所のサービス全体を見直しているという姿勢がある。自己評価・外部評価も積極的に捉え改善に活かそうとしている。利用者・職員は喜怒哀楽を共にしながら互いに助け合い、利用者に合わせた声かけや対応をしながら穏やかな生活の支援をしている。積極的に地域との交流に努め、地域の中で出来ることを模索している。

**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 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)	○	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

[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	全職員で理念を見直し、「理念に基づく支援内容」として補足した。 新規研修時に理念について説明をしっかりと行っている。また理念内容がケアに反映されるように普段から話すようにしている。	職員全員で理念を見直し、支援内容を具体化した。職員は日々理念を意識しながらサービスを行っている。	
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	自治会に加入し、利用者と一緒に広報配りや、回覧板をまわす事で、地域との交流が増えている。 地域通信を発行し、ホームの様子を紹介したり、定期的な清掃活動に参加している。	今年度は自治会組長を引き受け、利用者と一緒に広報配りや集金をしたり、広報誌の配布先を工夫するなど積極的に地域との関わりを模索し実践している。	ホームとして地域でできることを検討されているので実現に期待したい。
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	認知症の理解を地域通信として発行している。		
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	自己評価、外部評価の結果を報告し、意見をもらっている。その他にも意見をもらい、サービス向上につなげている。	ホームの状況報告、出席者との情報交換等を行い、認知症への理解が深まってきている。防災についての助言や家族の要望を、すぐにサービス向上に活かしている。	
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	介護保険課、生活福祉課と情報交換はするが、密には行っていない。	必要な場合には利用者の状況報告を行ったり、代表者が市町村担当者と連絡を取り合っている。	
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	身体拘束の研修を行い、理解し実践している。 外に出られる利用者を止めることなく、さりげなく見守りしている。	内部研修を行い、全職員は理解している。利用者の行動を制限する事なく、見守りに重きを置いている。	
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	高齢者虐待法の研修や、日々の話し合いの中で、虐待について理解を深めている。		

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	ミーティング時に具体的な例もあげ、権利擁護について説明している。必要と思われる利用者に対して、ご家族も含め、説明を行っている。		
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	時間をかけ説明し、理解してもらうようにしている。		
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	運営推進会議に利用者参加を促し、家族とともに意見、要望が言えるようにしている。出された意見を参考に、実行できることは、すぐに実行するようにしている。	積極的に記録開示を行い家族と情報を共有しながら意見を聞きだしている。出された意見は業務日誌・個人記録に記入して改善に繋げている。	
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	月1回のミーティングを行い、意見を聴くようにしている。代表者もなるべく多くホームに足を運び、職員との意見交換の時間を持っている。	業務日誌に「報告・連絡・相談」の項目があり、職員は気付きや提案を記録し管理者に伝えている。代表者もできるだけミーティングに出席し意見交換をしている。	
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	代表者は直接、職員との意見交換の時間を持つように努め、職員の処遇改善に向けている。		
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	年度始めに、研修計画を立て、ホーム内外の研修を行っているが、外部の研修参加が少ない。内部研修では職員が順に研修実施者になるようにしている。		
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	連絡会、部会、その他の集まりがあり、参加し意見交換している。同系列のグループホーム職員と交流会、研修会を行っている。他事業所の訪問は出来ていない。		

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	
<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	面接時に本人の思いを聴くようにしており、聴けない場合は、家族から情報をもらっている。入居までに、出来る限りホームに来てもらったり、訪問を重ねている。			
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	家族の思いも時間をかけて聴くようにしている。			
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	必要時にはケアマネジャーと相談し、他のサービスも考えている			
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	利用者の力が発揮できる場面作りや、利用者に教えてもらう場面を大事にしている。			
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	本人の状況を詳しく報告するようにしている。行事など家族も参加してもらうよう声をかけ、本人との関係を築いてもらうようにしている。			
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	趣味の会参加や、知人宅訪問などの支援をしている。	利用者の機能低下に伴い困難な点はあるが、知人宅訪問に同行したり、趣味の会出席などの支援をしている。		
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常に見守り、時には職員が間に入り、関係を取り持つことがある。認知症や難聴により、うまくコミュニケーションが取れない場合も、さりげなく職員が間に入っている。			

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
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	他事業所に移られた場合は、情報提供を行い、環境の変化による混乱を最小限に出来るように努めている。また、移られた後も、面会を繰り返している。		
<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	本人の思いがわかる言動を、細かく記録し、全職員が把握に努めている。	「今日のお風呂は良かった」「柿がおいしかった」等の利用者の言葉を細かく記録に残し介護計画に繋げている。	
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	生活歴や生活環境などの把握に努めているが、職員間の情報共有が出来ていない。		
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	利用者全員が同じ動きをするのではなく、ひとり一人にあった過ごし方をしてもらっている。		
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	日常の本人や家族の思い等を記録し、その内容も含め、カンファレンスを行っている。	カンファレンスの記録や利用者、家族の希望をもとに情報交換をしながら計画を作成している。1ヶ月に1回見直し、変更した内容はわかりやすく朱書きしている。	
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	個別に記録し、食事量、水分量、排泄状況等の他に、本人の言動も記録するようにしている。介護計画と日々のケアが連動していない。		
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	通院や買物、その他外出に家族が行けない場合は、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
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	理美容院、タクシー会社等の協力により、外出が安全に出来ている。民生委員や福祉推進委員との情報交換を行っている。		
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	入居時に本人、家族が望むかかりつけ医の確認をしている。家族が付き添い出来なければ、受診介助を行い、情報交換を行っている。	入居時にかかりつけ医の希望を確認し、利用者、家族の納得した受診支援をしている。	
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	訪問看護ステーションと契約し、いつでも相談できる体制をとっており、この他に、2週間に1度の訪問があり、利用者の状態報告をしている。		
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。	入院時にはホームでの生活を細かく伝え、事故や混乱がないようにし、早期に退院できるように医師、看護師と話し合っている。		
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	入所時にホームのできることを説明している。	出来る限りの支援をしたいと考えているが、民家改修型のホームであり対応に限界があると思っている。現状では関係者が話し合い、主治医の判断に委ねている。	利用者、家族の納得した支援が出来るよう努めていただきたい。
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	年1度、消防署にて訓練を行っている。		
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	年2回、避難訓練を行っているが、地域の協力体制を築くまでにはなっていない。	運営推進会議でも話し合い、地域との関わりが必要と考え避難訓練のお知らせを配布した。	話し合いを重ねながら地域との協力体制を築かれることを望む。

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	研修を行い、態度や言葉に注意するようにしている。なるべく本人の希望に添うように努力している。プライバシーを守るために、居室の出入りにも注意している。	「敬語を基本に、視線を合わせ」利用者に尊敬の念を持って接するようにしている。接遇と併せ研修を行っている。日常的にも気付いたことを職員間で言い合っている。	
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	自己決定がうまく出来ない利用者には答えやすい質問をし、言いやすいようにしている。自然な流れで自己決定できるよう、場面設定に努力している。		
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	なるべく希望に添うよう努力しているが、職員の都合で動いてしまうことがある。		
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	理美容院は行きつけの店を利用している。		
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	広告を見ながら、好みの物を知り、メニューに加えたり、季節の物を取り入れるようにしている。食事作り、盛り付け、配膳は一緒に行っており、片付けや食器洗いも、会話を楽しみながら行っている。	メニューはその日の担当者が決めているが、利用者の希望をとり入れるようにしている。味付け、盛り付け、芋の皮はぎ等、利用者の出来ることは一緒に行い、職員も同じテーブルを囲んでいる。	
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	本人の好き嫌いを把握し、嫌いな物でも調理を工夫し、食べてもらうようにしている。栄養指導も受けながら、水分制限、カリウム制限、塩分制限、糖尿病食など個々に対応している。		
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、出来る範囲で利用者に洗ってもらい、洗い残しは職員が手伝っている。舌苔予防のために、舌ブラッシングも行っている。口腔洗浄器具の定期的に消毒を行っている。		

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	排泄チェックをきちんと行い、利用者それぞれにあ合った時間間隔で誘導している。利用者のADLに合わせ、和式トイレを洋式トイレに替え、自立を支援した。	排便コントロール表、個別記録で利用者の排泄パターンを把握し、利用者に合わせて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	排泄チェックをきちんと行い、便秘ぎみの利用者には牛乳やお茶等の水分を多く摂ってもらい、運動をしてもらうようにしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	午前、午後問わず、希望時に入浴してもらっている。入浴を嫌がる利用者には、言葉かけの工夫をしたり、納得してもらい入浴していただけるような工夫をしている。	毎日利用者に声をかけ、希望に沿った支援をしている。自分で入浴日を決めている人もある。	
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	日中はなるべく活動してもらい、夜、気持ちよく眠っていただけるような支援をしている。寝る前に、温かいお茶を飲んでもらったり、話をしたりして落ち着いてもらうようにしている。		
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	研修でひとり一人の薬の情報を把握し、変更があった場合や、追加処方された場合も、全職員がわかるようにしている。下剤調整も排便表により、全職員が出来るようにしている。		
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	自室でコーヒーを飲んだり、カラオケ、卓球やトランプ、花札等、利用者それぞれの楽しみごとを把握し、支援している。		
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	毎週、散歩に行かれる利用者や、自宅に帰りたい利用者の支援をしている。	散歩や買い物など、利用者のその時々希望に柔軟に対応している。出たがらない人にも声かけを工夫し機会を作っている。自宅に帰ったり墓参り、美容院等は家族と出かけている。	

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	定期的に買い物外出をし、お金は自分で払うようにしてもらっている。家族と相談し、少額のお金を持ってもらっている。通帳記帳を行い、本人と確認している。		
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	電話の利用はいつでも出来、電話が自分でかけられない利用者には、番号を押してあげる等の支援をしている。手紙や葉書がいつでも出せるように、購入したり、ポストに投函したりしている。		
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	玄関や居間にはいつも季節の花を飾るようになり心がけ、廊下には利用者、職員の短歌や書道の作品や、写真を掲示している。	和風建築の良さがそのまま活かされ、季節感、生活感溢れる環境づくりをしている。階段や段差は見守りを徹底し、光やテレビ音にも配慮している。	
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	玄関にテーブルと椅子を設置し、和みの空間を作った。テラスにもテーブルと椅子を設置している。		
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	今まで使っていた家具や布団を持ち込んでもらっている。写真や家族からのメッセージ等も貼っている。	使い慣れた家具やお茶道具、趣味の物品等を持ち込んでもらい、一人ひとりの利用者にも合わせた居室になっている。	
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	場所の認識が出来ない利用者には「トイレ」「洗面所」等の札をつけたり、居室に表札をつけている。		