

### 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	4770400010		
法人名	社会福祉法人 榕樹会		
事業所名	グループホーム沖縄一条園		
所在地	沖縄県沖縄市宇与儀453番地の1		
自己評価作成日	平成21年9月18日	評価結果市町村受理日	

※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://www.kaigojoho-okinawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4770400010&amp;SCD=320">http://www.kaigojoho-okinawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4770400010&amp;SCD=320</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	沖縄県社会福祉協議会 沖縄県社会福祉協議会		
所在地	沖縄県那覇市首里石嶺町4-373-1		
訪問調査日	平成21年10月28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)】

力を入れている点  
 ・スキミングを大切に ・ 下肢筋力強化(園庭散歩、フロア内歩行訓練)  
 ・認知症予防(自分の名前、家族の名前の筆記練習)

アピールしたい点  
 ・入所者の皆さん明るく笑い声がたえない。

【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、職員とも女性という中で、理念の「明るくやすらぎのある家庭的雰囲気のあるホーム作り」のとおり、母娘のような関係でコミュニケーションがとれており、明るい雰囲気である。また、利用者の家族が皆協力的で来訪も多く、受診で外出した帰りには自宅に寄り、お風呂や夕食を取る等ゆっくり過ごして事業所へ戻る等、利用者の要望に事業所と協力して行っている。

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)	○	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. 全くいない
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、その時々々の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	隣接特養の理念を共有し、処遇方針の「明るくやすらぎのある家庭的雰囲気のあるホーム作りをする」ことを目標に実践している。	事業所が掲げている理念のとおり、家庭的な雰囲気作りを管理者を始め職員も心がけており、利用者間のトラブルも職員が間に入ることで、温かい関係になっている。また、利用者家族がいつでも来やすいように面会時間の制限や入口の施錠は行っていない。	
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	利用者が続けてきた地域の行事に参加できるように支援し、地域の方が面会に来たりと交流している。	地域の福祉まつり等へ利用者が参加したり、事業所の畑作りのボランティアで市民等の協力を得ているが、自治会への加入を断られる等、一番身近な地域住民との交流が行われていない。	事業所独自の交流が難しい場合は、同一敷地内の母体施設も巻き込み、施設行事の際に地域住民に事業所も見学してもらおう等様々な工夫で地域との交流を図ることを期待したい。
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	運営推進会議で話している。		
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	運営推進会議の議題として毎回ホームの現状報告をしている。自治会長さんより「脳を活性化させるレクの本」を借用し活用したり、意見を活かしている。	管理者や職員、自治会長、地域包括センター職員が参加して、2ヶ月に1回行われている。利用者や家族は固定せず、入居した際に挨拶も兼ねて参加する等、毎回議題にあわせて参加者を変えている。会議では意見が少なく、事業所からの報告が中心である。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営基準で疑問に思うことを担当者に教えていただいたり、役所へ出向いた際、利用者の報告をしたりしている。	担当者へは書類提出の際等に調整や状況報告を行っている。入居者に空きが出た場合は、役場へ報告し、利用希望者がいないか情報を提供してもらっている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	見守り重視のケアを実施している。	利用者が徘徊する際には、後ろからさりげなく見守ってついていく等利用者に応じたケアを行っているが、立ち上がる際にふらつきがある方に対しては家族の了解を得て、転倒防止のために立ち上がった際にブザーが鳴るようにしている。	

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
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	職員が研修等、学ぶ機会を提供し、個々の質の向上を図っている。		
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	研修等での学びで認識はしているが、関係者との話し合う機会がなかった。		
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	契約時、又は契約前の訪問時、納得のいくまで説明し、同意を頂いている。		
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	平成20年12月家族会を発足。 家族会で要望・意見を聞き、利用者の要望はその都度、対応している。	全体的に来訪する回数が多い家族が多く、その際に要望を聞いている。病院受診の際にたまたま同じ服を着ている利用者があり、家族の要望を受けてその後は服装も注意して着せている。	
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度の職員会議で意見を話し合い、反映させている。	職員会議には休みの職員も時間を合わせ参加し、情報の共有を図っている。帰宅願望の強い利用者へのケアについて話し合っているが、共有までいたっていない。	
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	職員の向上心を高めるため、認知症の講習会参加の促しや発表の場を設けています。		
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	全員が認知症の研修参加を目標にしています。それが職員の資質向上につながることをだと思っています。		

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
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	時間的に余裕がなくやっておりますが、将来は地域のグループホームと交流したいと考えております。		
<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	傾聴・受容に努め、いつも笑顔で接し、意思表示しやすい環境づくりと家族の協力により面会、外出等で支援している。		
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	常に連絡が取れる体制作りと気軽に訪問できる雰囲気作りに努めている。		
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	相談内容のニーズの優先順位によって利用できる福祉サービスの説明を行い、他のケアや関係機関とも連携し、他のサービス対応に努めている。		
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	本人の出来ること、出来ないことを見極め、一方的に介護される立場に置かず、さりげなく声かけ確認をしながら利用者に心理的な負担がかからない日常生活が過ごせるように努めています。		
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	面会時間に設定はなく随時面会ができ、本人・家族から相談・助言等に対応できる体制を取っています。 ホームの行事等に家族も参加されています。		
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	年中行事へ参加するための外出。 家族の協力を得て、馴染みの人達の来訪をお願いしたり、電話等で対応しています。	入居前に参加していた模合や自宅の地域自治会の祭り等へ家族が連れていっている。 また、以前利用していたデイサービスで一緒だった方が遊びに来る等なじみの関係が続いている。	

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
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	コミュニケーション援助を取り入れたり、適宜席の移動をしたり、寛げる場所作りに努めている。		
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	入院による退所後も見舞いをしながら退院後の本人の落ち着ける場所の確保の相談にも応じている。		
<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	入所前アセスメントを参考に、本人の希望・家族の要望を加味し、職員の意見も反映しながら本人本位に検討している。	居室に仏壇を置き、お盆には家族が集まってすごしたり、受診のあと、自宅に戻りお風呂に入って事業所へ戻る等家族と協力しながら利用者の要望をかなえている。	
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	入所前基本情報の提供やアセスメントにより情報収集し、全員で把握・共有している。		
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	介護職の細やかな観察で毎日の申し送り時、状況を共有し、プランに生かしている。		
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	ケアプラン作成前の担当者会議で参加者より意見を出し合っってプランに活かしている。	担当者会議において、職員の意見が少なくかったり、意見がケアプランに活かされない等、管理者や職員同士の共通認識が取れておらず、ケアに反映されていない。	利用者がその人らしく暮らしていくためにどのようなケアプランが必要なのか、そのためにはどのようなケアを行えばいいのか、管理者と職員がチームとなって共通認識のもと検討してほしい。
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	ワークシートの記録と介護日誌の記録を朝の申し送り時に職員間でカンファレンスし、プラン見直しに活かしている。		

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
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	関連施設のデイサービスや特養等への行事参加をすることで顔馴染みの方々と会え、交流が出来るよう実施しています。		
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	施設の近くに県の運動公園や県の教育センターが隣接しているので散歩コースとして利用しています。年2回等は教育センターの先生方の清掃ボランティアもあります。		
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	家族対応で馴染みの医院で受診しています。(受診時に情報提供書を提出します。)	かかりつけ医への受診は家族対応で行っており、受診の際には事業所から情報提供書を提出している。	利用者の急変時の対応について救急搬送が良いのか迷うときもあるため、今後は母体施設の協力医の支援を受けながら、普段より急変時の対応について確認していただきたい。
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	関連施設の特養の看護師に相談、援助を受けている。		
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。	面会時に医師、看護師からの情報を得て、退院後に備えています。		
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、事業所の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	重度化や終末期のあり方について取り組んでいます。	現在は重度化や終末期になった場合は、他施設へ移動している。家族からの要望はあるが、今の体制では支援できないことを説明している。	
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	緊急時の応急処置法の勉強会を計画している。マニュアルがあり、職員が熟知している。		

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
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	できていません。	スプリンクラー設置のための補助金を申請中である。避難訓練のマニュアルは作成したが、訓練にはいたっていない。	マニュアルの読み合わせや具体的なシミュレーションでの訓練、母体施設等との緊急ベルの設置等が望まれる。
<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	一人ひとりに対して会話や接し方が違うので、プライバシーに考慮し、その人にあつた言葉かけをしています。	居室に入るときやタンスを開ける際にも本人に声かけしてから対応しており、日頃の支援で職員同士で共有できている。	
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	様々な選択肢を作りわかりやすく説明し、自己決定ができるよう努めています。		
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	その日の利用者の体調を把握し、本人の希望する時に支援できない時には、後日行えるよう約束している。		
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	一緒に洋服を選んだり、身だしなみやおしゃれができるように支援しています。職員がカットをしていますが、1名の方は美容院へ家族と共に出かけています。		
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	一緒に買物に行ったり、できる範囲で手伝ってもらっています。 食事の盛り付けや配膳、後片付け等を職員と一緒にやっている。また、月1回夕食作り利用者食べたい物を作っています。	母体施設からの配食が主であるが、盛り付けや配膳、後片付け等は手伝いのできる利用者が職員と一緒にやっている。事業所では月1回、利用者の希望を取り入れて夕食を作ったり、時々利用者がおやつを作ることもある。	
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	栄養バランス、水分摂取量は個別に応じて、注意し水分を摂取するように促しています。		

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
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、職員の誘導で行っています。		
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	入居者一人ひとりの排泄パターンを把握し、個々にあった声かけで誘導しています。	利用者のほとんどが自立しているため、昼間は定期的にトイレに誘導している。本人に合わせて紙パンツやパット類を使用している。	
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	腹部マッサージ、水分補給、散歩、ヨーグルト、牛乳を取る等工夫しています。		
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	個別の習慣スケジュールで入浴を決め、本人にも説明している。拒否した時は本人の希望時に対応しています。	週3回が基本であるが、いつでも希望に合わせて入浴できるよう対応している。入浴を拒否する方は、声かけを工夫して対応している。	
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	日中は基本的にはフロアーにて寛いで頂いているが、体調に合わせてたり主治医の指導のあった方は適切に対応しています。		
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	利用者の定期受診後、処方された薬を説明書に沿って服薬管理をし、経過を介護日誌に記録している。		
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	入所者一人ひとりの特技にしているものを引き出し、三味線、手工芸等を楽しまれています。 役割として食器洗い、洗濯物たたみ、お膳拭き、食器拭きを行っています。		



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
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	ドライブも兼ねて年中行事の一環として、レストランで外食や浜下り、おやつの買出し等を支援している。	園庭散歩が好きな利用者には同行して楽しんでいる。レストランでの外食も家族の協力を得て年1回行っている。	
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	入居者の能力に応じ自己管理を希望する入居者へはお金と財布を持たせている。お金は使いやすいように小銭を多めに持たせている。		
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	希望時には自由に電話できるよう支援しています。手紙等のやり取りは実施していません。		
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	照明は間接照明になっており、玄関、フロア等に庭で採取された季節の花が生けてあります。	事業所は平屋で敷地も広く、普段は窓やドアを開けているため、共有空間は明るく風通しがよく、ゆったりとした雰囲気である。	
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	居間から離れた東側の出入り口の所に長イスが置いてあり、一人で静かに過ごしたり、2~3人で座って会話ができる空間作りがされている。		
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て、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居者が家庭で使い慣れた家具や電化製品、生活用品、装飾品が家庭の雰囲気を感じさせる。 部屋の整備は、本人の意向を尊重している。	自宅より仏壇を持ち込んでいる利用者もおり、思い思いの居室づくりをしている。もともと個人の持ち物が少ない方は、利用者本人が書かれた書道を飾る等個性が感じられる。	
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	入居者一人ひとりの認知度の程度を把握し、見当識の著明な入居者へは、自分の部屋がわかるように部屋の入り口に名前を表示し、側に本人の写真を貼り付ける等の工夫をしている。		