

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	4470201593		
法人名	社会福祉法人 豊心会		
事業所名	和幸苑グループホーム あゆみ		
所在地	大分県別府市亀川東町20番16号		
自己評価作成日	平成21年10月10日	評価結果市町村受理日	平成22年2月23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://ap.oita-kaigo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4470201593&SCD=320>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	平成21年11月25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)】

食事は三食職員の手作りで提供しています。苑庭の畑の野菜と一緒に収穫したり、買い物に出かけたりしています。

【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)】

- ・海際の住宅地の中に、周囲の家々と馴染んで立地し、庭には畑で花や野菜を栽培している。建物の中も天井が高く、開放感があり、天窓から自然光が差し込み、温かみのある空間となっている。
- ・利用者と職員は共に暮らす関係を築いており、自然な形で生活の場が感じられる支援ができています。
- ・管理者、職員間の協働関係ができており、職員全員で同じ視点を持ち、生き活きとチームワーク良く働いており、その良い関係がケアに反映されている。

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、生き活きと働いている (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している (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

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	理念のもと職員が意識を高め、地域の方々との関係性を大切にしている	外部評価の結果を受け、職員で話し合い、「利用者が地域社会の一員として生活する」を理念に加え、全職員で共有している。	
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	敬老会等は参加し、苑で開催される盆踊り運動会などは、地域の方に参加を呼びかけたりしている。又、買い物は利用者と一緒に地域の商店を利用している。2ヶ月に1度地域の美容室の訪問、保育園児の慰問もある	自治会に加入し、敬老会や鏡開きなどの行事に参加している。近所の八百屋が野菜や花を配達してくれたり、地域商店街の美容院の方が定期的に訪問カットをしてくれている。また、近所の漁師さんが魚の差し入れをしてくれるなど、地域との交流ができています。	
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	地域の行事に利用者と参加した際、認知症の理解や支援の方法を話す事はあるが、広報誌や介護教室のような形で活かせるようにしていきたい		
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	2ヶ月に1度、利用者家族・民生委員・自治会長・地域包括支援センター職員と共に推進会議を行い、サービス向上に努めている	2ヶ月に1回定期的開催されており、平成の年を大正・昭和で換算できるカレンダー、利用者の近況を毎月の請求書に一言添えるなど、会議での意見やアイデアを活かしての取り組みを行っている。	
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	市の職員と、民生委員の見学や推進会議の報告を行っている	所長が市役所へ出向いて、運営推進会議や事業所の実情などの報告を積極的に行っている。また、市からの依頼で韓国や認知症家族会の見学の受け入れを行った。市側も運営推進会議の参加など、積極的に事業所と関わるよう期待したい。	
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	玄関の施錠は開放し、身体拘束のない生活を実践出来るようにしている	利用者を座らせたままにしない、声かけの声が大きすぎないかなど、ケア会議の中で話し合いながら常に身体拘束をしないケアの実践へ向けて振り返りを行っている。	
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	職員はグループホーム協議会などの研修会に参加し勉強している		

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
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	成年後見制度を必要とする利用者はいないが、グループホーム協議会の研修会に参加し勉強している		
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、契約や重要事項の説明を行い、利用者や家族等の不安や疑問点に答えられるようにしている		
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	2ヶ月に1度の運営推進会議以外にも、年2回の家族会を設け、家族間での意見交換や交流ができるようにしている。又、面会時にも、状況報告を行い家族の要望などを聞くように努めている	年2回の家族会は、ほぼ全員の家族が参加し、意見交換をしている。また、面会に訪れる家族も多く、職員とも意見や希望を話しやすい関係ができています。	
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	必要時、グループホーム会議を開き、職員の意見を聞ける機会を設けている	毎月開催のケア会議では、運営に関する話し合いをしており、職員は積極的に意見を述べている。また、所長と職員は話しやすい関係ができており、必要があれば、随時意見や提案を伝えている。	
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	管理者は、やりがいや向上心を持っている職員に対し、資格取得の為の奨励を行っている		
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	資格取得の為の研修や、試験などを受けられるようにしている。又、グループホーム協議会の研修会参加の奨励を行っている		
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	グループホーム協議会での2ヶ月に1度の研修会を通じて、他のグループホームの職員との交流が図れるようになっている		

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
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	契約前の面接で、本人と話し合いや馴染みになる機会を持ち、家族だけではなく本人の話聞くようにしている		
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	申し込み時から家族の話聞き、不安や求めるものを理解出来るよう努め、信頼関係を築けるようにしている		
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	本人や家族の状況や思いを相談しながら、サービスにつなげるようにしている。早急な対応が必要なときは、地域包括支援センターの紹介も行っている		
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	本人の得意分野を把握し一緒に取り組み、お互いが協働しながら共に感謝し、お疲れ様・ありがとうの言葉を掛け合っている		
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	家族と話す機会を多く持つ事で、本人のあるがままの状態を細かく伝え、家族の思いに耳を傾け、本人を支えていく為の協力関係が築けている		
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	家族以外にも、馴染みの方の面会を大切にし交流をしている。ドライブで家の前や近くを通り、生活していた頃の話をしてたりして関係が途切れないよう支援している	新聞配達員の継続、俳句の仲間の訪問、馴染みのスーパー利用、かかりつけの病院で昔馴染みの方と話すなどしている。	
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	利用者同士の関係性についての情報を職員が共有し、心身の状態や気分、感情で日々時々変化する事もあるので、注意深く見守るようにしている		

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
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	サービス利用終了者は、全員入院先で死亡しており、継続的な関わりは持っていない		
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	日々の関わりの中で把握に努めている。言葉や表情等からも確認するようにし、意思疎通が困難な場合は家族や関係者から情報を得るようにしている	利用者の思いは、日々の関わりの中から、家族の思いや意向は、面会や家族会などで把握をしている。	日常の関わりから把握した思いや希望は、記録でわかりやすくまとめていくことが望まれる。
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	利用時に自宅を訪問したり、本人・家族から聞き取るようにしている。又、折に触れ本人や家族からどのように生活していたかを聞くように努めている		
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	一人一人の生活リズムをつかむと共に、本人の出来ることやわかることの把握に努めている		
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	アセスメントを含め、職員全員で意見交換を行っている。利用者様が自分らしく暮らせるよう、本人や家族の要望を介護計画に活かしている	全員参加の会議で、定期的にモニタリングの上、見直しを行っている。	
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	食事、排泄等身体状況や日々の暮らしの様子をありのまま記録している。又、情報の共有が出来よう連絡ノートも活用している		
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	本人、家族の状況や希望に応じて、通院や送迎など必要な支援を柔軟に行っている		

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
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	地域の商店や消防署等との連携もしており、保育園の慰問や学生の受け入れも行っている		
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、家族が希望するかかりつけ医に受診している。家族の意向により、職員が受診に付き添うことが多い	家族の希望により、内科は、利用者全員を協力医が担当し、毎週1回訪問している。その他の専門医療は、それぞれのかかりつけ医で受診をしている。	
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	毎日、バイタル測定し記録に残し、変化や緊急時はかかりつけ医医師や看護師、隣接する小規模の看護師に相談連携を取っている		
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。	入院時には病院Drと相談し、出来るだけ早期退院できるよう情報交換を行っている		
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	推進会議や家族会で、重度化や終末期の話し合いを行っている。状態変化を家族に連絡し支援につなげているが、確認書などは交わしていない	家族や医師と話し合いながら、事業所として可能な範囲内での対応としている。	事業所としての方針を明確にして、利用者・家族・職員・医師など関係者全員で共有できるようにすることが、望まれる。
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	急変や事故発生時はマニュアルを作り対応している。勉強会や講習会には参加しているが、定期的には行っていない。又、かかりつけ医にすぐに相談できるよう関係を築いている		
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	年に2回防災訓練を行い、非難体制の見直しを行っている。又、地域の消防署との連携を取っている	年2回夜間対応も想定して避難訓練を実施している。近所に消防署があり、指導や相談しながら連携を図っている。	

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
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	トイレなどの声かけは耳元で行うなど、プライバシーを損ねないよう声かけや対応に配慮するよう努めている	声かけ時の言葉、声の大きさなど、職員全員でその都度、振り返りながら対応をしている。	
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	家事等は、利用者様の希望に添って手伝っていただき、職員側の押し付けが無いよう努めている。又、自分で決められる場面を作っている		
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、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	テレビ鑑賞、カラオケ、本読みなど、一人一人のペースにあわせて過ごせるよう支援している		
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	外出する時は自分で洋服を選んだり、化粧をしたりできるよう支援している。又、買い物も一緒に行き、好みの洋服など選べるようにしている		
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	お好み焼き、たこ焼き、鍋料理等はテーブルを囲んで一緒に作ったり、野菜の皮むきや食器の片付け等も手伝っていただき一緒に行っている	利用者が下ごしらえ・注ぎ分けなど出来ることを行いながら、三食事業所で調理し、職員と共に楽しみながら食事をしている。また、同法人の管理栄養士に栄養面などの相談をしながら対応している。	
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	利用者様の病状や状態に応じて食事を提供している。水分は、お茶だけでなく、コーヒー・紅茶等も行っている		
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	食後の歯磨きの声かけを行い、利用者様の状態に合わせて職員が見守りや介助を行っている		

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	排泄チェック表をつけ、時間を把握し定期的にてトイレ誘導、介助を行い、排泄を促している。状態に合わせて、下着、尿取りパットの使用について、都度話し合いを行っている	各自の状態に応じて、それぞれの可能性を検討しながら、できる限りオムツを使用しない支援を行っている。	
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	体操、歩行訓練で体を動かすよう取り組み、食材は食物繊維が取れるよう工夫している。水分補給も積極的に行っている		
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	順番が偏らないよう、居室順ですらして行っているが一人一人の状況に応じ、順番を入れ替えたりすることもある。湯加減、入浴時間は、一人ひとりの希望に応じて対応している	1日おきの入浴を基本として、仲が良い人同士で入浴するなどしながら、利用者の希望に添って対応している。	
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	日中の活動を促し生活リズムが整えられるよう援助している。又、体調や希望などに配慮し、ゆっくり休息が取れるようにしている		
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	処方箋をいつでも見れるようにし、職員が内容を把握出来る様にしている。服薬は本人の能力に応じ介助や確認を行っている		
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	一人一人ノ力を発揮出来るよう、出来そうな事やその方にあつた役割を持っていただきお願いしている。		
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	散歩、買い物、ドライブ等は、お天気や本人の希望に応じ行っている。お弁当を持ってピクニックや外食にも出かけている	ほぼ毎日、近所の散歩に出かけ、近所の方が声をかけてくれる。また、利用者の希望に添って、ドライブや外食などにも出かけている。	

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	家族よりお金を預かり、事業所で管理しているが、買い物での支払い時は、本人に手渡し払っていただくようにしている		
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	家族や知人に電話が出来るよう介助を行っている。郵便物は切手、ハガキの購入や投函の支援を行っている		
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	台所とフロアは対面式になっており、音、匂い等五感や会話などが出来るよう工夫をしている。季節を感じるよう季節の飾り付けを行っている	ホールや廊下には、季節の花、利用者の俳句、手作りの作品などがセンス良く飾ってある。開放感のある日当たりが良いホールは、和室が隣接し、心地よく過ごせ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	廊下には小さなテーブルセットを置き、一人になったり仲の良い同士会話を楽しむスペースを作っている		
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	それぞれ馴染みのある棚、テーブル、仏壇等持ち込まれ、家族写真を飾るなど家と同じように過ごせるように配慮している	各自が暮らしやすいよう、使い慣れた家具や写真などがおいてある。また、体位保持などに使うクッションは、部屋においても違和感のないデザインを職員が探してくるなど、配慮している。	
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	手摺やシャワーチェア等見直ししながら、利用者様の状態に合わせ、生活環境の改善に取り組んでいる		