

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	4572100529		
法人名	社会福祉法人豊寿会		
事業所名	グループホームきたがわ荘		
所在地	宮崎県延岡市北川町長井5565-8		
自己評価作成日	平成22年7月30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	http://kouhyou.kokuhoren-miyazaki.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4572100529&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8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)】

<p>特養やデーサービスとの複合施設なので連携や交流が図れる。</p>

【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)】

<p>施設長をはじめ職員は、ゆっくり一緒に寄り添うケアに努めている。定期的にホーム便りにて利用者の様子を知らせ、家族の要望を引き出すための聴き取りに配慮する中で、双方の信頼関係が出来ている。利用者は、できる範囲で家事労働に参加し、自分の希望を伝えながら穏やかに一日を過ごしている。地域とのかかわりも運営推進会議を通じて広がり、ホームの理解者、応援者になってもらっている。近くの幼稚園、小学校とも交流があり、地域の中で孤立しないように支援している。</p>

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	・真実・まごころのサービス ・信頼・安心できるホーム を理念としている。職員の資質向上と共に目標実現に向け日々取り組み理念を共有している。	真心のサービス、安心できるホームを理念に掲げ、管理者は、日々の取り組みの中で折に触れ職員に話をしている。職員は利用者とゆったり向かい合い、一緒にすることを心掛けており、理念を共有し実践している。	
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	地域の文化祭や学校の行事に参加したり、特養・デイサービスとの行事には積極的に参加し、地域住民や子供たちと交流を深めている。買物は近くの道の駅を利用している。	地域の文化祭や小学校の学習発表会に招待されて参加している。その折には、手作りのぞうきんを持参して喜ばれている。幼稚園を訪問したり、小学校の福祉学習体験も受け入る等、地域住民や子供達との交流を深めている。	
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	デイサービスとの交流会を月に2回行い、デイ利用者でグループホームに来てもらい、利用者と一緒におやつ作りやお茶を飲みながら体験的に過ごしてもらっている。		
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	2ヶ月に1回のペースで会議を行い、グループホームでの利用者による生活の様子を報告し、理解を深めてもらったうえで意見を出してもらい、サービス向上に努めている。	2か月に1回のペースで開催され、現状報告、評価への取り組み等について報告し、その時々で議題を決めて話し合い意見をもらっており、サービスの向上に努めている。	運営推進会議をより充実させるためにも、会議開催案内時に次の議題を前もって伝える等、意見収集を図りやすい配慮が望まれる。
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	運営推進会議を通じて話し合える機会ができたが、十分ではない。	運営推進会議を通して話し合う機会ができ、協力関係を築くようになっている。	
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	禁止である具体的な行為を職員全員に周知し、正しく理解し身体拘束のないケアを実施している。	代表者及び全ての職員が正しく理解・周知しており、玄関の施錠はもとより身体拘束をしないケアに努めている。	
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	職員研修の場で虐待とは何かを学び、理解し見過ごす事がないように注意している。		

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	職員研修の場で研修を行い、いつでも提供できるようにしている。		
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・解約時は家族が不安を持たないように説明をしっかりと行い疑問が残らないように努めている。		
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	利用者の不満や苦情はいつでも自由に話せる機会をもうけている。家族にはいつでも意見や要望を話せるように面会時や機会あるごとに話をするように心がけている。出てきた意見はサービス提供に反映させている。また、苦情箱も設置している。	利用者、家族から話を聞くための機会づくりに配慮し、来訪時など常に問いかけている。出された意見は話し合い、改善に結び付けている。	
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	ミーティング、研修またはいつでも意見を出し合ったり提案があれば聞き実行に移している。	週1回のミーティング、月2回の研修等、いつでも話し合う機会が設けられており、意見や提案が言いやすく、運営に反映されている。	
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	職員全体会において意識の改革や資質向上について啓蒙啓発に努めている。		
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	職員育成の為、研修等を計画的に毎年行っている。特に社会福祉研修センターの行う階層別研修には積極的に参加させている。年4回の施設内研修会やホーム自体の夜間研修を実施している。		
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	県の組織を通じたブロック別研修において他の施設との交流や勉強会を実施している。		

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
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	入所時は本人と会話を多くし、何でも話せる雰囲気と機会をつくり、聴く姿勢を相手に伝え受け止める努力をしている。		
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	家族とよく話す機会を持ち、面会時や電話などで気軽に相談してもらえるようにしている。		
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	本人が何を必要としているのかをすばやく見極める努力をし、他のサービス利用も含め情報を提供しながら対応に努めている。		
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	利用者と共にほとんどの日課を行いながら会話を大切にして、共に笑い何でも話せ支え合う関係を作っている。		
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	何でも話せる関係や雰囲気を作り、面会時など本人の近況や心情を説明し、また外出時の様子などを手紙やホーム便りに載せ家族に伝えている。		
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	今までの行きつけの店・場所、自宅や自宅周辺に出かけたり、出かけられなければ、面会や電話手紙などで連絡しあっている。出かける場合は事前に連絡し調整を行っている。	今まで行きつけの理・美容や自宅周辺に出かけたり、昔の職場の上司や仲間など、なじみの人が来訪され、本人が大切にしてきた関係維持の支援に努めている。	
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	職員は、利用者個人の考えや性格を理解し、お互いの関係を把握して、ホームをひとつの家と考え、一人ひとりがお互いを助け合い支えあえ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	入院した場合は面会に行き、本人や家族との関係を保ち、出来る限りの相談を受けるようにしている。		
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	聞き取りをしっかりと行い、希望や意向を把握するようにしている。困難な場合は本人の思いを汲み取り検討している。	職員は担当制になっており、寄り添うケアを基本に、本人の今日の予定、願望を聞き実行に移している。困難な場合は思いをくみ取り検討している。	
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	一人ひとりを良く知る為、初回の面接時や本人、家族、他のサービス担当者などから得た情報を記録し、ミーティングなどで周知している。		
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	一人ひとりと接して一日の過ごし方や体調、心の状態などを記録し、全体的に把握するようにしている。		
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	どのようなケアが本人の希望であるか十分に検討したうえで、本人、家族、職員とも話し合い計画を作成している。	介護計画は本人の希望を踏まえ、担当職員をはじめ必要な関係者と十分に検討し、現状に即した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	日々の様子やケアの実践を記録し、職員間で情報を共有している。期間に応じて見直しを行っているが、本人の状況に変化がある時はその都度話し合いを行い計画を見直ししている。		
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	併設の特養やデイサービスには、行事やレクリエーションに参加し交流している。		

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	地域で行われる行事(運動会、文化祭、祭りなど)に参加する前には連絡し、支援を依頼したり、その場での手助けを頼み快く支援してもらっている。		
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	本人の以前からのかかりつけ医に継続してみてもらっている。またホームに協力医もあるため適切な医療を受けられる。	掛かりつけ医は希望によって継続受診をしてもらっている。基本的には家族の同行受診としているが、状態や家族の要望によっては職員が付き添うこともある。定期的にホームの協力医の往診もあり適切な支援をしている。	
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	ホーム内に看護職があり、気になることがあった時はいつでも相談している。		
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。	ホームからの情報提供を行い、利用を理解してもらおう。入院中は、面会に行き利用者の様子や家族の困りごとはないか確認しながら家族、担当医との話し合いを行い、早期退院への配慮を依頼している。		
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	家族や主治医と話し合いを持ちながら、ホームで出来る事出来ない事を説明しながら早い段階から全員で方針を共有している。	家族や主治医と話し合いを持ちながら、ホームでできること、できないことを説明し、方針を共有している。	夜間医療体制を含め問題はあるが、できることから改善に向け工夫し、職員間の連携を深めながら、重度化した場合や終末期のあり方の方針の検討を期待したい。
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	急変や事故発生時の職員の動きについてマニュアルを使いながらミーティングや研修時などに行っている。		
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	災害に備え物品を準備している。定期的に職員・利用者と訓練を行っている。夜間を想定した特養との合同訓練も行っている。夏祭り時には地区の消防団の方にホームの状況を知ってもらう為に立ち寄ってもらっている。	定期的に職員、利用者との訓練を行い、夜間想定訓練も敷地内の特別養護老人ホームと合同で行っている。夏祭りなどに地区の消防団からホーム内を見てもらっている。災害に備え、食料品等の確保もしている。	

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
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	一人ひとりに応じた言葉掛けや対応を常に頭に置き支援している。記録や個人情報には外に漏らさないように研修で確認している。	一人ひとりに応じた言葉掛けや対応に配慮することを常に念頭に置き、全ての職員が認識し支援している。	
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	いつも笑顔で穏やかに接している。職員は利用者の言葉や表情で気持ちを早く察し話しやすい雰囲気を作っている。その人のレベルにあわせ小さな事柄でも自己決定できるように声掛けを行っている。		
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、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	利用者の希望がある場合はすぐに実現への対応をしている。また、何かをする時は必ず本人の希望を聞いたり、無理強いせず、その人のペースに合わせて支援している。		
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	外出や行事には本人の好みの服装や化粧を取り入れ、身だしなみを整える。理容、美容室に連絡し利用を支援している。外出が困難な方には、美容室の方が1～2ヶ月に1回来られカットしてもらっている。		
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	利用者と一緒に献立を立てながら、利用者の食べたいものや旬の野菜などについて話している。利用者は、準備や片付けをできる程度で行い、職員と一緒に会話をしながら食事をしている。	利用者と共に献立会議を開き、食べたい物や頂き物の旬の野菜などの料理法や献立を話し合っている。できる範囲で準備、片づけを行い、楽しく一緒に会話をしながら食事支援がなされている。	
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	栄養のバランスを考えて、一人ひとりに合わせた量の調節、料理方法を工夫している。排泄や食事・水分の摂取量をチェックし、職員全員で把握できるようにしている。		
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、口腔ケアを実施し、出血や炎症のチェックを行っている。自分でできない場合は職員が見守りや必要に応じて介助を行う。週2回(水、土)義歯の洗浄を行っている。		

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	オムツは使用していない。利用者にあわせ夜間のみポータブルトイレや紙パンツにしたり、排泄表を作り時間を見ながらトイレ誘導を行っている。	排泄表作成でパターンを把握し、時間を見ながらトイレ誘導を行う等、個々に合わせた排泄の自立支援を行っている。	
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	自然排便を目指して散歩や運動を取り入れている。食物繊維の多い食材を利用したり、水分摂取量にも気をつけている。トイレ誘導時、ゆっくり排泄できるように場所や時間を工夫している。		
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	利用者の希望に沿えるように、月曜日～土曜日、午前中から職員がひとり入浴当番として対応している。入浴前には健康観察を行い、ゆっくり入浴が出来るように支援している。日曜日也希望時には対応している。	利用者の希望に沿えるように入浴当番の職員を配置し、午前、午後いつでも入浴できる体制が整っている。利用者は、ほぼ毎日入浴しており、個々に沿った支援ができています。	
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	日中行事に参加したり、興味のある作業をして楽しく過ごせるよう支援している。和室にコタツを準備し、いつでも横になれるようにしている。夜間不眠を訴える時は、一緒にお茶を飲んだりゆっくり話をする事で落ち着き休めるように支援している。		
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	利用者個々の薬の内容を把握できるように一覧表を作成し確認している。変更時は申し送りやミーティングで周知している。自己管理が難しい利用者は、職員が管理準備を行っている。誤薬防止の為3人の職員で確認を行っている。服薬後は、変化がないか注意して観察している。		
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	一人ひとりがホームには欠かせない存在である事を感じられるように日課の中に役割を決めたり、本人の趣味が生かせるように職員が周りの利用者へ配慮しながら支援している		
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	季節に応じ花見、ドライブ、行きたい場所など計画を立て家族にも参加を呼びかけている。また、故郷訪問、墓参りなど家族と連絡を取り、共に外出できる機会をつくっている。	本人に今日の予定、希望を聞いている。買物、散歩はもとより、行きたい場所等、家族への参加も呼び掛けながら支援している。	

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
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	家族と相談し、一人ひとりの希望を聞きながら、小額を所持してもらっている。また、個人の金銭出納帳を準備し定期的に家族に報告している。		
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	本人の希望により自由に電話はかけられる。手紙を書くように勧めたり、自分ではかけない方には代筆することもある。		
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	ホールには季節の花や植物を飾り、壁面にはその季節の花などを利用者と共に作り季節を感じてもらっている。ソファ、食器など家庭用を使用し、自宅と同じように居心地よく過ごせるように工夫している。	共用空間は高い天井から自然光が取り入れられ、開放感がある。また、季節の花や、利用者と共に作った季節に合った作品もあり、くつろげるソファや畳の部屋等、居心地良く過ごせる工夫をしている。	
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	利用者が好きな時にテレビを見たり、他の利用者と会話ができるようにソファを置き、和室には冬コタツを置いて休んでもらうようにしている。		
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	居室には利用者が使い慣れた家具や寝具を自宅から持ち込み、一人ひとりが自分の住みよいようにしている。	居室には本人の家具や寝具等、好みのものが持ち込まれ、家族写真や花を飾るなど居心地良く過ごせる空間への配慮がされている。	
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	ホール、浴室には手すりを付け、ひとりでも安全に移動でき、出来るだけ自力で動けるようにしているが、最近は、車椅子・歩行器使用者が増えている。ホーム自体が車椅子や歩行器を想定していない為利用者に不便をかけているところがある。(トイレ、居室の入り口、玄関先のスロープ)		