

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	2170102053		
法人名	社会福祉法人 井ノ口会		
事業所名	グループホーム なごみの杜		
所在地	岐阜市奥1丁目95番地		
自己評価作成日	平成23年6月25日	評価結果市町村受理日	平成23年9月2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://www.kaijokouhyou.jp/kaijosip/infomationPublic.do?JCD=2170102053&SCD=320&PCD=21
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 ぎふ住民福祉研究会		
所在地	〒503-0864 岐阜県大垣市南頬町5丁目22-1 モナーク安井307		
訪問調査日	平成23年7月27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)】

法人のトータルケアサポートの特徴を生かし、高齢者の安心した生活を確保できるように、連携したサービスを提供する。

【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)】

老人福祉施設を母体とする事業所である。組織としての連携と協力の体制づくりがなされていて、この強みを十分活かした取り組みを行っている。職員の教育は現場におけるものをベースにして奨励金制度を設け給与に体系付けたり、計画的な外部研修、研修後の伝達研修の指導者として活用したり、職員を育てる仕組みづくりがある。災害対策については身に付けることを前提とした繰り返しの訓練を継続している。また地域との交流や市町村等との連携も積極的に取り組んでおり、地域の一員として暮らす姿勢がみられる。職員が「利用者の立場で考え、笑顔で接し、怒るときには怒り、そして抱きしめることを心がけている。」と話すように、利用者とはピアガーデン開催の準備を見ながら楽しそうに会話している様子からも、穏やかな生活の中に楽しみも見出して共に暮らしていることが伺われた。

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
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	グループホームとしての理念を「安心と尊厳のある生活の構築」として職員に尊厳のあるケアを意識させている。職員は法人の理念を毎日唱和し、共有している。	毎日のミーティング時に唱和して理念の確認をしている。その上で利用者とのケアの場面では、部屋に入る時には必ず了解を得たり、利用者の生活の尊厳を大事にするなどの具現化を目指している。	
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	小学校の行事参加や中学校との交流を通じてそれぞれの行事に参加している。保育所との交流も設けている。	近所の住民から畑の野菜をもらうなどの日常的なつきあいは勿論のこと、小学校へは牛乳パックを届けたり保育所の七夕に出向いたり地域の一員となった交流が続いている。	
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	法人の行うイベントなどに地域も参加してもらい、ボランティアとして協力のなかで、認知症への理解を促している。		
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	地域の行事や利用者のご家族とご要望事項など話し合いを行っている。市町村担当者、地域包括支援センター、家族が出席しやすいように、月によって、平日・休日と開催日を変えて、開催している。	家族の参加も考えて開催日を設定している。活発な意見交換がなされ災害対策についての質問やアドバイスなどを得ている。会議の内容は会報に載せられ他の家族にも伝えられている。	
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	所在市町村との連携のため、情報を確認したり、協議会での指導や情報を取り入れている。	市町村、包括支援センターの職員が系列施設に訪問する機会が多く、日頃から情報を得たり相談するなど協力関係ができています。	
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	身体拘束をしないケアをめざし、安全での配慮をしての玄関の施錠はやむをえず行っているが、身体拘束は行わないことを原則としている。	身体拘束をしないケアについては、全職員が十分理解している。施錠に関しては、玄関前がバス通りでありスピードを落とさない車の往来があることからやむを得ず施錠としているが、利用者の希望に応じて対応している。	
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	暴力や暴言など介護現場での虐待防止について研修をおこなっている。		

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
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	地域福祉権利擁護事業や成年後見制度の研修に参加するなど、機会あるごとに活用できるように、関係者との相談も行っている。		
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	契約に関する説明は1回では理解できない事も多いので、家族との面会時などを利用して施設の理解を深めるようにしている。		
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	苦情や意見箱の設置にとまない、利用者の思いも含めて、聞き取り職員会議などを通じて運営に反映。家族の意見をできるだけ聞き取れる環境づくりをはかっている。	利用者や家族の意見を受ける意見箱を設置したり、外部の第三者にも知らせ広く意見を受け入れる環境づくりを行っている。利用者や家族の意見を活かせるようにしている。	
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	各種会議での職員の意見などにより提案事項を反映するようにしている。	職員会議、ケア会議などの各会議で職員の意見交換や提案等が出来る機会があり、職員の協議、検討事項を反映できる体制が出来ている。	
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	職員会議や個人面談を通じて、介護や対人のストレスについて対応している。また、親睦会で職員交流を行ったりしている。個人のスキルだけでなく、個人の持つ力を生かしながら働けるように取り組んでいる。		
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	法人内外の研修や各種会議を通じて、新人職員もふくめ繰り返し行っている。		
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	地域のグループホームの協議会に参加してネットワークを広げ、勉強の場を構成している。		

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	入居当時は本人にとっても大変不安が大きいため、職員は孤立させないように職員が生活のアドバイスや相談相手として話を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	面会時やまたご家族の相談の電話等機会あるときに、傾聴し、今後の介護などについて本人の意見や家族の思いなどを伺っている。		
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	初回面接については相談員や介護支援専門員が相談にあたり、家族の求める支援についてグループホームに限らないサービスも検討している。		
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	ご本人の介護のためには本人の今までの生活歴や物や人に対する考え方など時間をかけて話をきき、機会あるごとにまわりへの理解も求めるようにしている。		
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	施設を離れての活動などを職員もともにして、楽しいことを共感するようにしている。		
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	本人の郷里の知人の面会や家族の意向にそって外出の機会の協力をしてもらっている。	月に1, 2回ほどの家族の面会や正月の帰宅、墓参り、近所の方々の面会などがある。また、電話でのやりとりも支援している。	
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	利用者同士の関係として、お互いの生活を支え合う仕事の分担などをしながら、生活している。		

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	契約が終了しても継続的な関係を保ち、その後のご生活状況を確認している。		
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	個人記録などにより、これまでの生活の把握をしたうえで配慮できるように検討している。	個人記録や他の職員の情報を共有することを基本として、日常会話の中から利用者の話を聴くことで思いや意向を確認している。	
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	入所時や介護上知っておく内容は順々に家族から聞き、本人の生活に反映している。		
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	個人記録を把握した検討をしている。		
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	本人の要望、家族様の要望を反映しながら、各種会議、ミーティング等でカンファレンスを行い、介護計画を計画している。随時の面会・連絡により家族との協議も含め、検討を繰り返している。	利用者がその人らしく暮していけるよう、定期的な計画の見直しをしている。ケア会議等で職員間で話し合いがなされているが、計画見直しのときにケアの結果と評価の記録が残されていない。	ケアの結果と評価の記録を残すことは次のケアに繋げるものとして必要と思われる。記録用紙の見直しを期待したい。
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	個別の記録としてケア記録を記入し、体調や気分の変化について複数の職員にもわかりやすく記入している。		
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	個別の記録としてケア記録を記入し、体調や気分の変化について複数の職員にもわかりやすく記入している。		

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	保育所や小学校、中学校との交流や警察・消防の協力を得ている。		
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	かかりつけの病院は本人・家族との話し合いで選択している。通院や投薬についても本人の不安や安全性も重視している。	事業所が契約している医療施設の往診が月に数回ある。この他にかかりつけ医の受診もあり、情報の連携も取れ適切な医療を受けられる体制となっている。	
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	隣接の介護老人福祉施設の看護職との連携を取り、緊急時や応急処置など指導をうけて診療までの対応や生活のアドバイスを受けている。		
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。	入院に至っては早期退院になるように、ご本人の状態を家族・医療関係者に聞き合わせている。		
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	重度化やターミナルケアについては、本人家族の意向を最優先し、施設はその介護に対して答えられる限りの介護を行う。かかりつけ医との相談や家族との個々の状態にあわせてターミナルケアについて話し合いをもっている。	利用者と家族の希望に出来る限り添えることを原則としている。サービス利用前、利用してからも必要に応じて家族に説明し、話し合い、その都度書面で意向を確認して取り組んでいる。	
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	各種会議、ミーティング、施設間勉強会を通して、急変、事故発生時を想定した訓練を行っている。隣接の介護老人福祉施設とも連帯体制を取っている。		
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	避難訓練を始め、地域消防団や消防署との連携をはかっている。	月2回、夜間発生を想定しての災害訓練も取り入れて実施している。また、AED使用の訓練もなされている。地域消防団や消防署との連携体制も出来ている。	

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	言動には注意して、認知症への理解をたかめている。	職員の会議等で実際の場면을寸劇にして声かけや対応の仕方を振り返り、利用者を尊重する具体的な対応を学習して実際の場面に活かしている。	
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	大勢の中での生活は言いにくいことも多いので、その声にそっていくように自己決定の場を設けるようにしている。		
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	その日の暮らしを選択出来るように、対話は基本となっている。		
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	季節感やその場に適応した服装を選んでもらい、個人のおしゃれを尊重している。毛染めの手伝いや化粧品の購入支援も行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	厨房で調理したものを、運んでくる場所から盛り付け、配膳、後片付けまで利用者が当番制で行っている。おやつ作りや手作り料理、各イベントも計画し、変化を持たせ、食事を楽しむための工夫をしている。	利用者の力に合わせて役割を当番としていて、利用者は当番を確認しながら生き生きと動いている。時々地元のみょうが餅や棒葉を使った料理を作るなど、楽しむ工夫をしている。栄養士が訪問して直接食事の要望等を確認して献立に活かしている。	
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	栄養士の管理のもとで栄養バランスのいい食事を計画している。		
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	毎食後が理想的だが本人の状況によりかなわないときもある。出来るだけ口腔内の清潔を保つように心がけている。		

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
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	排泄については個人の状況にあわせて排泄支援をしている。	利用者一人ひとりの排泄状況の把握をした上で、夜間と日中の排泄方法をオムツやパッドの使い分けで工夫し、排泄の自立を支援している。	
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	便秘対策については、寒天や水分補給を積極的に取り組んでいる。		
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	業務の配分もあり、入浴については基本的に曜日・時間を設定している。本人の入りたいタイミングや順番などを本人に聞き、毎回同じにならないように配慮している。	週3回程度の入浴は、事業所の浴室の他、併設のケアハウスの浴室を利用している。入浴を楽しんでもらうため、時間帯も出来る限り利用者の希望を聞いたり、希望する利用者同士で入浴できるよう配慮している。	
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	安眠をはかるために居室では眠れない人などは居間の活用もしている。		
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	薬手帳の服薬指導の把握に努め、症状の変化にも介護者は確認している。		
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	レクリエーションなどの楽しみは個人の能力や楽しみ事は一律ではないので考慮し、その人の活かし方を考えている。		
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	個人の希望に答えて苑外活動や買い物、散歩などできる限りの支援を行っている。本人の要望を家族に伝え、家族との外出の機会をもてるよう、支援している。	隣にある併設の施設へ出かけたり、買い物、行事で外出の機会を作っている。また家族の協力を得ての外出も支援している。	

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	神社仏閣のお参り、施設外の苑外活動を通じて、こづかいを使用してもらっている。		
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	手紙やはがきを出すように援助している。		
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	採光への配慮や安堵感のあるBGM等の配慮を行っている。畳の居間にて、テレビを見たり、洗濯物をたたんだり、家庭的な環境作りをしている。	コンパクトに配置された畳敷きの空間や台所、そしてゆったりと食事ができる居間は、利用者が落ち着いて過ごせる場となっている。	
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	ソファや椅子の工夫、また居間の空間を利用して利用者のくつろぎや居場所を提供している。		
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	本人や家族との協力により親しみのある家具の持ち込みや装飾品などをその人らしく生活感のある場をつくっている。	使い慣れた馴染みの家具の持ち込みもあり、その人らしい暮らしの場となっている。また、こだわりをもって大量のトイレトーパーをもち込んでいる利用者に対しても、その人の生活行動として認めて見守るなど、その人らしい暮らしを大事にしている。	
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	手すりを廊下・トイレなどにつけて、安全な移動がしやすいように環境が整備されている。また、職員はその利用者の健康状態により自立性と安全をはかり声かけをおこなっている。		