

平成 24 年度

事業所名 : グループホーム長寿庵

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	0390800043		
法人名	社会福祉法人とおの松寿会		
事業所名	グループホーム長寿会		
所在地	岩手県遠野市材木町2-22		
自己評価作成日	平成 24年 9月 21日	評価結果市町村受理日	平成 25年 3月 12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.kaijokensaku.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JivovocCd=0390800043-00&PrefCd=03&VersionCd=02
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 いわての保健福祉支援研究会
所在地	〒020-0021 岩手県盛岡市中央通三丁目7番30号
訪問調査日	平成24年10月22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)】

<ul style="list-style-type: none"> 希望の場所訪問を行っている。 家族参加のケア会議を行っている。
--

【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)】

<p>既存の建物を改築し1階には小規模多機能、2階にグループホームの事業所があり、職員は相互に協力し合いながら入居者のケアを行っている。何よりも「地域密着」の基本である「地域住民の理解・協力」への取り組みが積極的に行われ、利用者・事業所が緊張感もなく、偏見に対する肩身の狭さを感じることなく、ごく自然に生活ができる環境にある。利用者の表情も穏やかにゆったりと一日を過ごしているように感じられる。また中長期計画もきめ細かに作成され、全職員が持続可能な事業所を目指して、サービスの質の向上に向けて行動している点は特筆できる。</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、活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				

【評価機関:特定非営利活動法人 いわての保健福祉支援研究会】

事業所名 : グループホーム長寿庵

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	毎朝、申し送り時理念を唱和している。管理者と職員は理念を共有し日々の実践につなげている。	開所2年目から職員間で検討を始め、昨年理念を作り上げた。毎朝、唱和するとともに日々、理念に基づいた活動となっているかを振り返りながら実践している。	
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	7月に日中想定の方難訓練を住民と行った。(43名)。地域交流会を行った。(90名)。地域保育園とクリスマス、お祭り交流している。子供会とは伝承行事を行っている。(みずき団子、餅つき)	理念に基づいた基本的実践として意識的な取り組みがなされ、お祭りの実施など町内会活動の活性化拠点になりつつある。近隣の人たちの出入りも活発である。自然な形で「日常的な近所づきあい」が見られる。	
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	10月に地域住民参加にて、夜間想定の方難訓練と同時に認知症の情報提供を行う予定である。		
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	運営推進会議を2ヶ月に1回開催している。地域の方々や市職員、他事業所の介護支援専門員等に委員を委嘱し、事業所の運営状況報告、情報交換、意見・助言等を頂いている。推進会議での助言により、利用者と地域住民と一緒に盛り上げられるように地域交流会の座り方を工夫した。	小規模多機能型居宅介護事業所と合同で2ヶ月に1回開催している。交番にも声かけをし参加を得ることにより行方不明時の連絡方法のアドバイスが得られるなど様々な意見が事業運営に反映されている。	
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	グループホームの待機状況を月に毎月報告している。問題があった場合には、その都度市町村に相談・報告している。	同じ建物に「在宅介護支援センター」があり常に情報交換が行われ市内の介護情報は入手できている。また協力関係が構築されており常時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	身体拘束に関する研修を行っている。日頃から身体拘束を行わないケアを実践している。開所時から現在まで身体拘束を行ったことはない。	法人の研修会や事業所独自に研修会を開催し職員の身体拘束の弊害についての理解がある。外部の不審者の侵入を防ぐ玄関の戸締りがある程度である。	
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	高齢者虐待防止関連法についての研修を行っている。		

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
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	権利擁護の研修をおこなった。 4月の介護研修で成年後見制度の勉強会をおこなったが、9月にも市内グループホームで勉強会を行った。		
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	改定時はその都度説明している。		
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	利用者や家族の面会時にその都度意見等を聴取し、施設運営に反映させている。 重要事項説明書に苦情受付窓口を明示している。	来所時に家族から意見が出し易いような関わりをしており、家族からは多くの意見・希望があり、運営に反映させている。	
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	就業に関するアンケートを実施している。アンケートの結果に基づき、外部の臨床心理士とカウンセリング契約を結び、法人として職員のメンタルヘルスに取り組み始めた。カンファレンスにて意見を聞いている。	毎日10分程度のカンファレンスを設け、インシデントの例も積極的に出すことがお互いの行動に役立つことの意識が浸透している。職員のストレスなどを溜め込まないように外部のカウンセラーに委託して実施している。	
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	新職能給システムの導入に関する説明会があった。		
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	その人にあった研修に参加させている。		
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	毎月開催されるグループホーム協会定例会に職員が交代で参加し、情報交換している。 市内のグループホームとの情報交換会を行っている。		

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
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	入所の際は、入所前に実調を行い、入所後はセンター方式シートを活用し、その人の暮らしの把握や不安、要望を聴取している。		
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	ここ1年新規利用がない。		
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	ここ1年新規利用がない。		
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	昔の出来事や、やり方を職員が教わっている。		
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	面会時に家族に情報提供している。 電話で家族から利用者の情報を聴取したり、利用者の日頃の様子を家族に伝えたりしている。利用者の定期受診等は可能な限り家族に対応して頂いている。		
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	希望の場所訪問を実施している。 昔馴染みの理美容院の利用を支援している。	事業所設置当初は認知症に対する偏見もあったが、地域の関係者への積極的な接触により理解が深まり、知り合い、近隣の住民も出入りするようになってきている。新しい「なじみの店」もできている。	
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利用者が同士の関わり合い、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把握し、食事の席、外出する際にはクルマの座席の座り方等を工夫し、トラブルが起きないように、また、利用者が不安にならないように勤めている。		

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	ここ1年退所者がいない。		
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	日頃から要望、意見等を聴き、職員間で情報を共有している。	センター方式により利用者の人となりを把握しつつ、日常的な細かな観察によって精神・身体状態を把握している。また利用者が伝えることができない時には家族が利用者の思いを伝えている。	
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	センター方式で確認している。		
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	利用者一人一人の生活リズムにあわせ、横になりたい時は横になって頂いている。出来る事、出来ない事を把握している。		
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	モニタリングを2ヶ月に一回実施、カンファレンスに参加できる家族には参加頂き、家族の意見等を介護計画に反映させている。家族が参加しやすいように、カンファレンスの開催は家族の都合に合わせて、日程を調整している。	2ヶ月ごとにモニタリングを行い3ヶ月に1回家族が参加したカンファレンスを行い介護計画を作成している。介護計画に沿って利用者毎に個別援助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	日々の記録をし、問題点があった時は職員間で話し合い、個別援助計画に反映している。情報を共有し、家族に報告している。		
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	希望の場所に行っている。		

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	継続的に傾聴ボランティアに来ていただいている。 施設行事の際には、余興等のボランティアをお願いしている。		
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	本人及び家族が納得し、希望している医療機関の受診を支援している。利用者のかかりつけ医療機関とは良好な関係を築いており、特に隣接する開業医の協力的なサポートが、利用者、家族、職員の安心を生んでいる。	かかりつけ医は利用者・家族の希望となっている。受診の援助は家族が行っているが日常的な利用者の状況は変わらない場合には口頭で、状況に変化等がある場合には文書で家族に伝え受診に結び付けている。	
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	同一事業所内にある看護職員に緊急時かオンコール体制をとっている。		
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。	利用者入院時、ケアマネ・家族・医師・病院の看護師とでカンファレンスを行った。		
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	今現在、終末期の利用者がいないが、重度化看取り方針について確認をとっている。	現在は終末期の利用者はいないが以前に隣接している医療機関の協力を得て、看取りを経験している。今後も職員研修を重ねながら希望があれば対応していく体制となっている。	「重度化防止」は利用者・家族、事業所にとって相互に負担を軽減することにつながると考えられるので、医療、栄養、リハビリテーションなど研究することが期待される。
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	2年に1回、全職員が救急救命の講習を受け、実践力を身につけるよう勤めている。救急研修の講演を受けている。		
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	7月に日中想定避難訓練を行う。10月に夜間想定避難訓練を行う予定。 災害のマニュアルが出来ている。	防災に対して近隣住民の積極的な支援体制が整っており、訓練には夜間でも消防団はじめ20～30人が即駆けつけてくれる。災害マニュアルは災害別に作成され見直し等を行っている。	

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
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	日頃からプライバシーに配慮した言葉かけや対応に勤めている。 言葉かけに関する苦情はない。 プライバシーの研修を行った。	利用者の人格を尊重し、丁寧な言葉使いとしている。排泄、入浴、食事などの支援は同性介護などの配慮やプライドに気を付けるなど、留意している。	
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	行事やレクリエーションへの参加についても、本人の希望や意志に基づいて参加していただいている。		
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	利用者の希望により夜間入浴を行っている。体調や気分が優れないときは、日にちを変え、出来るだけ入浴して頂くようにしている。また、体調や気分が優れないときの食事は、居室配膳し対応している 日中の過ごし方も個々に合わせている。		
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	本人の希望に合わせて、馴染みの理美容院を利用できるように支援を行っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	嗜好調査を行った。 近所の方から頂いた野菜や、裏の畑の野菜を食べている。体調に合わせて、配膳準備を一緒に行っている。	調理や配膳、片づけの手伝いができる人は少ないができるだけ手伝える環境にしている。副食等には個別にはきざみやすりおろしなどきめ細かな配慮が見られる。また食材には事業所の畑で採れた野菜を使うなどしている。	
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	食事量や水分量は記録し、少ないような時は声がけをして、必要量の摂取を促している。		
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	毎食のはみがきの声がけ誘導をしている。 希望している利用者にはポリドントを行っている。		

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	可能な限りトイレで用をたせるよう支援している。	現在おむつを使用している利用者はいないができるだけトイレでの排泄に心がけ利用者の様子をみながら又は排泄のチェックシートにより時間毎に声かけをしている。	
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	排泄チェックシートを作成し、トイレに貼り、自己申告して頂いているが、正確な把握が難しい。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	本人が希望する時間に合わせて入浴している。	利用者が入浴したいと思った時に入浴しているが現在は利用者同士で自然に入浴の順番ができています。同性介護を希望される利用者がいたため希望に合わせての介護としています。	
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	利用者の好みの場所で昼寝をしている。また、こまめに温度管理、寝具の調整をしている。		
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	服薬ファイルを作成している。服薬時は、本人が飲み込むまで確認している。		
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	生け花や俳句、ゴミ捨てなど役割を持っている。		
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	弁当を持ってドライブしたり、日頃から色々な場所へドライブに行っている。外食も行っている。	周辺を散歩したり買い物など「協力店」に出かける例が多い。行事としては月に2回のドライブとしているがその日のお天気等から急遽ドライブに出掛けることが多々ある。	

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	少額を手元に持っていただき、欲しいものがあれば自分で購入している。		
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	家族や友人に葉書や手紙を出している。本人の要望に合わせて電話をしている。		
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	手作りカレンダーや花を飾ることで季節感を取り入れている。 季節の行事に合わせて模様替えをしている。夜間の照明を工夫している。	日当たりがよく、清潔も保たれ 口腔ケアにも配慮がなされた快適な環境である。壁には利用者の顔写真が多数貼ってあるが月々に貼り替えている。また、職員が作った切り絵が季節に合わせたもので季節感を醸し出している。	
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	畳コーナーやソファなどがくつろぎのスペースになっている。 菖蒲湯をしている。 雛祭りの時はお茶会を行った。		
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	居室に思い出の写真を貼っている。 自分の好きな花を飾っている。	ベッドは備え付けであるが利用者が慣れ親しんだ筆筒を持ってきたり写真を貼ったりと家族・利用者の希望を取り入れ、心理的にそれまでの生活感を維持できるよう支援している。	
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	施設内の点検、危険場所の点検を実施している。自室がわかるように掲示場所等を工夫し、各居室に表札をつけている。 転落防止ストッパーを居室等の窓に設置している。		