

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	1276000112		
法人名	有限会社 桜ケアセンター		
事業所名	グループホーム 憩の家		
所在地	千葉県山武市本須賀3842-2		
自己評価作成日	平成30年1月5日	評価結果市町村受理日	平成30年4月18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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【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VAICコミュニティケア研究所		
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生1107-7		
訪問調査日	平成30年2月5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>温暖で豊かな自然に恵まれた環境の中で、「安心・安全」の生活を目指し心掛けている。日常に笑顔のある生活環境を作り出すことに努力している。</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>縁あって出会って家族のように過ごしたいという想いを込めて「合縁奇縁」とした理念に向かって、法人代表と管理者を中心に、職員が連携しながら支援に努めている。地域との関係も大切にしており、市のお祭りに利用者の作品を展示したり、地域のゴミ拾いに参加するなどしている。管理者は意見を言いやすい環境をつくるように心がけており、家族の訪問時などには率直な意見を聞き取ることができており、運営推進会議にも挙げて反映に努めており、風通しのよさがうかがえる。</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)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 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

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	一人一人の尊厳を大切にケアに努めている	縁あって出会って家族のように過ごしたいという想いを込めて「合縁奇縁」という理念をつくり、ホーム内に掲示するとともに、申し送り時などに確認し、周知に努めている。	
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	毎年、地域で行なわれる「しおさい祭り」に作品を出品したりゴミゼロ運動に参加している	自治会に加入しており、地域のゴミ拾いなどにも参加している。また、「しおさい祭り」(文化祭)には利用者と一緒につくった作品を出品したり、近所のボランティアがフラダンスなどを披露してくれるなど、さまざまな形で地域住民と交流している。	
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	近所の方のボランティア団体の方の踊りや音楽・朗読等々を多くし認知症の方への理解を図る		
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ヶ月に一回運営推進会議を行ない、家族との意見交換をし、できることからサービス向上に努める	市の担当者職員、地域の薬局などの出席を得て行っており、認知症の薬などについて話をしてもらうなど工夫しながら会議を開催している。また、家族が出席しない場合でも、職員が家族の意見を代わりに伝えている。	
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	市町村担当者とは何かあれば連絡を取り合っている。より良い関係をこれからも築きたい	運営推進会議に市の職員が参加しているほか、市の地域密着型サービス連絡会が実施する勉強会に出席するなどしている。また、福祉まつりにも利用者と一緒に参加している。	
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	全ての職員ではないが、一人一人がおおむね理解して取り組んでいる。身体拘束の研修参加	身体拘束はしていない。ベッド柵が必要と思われる場合には、ベッドではなく布団にしたり、ベッドの下にマットレスを敷くなどの工夫をしている。	管理者は職員全員を外部研修に派遣したいと考えているが、まずは全職員を対象に内部研修を充実させて、身体拘束の弊害について学ぶことが望まれる。
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	虐待についても職員がおおむね理解しているが、周囲に気を配り仕事についている。朝の申し送り時などに話す機会を多くしている		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	成年後見人制度について学ぶことが少ないため、管理者が研修やネットなどで調べ、職員へ説明している		
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	契約の際は、不安な気持ちにさせないように十分に説明し理解・納得を得ている		
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	充分とは言えないが利用者や家族の要望・不安、苦情相談を受け止め運営に反映させるように努める	職員は家族の話聞くように努めており、職員の名前が分からないという意見を受けて、職員の写真と名前を掲示した。運営推進会議でも家族の意見を検討して反映に努めている。	
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	業務ミーティングや毎朝の申し送り時など意見の提案をしてもらい、運営に反映させている	管理者は、日常的に申し送り時や昼食時に職員の意見を聞くようにしている。管理者は職員と法人代表の間に立って、意見の橋渡しをして意見を反映できるように努めている。	
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	職員の勤務シフトは極力希望の休みに沿うように対応している。あまり給与内容に納得されていないため向上心が見られない		
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	職員個々のレベルに応じて適宜研修の受講や資格取得に努めている		
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	年6回程度の頻度にて、同じ事業者と交流会をして情報・意見交換をしている		

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	利用者のプロフィールを各職員が把握し、その人らしさを大切に支援を心掛けている		
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	利用者本人や家族の意見を聞き、気持ちに沿えるよう努める		
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	利用者本人や家族の様々な会話から奥に潜む真のニーズを見つけ、把握するように努めている。他のことについても応えている		
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	毎日と一緒に暮らしているパートナー的な関係を築いている		
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	家族が遠方で暮らしている家族が多く、よく話す家族が決まっているがなるべく全ての家族と共に支えていく関係を築いている		
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	出来る範囲でその様に努めているが認知症が悪化され無理なことも多い	以前住んでいた家を見に行きたいという希望に応じてドライブする事があり、家族が住んでいる場合は家族とも連携して、家に上がることもある。また、お墓参りや電話の取次ぎなど、利用者がこれまでの関係を継続できるよう支援している。	
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	利用者同士の相性があるがなるべくお互いを支え合えるような支援をしている		

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	利用終了後も断ち切ることはせず、必要な時は関わりを持っていく		
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	利用者の意向や希望を把握し、出来るだけその立場に立った対処をしている。	日常の会話の中から意向の把握に努めている。言葉に出せない利用者の中には表情や反応を見逃さずに思いを汲みよるようにしている。	
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	その人との会話の中から把握するように努めるだけでなく、プロフィールに目を通したり家族や関係者にも改めて確認している		
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	毎日の心身の状態把握には医療面を初め会話の中や日々の行動などから把握に努めている		
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	参加できる家族は限られているが本人の意見を優先にするようにし、本人の立場に立った計画とモニタリングを行う	担当者会議には家族にも出席を呼びかけており、家族や本人の意向を踏まえ、介護計画を作成し、月1回のモニタリングで状況を見ている。家族が参加できない場合は、職員が面会時に意見を聞き取るようにしており、変化があれば随時対応している。	
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	日々の個別記録が基本になるので整理し、保管している。何かあった時にカンファレンスを行ったり朝のミーティングで話し合いをし実践している		
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	他よりも臨機応変のケアは、このホームの特色でもあるのでこれからも同様に取り組んでいく		

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	役所の担当者を始め各ボランティア団体、担当医等々との連携を心掛け臨機応変に対応し支援している		
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	現在入居しているほとんどの方がおおあみ在宅診療所と契約を交わし月2回の訪問診療を受けている。継続した医療行為が必要な時は医師が無理なら看護師が訪問するような体制である	ホームの協力医をかかりつけとする利用者がほとんどで、月2回の訪問診療で健康管理をしている。また、訪問歯科による口腔ケアも月2回実施している。専門医受診の際は管理者が同行し、家族に受診結果を報告している。	
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	日頃の服薬管理や健康管理を互いに情報交換しながら適切な看護を受けられるよう心掛けている		
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。	入退院時は、家族に報告後相談し情報交換は欠かさずしている。入院時は病院側に介護サマリーを提供し、退院時には病院側より介護サマリーを基にケアワーカーと話し合いを行う		
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、看取り介護等については入居当初から説明し家族と医療従業者と協力、話し合いながら支援の方向性を整える	重度化や終末期の在り方については、契約時に本人と家族の要望やホームでできる事を書面と共に説明している。終末期の対応は家族、医師、訪問看護師、職員と連携を密にししながら随時対応している。家族の宿泊も可能である。	
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	知識、経験が偏り人員確保が困難な場合があるが定期的な避難訓練等に組み込み実践力を身に付ける努力をしている		
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	定期的な避難訓練等で職員は確認しているが地域との協力体制は検討中である	救急車が来るまでの応急手当、救命処置や人形を使用した心肺蘇生方法、AEDの使い方などの講習を受けている。飲料水、食料、毛布、おむつ、救急医療品、職員用のヘルメットも用意がある。現在地域住民との連携体制を検討している。	現在地域と連携体制について検討しているもので、推進することが期待される。また、夜間を想定した訓練の実施も望みたい。

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	一人一人を尊重し言葉かけを気をつけ、対応を行っている。個人情報については家族の同意を得ている	利用者の名前は家族や本人が望む呼び方になっている。職員が不適切な言葉かけをした場合は、管理者が別室で注意をするようにしている。	
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	常に利用者へ問いかけをし自己決定権を重んじている。自分から決めかねない場合は表情や行動から確認し行う		
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	その日一日のしたいことややりたいことを勘案し出来る限り達成できるように支援する		
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	その人にあった、その人らしい身だしなみに配慮した支援をしている		
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	現在食事の準備や片付けできる人がいない為、利用者に何が食べたいかを聞いて提供するようになっている	メニューは冷蔵庫にある材料やホームの畑で収穫した野菜なども使って、利用者の希望を聞きながら決めている。時にはベランダでバーベキューやホットプレートで焼きそばをつくるなど、食事が楽しめるよう工夫している。	
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	毎日記録を取りながら把握をしている。水分摂取が苦手な方は飲み方を工夫して確保してもらい、厳しい時は点滴管理を依頼している		
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	訪問歯科医に相談し、フォローしてもらいながら個々に合わせた口腔ケアを3/day行う		

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	日々の生活から排泄パターンを把握しサインを見逃さず出来るだけ自力排泄できるよう支援している。日中はトイレ誘導しオムツ使用を減らす	排泄チェック表に基づきトイレに誘導したり、様子を見て声かけをしている。日中だけでなく、夜間も誘導してトイレで排泄するようにするなど、自立支援に努めている。	
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	毎日の記録を基に摂取量を把握している。便秘予防として歩行訓練、体操に取り組んでいる		
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	入浴は一人一人のレベルに合わせたスケジュールと湯温度にて入浴して頂く	浴室の窓越しに坪庭をながめなら、檜のお風呂で入浴ができる。利用者一人ひとりについて、湯温や体を洗う順番、湯船に浸かる時間などを把握しており、利用者の満足につなげている。季節のゆず湯やしょうぶ湯も楽しんでいる。	
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	居室内の照明、温度管理など利用者の体調に合わせて配慮している		
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	内服のことでわからない時は施設に薬剤師が来て頂き説明してもらう		
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	家族や本人の情報を基に生活歴など活かした役割などについてもらう。日々の暮らしに喜びを感じていただけるよう支援している		
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支援している	利用者の体調や気持ちを考慮しながら外出できるよう心掛けているがなかなか支援が出来ない	冬場はなかなか難しい状況ではあるが、個別対応を基本としており、マンツーマンで散歩やスーパーに出かけている。職員と利用者が一緒に出掛けることで、双方ともリフレッシュができています。	

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
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	当施設の利用者は現金の所持をしていません		
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	電話の希望の場合は、家族へ説明し協力して頂き、手紙でのやりとりはありません		
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	共用空間は清潔に管理し、共用のリビングは広いのでボランティアや職員による季節のイベントの催しを行う。装飾も季節に合わせて利用者が楽しめる空間造りをしている。	トイレを含め、共用空間は清掃が行き届き清潔である。利用者のちぎり絵などさまざまな作品が飾られている。また、リビングからペランダを見渡せ開放感がある。	
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	一人一人に合った落ち着いた場所があり、くつろいでいる		
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	居室は入居前に使用していた家具などを持ち込み、ご自宅とほぼ変わらないよう工夫している	入居時には、できるだけ自分の家と同じようにしてほしいと伝えて、テレビやいす、たんすなど思い思いのものを持ってきてもらうよう家族に依頼しており、愛犬の写真を壁に飾っている利用者もいる。居室にはエアコンが設置されており、個々に合わせて室温を調整して快適に過ごせるようにしている。	
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	基本的な福祉環境は整っており、その中でも安全性や身体機能を活かした環境づくりに努めている		