

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 フラワー棟)

事業所番号	0270700313		
法人名	(有)ケアサポート三沢		
事業所名	グループホーム赤とんぼ		
所在地	三沢市大字三沢字南山85-1		
自己評価作成日	平成23年11月16日	評価結果市町村受理日	平成 年 月 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)】

○四季の移り変わりを、畑より収穫した採れたて新鮮な食材や、多種多様な花で感じ取ることが出来ます。
○センター方式のシートを活用し、利用者個々の生活をサポートしています。

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(↓このURLをクリック)
(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人青森県社会福祉協議会
所在地	青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ2階
訪問調査日	平成23年12月7日

【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)】

ホームでは、広大な畑で採れた農作物を収穫し、新鮮な食材を使用して食事を提供している。また、近所の保育園児と取れた芋と一緒に食べて交流を図る等、ホームの特徴を活かした取り組みを行っている。
家族へ利用者の状況を知らせる方法としては、ホーム便りだけではなく、利用者の1日を1ヶ月分まとめた「一日行日誌」を送ることで、利用者一人ひとりについて細かく、分かりやすく伝えることができるように工夫して取り組んでいる。

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	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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人が訪ねて来ている (参考項目:2,20)		1. ほぼ毎日のように
		○	2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある			○	3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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			○	2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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

※複数ユニットがある場合、外部評価は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

自 外 己 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踏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	朝礼時に理念を「暗唱」し、周知・共有化ができるよう取り組んでいる。		理念は、利用者が自分らしく生活していくために、家族も安心しながら、笑顔で思いやり、やすらぎある生活ができるような環境づくりを目的としたものとなっている。職員は朝礼時に理念を唱和して共有化に努めており、利用者が快適な生活ができるよう、理念を反映させて日々のサービス提供に取り組んでいる。	
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	行事等(さつま芋掘り会・お茶会)への参加については、町内に回覧版を回していただき、交流ができるように働きかけを行っている。		町内会へ加入しており、回覧板等を活用して、地域住民にホーム行事を周知している。また、カラオケ大会等の町内行事に参加したり、保育園児と畑で採れた芋と一緒に食べる等して交流を図っている。	
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	介護員養成研修課程介護実習生の受け入れを実施している。			
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	会議の議事録を回覧し、職員全員に周知できるようにしている。		運営推進会議を2ヶ月に1回行っており、行政担当者、町内会長、民生委員、利用者家族が委員となっている。会議では自己評価及び外部評価結果の報告の他、目標達成計画を作成し、次年度に向けての取り組みとして説明している。また、会議内容を記録し、職員全員に回覧して周知している。	
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	運営推進会議へ介護福祉課の職員に参加していただき、連携を図っている。		運営推進会議へ市の担当課職員が出席している他、市主催で月1回開催される関係機関の会議に参加して、事例検討や問題点等の協議を行っている。	

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
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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる	日中深夜問わず、強い帰宅願望のある場面では、居室の窓に施錠を行っている。家族へ説明し、同意を得ている。	身体拘束を行わない姿勢でケアを実践しているが、場合によっては窓の施錠を行う場合がある。その際には家族へ説明し、了解を得ながら進めており、記録に残して経過を観察している。また、ホームに面した道路は車通りが多いため、利用者の安全を考慮して一時的な施錠を検討している。	身体拘束を行わない方針であるが、職員間での連携を密にして外出傾向を察知するように努め、できる限り施錠しない取り組みを工夫することに期待したい。また、取り決め書や同意書等の関係書類を整備し、更なるケアの向上に期待したい。
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	一部職員の外部研修会への参加により、理解を深めている。		
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	一部職員の外部研修会への参加により、理解を深めている。		
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	介護保険の更新により介護度が変わった際等、利用料金に増減が発生した時には説明し、同意を得ている。		
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並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	利用者の一日の様子を一行日記とし、家族通信として報告している。	職員は、利用者の気分や体調に配慮しながら、思いや希望の聞き取りを行っており、家族が面会に来た際には利用者の近況を報告し、コミュニケーションを図っている。また、把握した要望や問題点をユニット会議にて職員全員で検討している。	

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
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	月一回の管理者・職員・ユニットそれぞれの会議を通して、意見を聞く機会を設け、対応している。	ユニット会議で出た職員の意見を管理者会議で検討し、結果はユニット会議等を通じて職員へ報告している。また、ユニット間での異動を行っておらず、利用者に与える影響を最少にするように配慮している。	
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	労働基準法に沿って、職員の労働条件を整えている。		
13		○職員を育てる取組み 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	外部研修会への参加を積極的に働きかけ、受講に至っている。		
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つくり、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組みをしている	同業者との交流は行っていない。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	サービス利用の相談時には、管理者2名が訪問し、直接話を聞く機会を設けている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	サービス利用の相談時には、管理者2名が訪問し、直接話を聞く機会を設けている。		

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
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	医療行為等が必要な場合には、体制が整っている施設を紹介している。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	食事の後片付け、洗濯物たたみ等、利用者が積極的に参加・協力をしている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	入居した事により、「安心」した家族は本人への思いが稀薄となり、共有に苦慮している。		
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	馴染みの場所等へ、管理職員の協力を得て、ドライブに行っている。	希望があれば、友人や家族へ連絡を取る等して、これまでの関係が途切れないように支援している。また、馴染みの人や場所についてはアセスメントシートで管理し、新たに聞き取った情報を基に随時更新して支援に努めている。	
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	歌を唄ったり、体操・散歩等の活動を通じて、楽しく関わりを持てるよう支援に努めている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	退去先情報提供シートを届け、今までの生活の状況を伝えている。		

自 己 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
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	入居当初は多くのことを聞くことをせず、解る範囲から、また、日々の生活より解ってきた範囲で、利用者の希望・意向の把握に努めている。	入居時にはあまり多くの聞き取りは行わず、入居後のコミュニケーションにより意向の把握を行っている。また、うまく意向を伝えられない利用者でも、その人に合った方法で聞き取るよう心がけている。		
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	入居時に、生活背景等のシートを家族に書き込みをしていただいている。また、生活しながら小さな情報を集めて、サービスに反映している。			
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	体調の変化については申し送りノートを活用し、休み明けの職員でも情報を共有できる体制である。			
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	毎月のユニット会議・緊急ユニット会議・家族との協議を経て、介護計画を作成している。	介護計画は利用者の日常生活を考慮し、家族と相談しながら作成している。計画はユニット会議で職員全員と協議をして作成し、期間中は観察・記録によりモニタリングを行っている。	介護計画は担当職員と家族が主となり検討しているが、できる限り利用者の意向を取り入れ、身体状況の変化や家族の希望等の変化に応じて随時見直しをし、再アセスメントを行うことに期待したい。	
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	ケース記録・観察記録・センター方式のシートにて記録している。			
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化（小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載） 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	市外への受診や帰宅願望の強い場面では、移送・外出支援に積極的に取り組んでいる。			

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	地域資源を活用する体制は整っていない。		
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し、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	必要に応じて、内科より認知症の専門医への受診を支援している。	かかりつけ医を継続して受診できる他、認知症の専門医や歯科医等、利用者に必要な医療機関への受診ができるように支援している。また、受診結果は随時家族へ報告することで情報の共有を図っている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	看護職員は不在である。		
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、また、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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。	担当看護師より、日々の様子・退院日等の情報収集を行っている。		
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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合については、病院や他の施設に移っていただくことを、入居時に家族に説明している。	重度化や看取りへの対応は行っていないが、重度化した場合は家族へ説明し、病院や施設等、次の生活の場所を探す支援を行っている。	

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
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	緊急時対応マニュアルは作成しているが、定期的な訓練は行っていない。			
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	消火器や避難路の確保等、設備点検を定期的に行っている。		避難訓練は日中・夜間を想定し、職員と利用者全員で実施している。訓練は消防署の協力を得て行っており、今年は地震を想定した訓練に取り組んでいる。また、非常食や水も備蓄し、定期的に交換することで災害時に備えている。	

Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

36 (14)	○一人ひとりの人格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	家族への配慮を優先した場面では、言動を否定・拒否することもある。		個人ファイルは人目につかない所で管理しており、居室に表札はなく、外部の訪問者に対する利用者のプライバシーに配慮している。また、利用者への対応が適切でなかった時は職員間で確認し合い、一人ひとりの人格や誇りを傷つけないよう心がけている。	
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	十分な働きかけ・場面作り等の支援が出来ていない。			
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し、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	業務に追われることが多く、後回しにする場面が多い。			
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	おしゃれよりも清潔保持を優先している。			

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
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	毎食事後、後片付けを一緒に行っており、利用者の中には積極的に行っている方もいる。	利用者の嗜好に合わせてメニューを変えたり、週に1回自由メニューとして好きな献立を提供する等、工夫して取り組んでいる。食事は職員も一緒に摂り、会話を楽しみながら時間を過ごせるようにしている。	
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	センター方式のシートを活用し、水分摂取量等の把握に努めている。		
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	毎食事後に声掛けを行ったり、職員と一緒に、歯磨き・入れ歯の手入れ、イソジン液でのうがい等を実施している。		
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向けた支援を行っている	時間毎の声掛け誘導にて、失禁・失敗がないように支援している。	利用者の排泄状況を記録し、パターンを分析して声かけや誘導を行っている。また、失禁時も他の利用者に気づかれないよう配慮し、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	水分量の確保(1,000ml)・繊維値の多い食品摂取・近くの散歩・少し遠くへの散歩にて、予防に努めている。		
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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	個々に応じた入浴の支援とはなっておらず、「清潔保持」を優先する場面もある。	週3回の入浴を基本としているが、希望があれば随時入浴が可能である。入浴前には健康状態を確認し、入浴方法を変えながら対応している。また、入浴を拒否する利用者へは声掛けの仕方を工夫し、なるべく入浴してもらうように支援している。	

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
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	寝つけない方にはホットミルクを飲んでいただいたり、足浴する等して、対応を工夫している。		
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	薬管理シートを作成し、在庫・薬の種類・医療機関を把握できるようにしている。		
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	洗濯物たたみ・茶碗拭き・野菜類の下処理等、それぞれの場面で声掛けして手伝っていただいております、利用者が積極的に行う場面もある。		
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。また、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	天気の良い日には、ほぼ毎日遠出の散歩に出かけている。	ホーム周辺の道路は車通りが多くて危険なため、敷地内に散歩コースを設け、利用者が安全に散歩できる環境を整えている。また、利用者の希望に合わせ、一時帰宅や墓参り、外食先の調整等も行い、支援に努めている。	
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	金銭所持の支援は行っていない。		

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
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	家族より来た電話を取り次ぐために、電話機を本人の手元まで持ち運び、話ができるように支援している。		
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	広いホール窓より季節毎の花や畑の作物が眺められ、利用者はゆったりと過ごしている。	ホーム内は綺麗に掃除されており、清潔感がある。食事中はホールのテレビを消して、会話を楽しめるようにしており、メリハリをつけて過ごせるよう心がけている。また、床暖房等で適切な温度に保ち、空気の入替えをする等、利用者が快適に暮らせるよう配慮している。	
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	ホール内でのソファを一人掛け・二人掛け・三人掛け等に分けて配置している。		
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	入居が決まった時に、好みの物等を持ってきていただくよう、働きかけを行っている。	居室にはあまり馴染みの物は置かれていないが、入居の際には持ち込んでもらうような働きかけを行っている。	
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」や「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	床面にトイレ・各居室等の表示をしている。トイレは目の高さへの表示も行っている。		