

1 自己評価及び外部評価結果 花

【事業所概要(事業所記入)】(ユニット花)

事業所番号	2774600726		
法人名	株式会社カムネスライフ		
事業所名	グループホームここから柏原		
所在地	柏原市堂島町2-14		
自己評価作成日	H28年5月6日	評価結果市町村受理日	平成28年6月13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	
----------	--

【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	平成28年5月23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)】

近所のお地藏さんにお参りに行ったり、川沿いの散歩やスタッフと一緒に洗濯物や食事の準備等をお手伝いが日課となり役割を持っておられます。それを生きがいに明るくお元気に過ごされています。各ユニットは自由に入りができて気分がすぐれない時など落ち着く場所で過ごして頂いています。

【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)】

開所当時から管理者とリーダー、計画作成担当者が、理念の深い理解と10年余の経験値を共有し、様々な改革を試みながら認知症ケア・サービスの向上に努めている。
認知症の特徴・知識に惑わされない、マニュアルに頼らないケアとは、その人の“今まで”ではなく、“これから”を共有する場所で、普通の暮らしを支援することとし、一人ひとりが自分で考え、行動する職員を育てたいとしている。
認知症介護実践研修終了者3人、内2人が実践リーダー研修を終え、続いて1人の実践者研修を申し込み中である。
管理者を中心とした職員の心のつながりがケア「力」の向上となり、利用者の普通の暮らしの継続と家族の安心に、地域の信頼につながることを期待する。また、認知症カフェの実施とより良い継続にも期待する。

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 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				

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	ここから柏原の理念・法人の理念を玄関先に掲示している。 理念をもとに介護が行えるように努めている。	「心を基盤に、利用者・家族・地域・職員が心でつながり、心で支えあえるホーム」の理念を掲示、階段踊り場にアートフラワーで表現、常にケア実践の目標と振り返りの基点としている。	
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	地域のボランティアさん保育園・園児の方に来館して頂いている。日課の散歩で地域の方との交流が図っている	自治会に加入し回覧板は回ってくるが、地区のふれあい喫茶には重度化で参加できなくなっている。気軽に地域の人たちが立ち寄れて利用者とふれあい、認知症の相談にも対応できる交流の場、認知症 カフェを開きたいと準備を進めている。	
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	認知症サポートキャラバンに参加している。		
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	運営推進会議で行事・事故・入退居や生活の様子を報告している。ご家族・高齢介護課・地域包括・介護相談員の方に参加してもらっている。参加出来なかったご家族へも報告書を送付している。	開催期は妥当とするが、地域からの参加者の無い場合が多く、ホーム報告を主とする会議内容にも課題がある。	開所して10年の実績を活かしての地域参加増員への努力と、高齢者・認知症に係る介護・医療等の情報提供と共有などの議題の工夫で、地域密着の意義を深め、サービス向上に帰する会議となることを期待する。
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	運営推進会議に参加してもらい意見やアドバイスをもらっている。	公的扶助者も在り、関係部署との連絡・連携は常に必要としており、空室情報なども適宜に交換するなど、業務上必要な協力関係は保持されている。	
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	施設玄関は施設前が道路と言う事や無断外出の防止・安全確保の為、施錠をしているがユニット玄関は施錠を行わず自由に入居者の方は行き来をされている。	安全の先取りが体力・筋力の低下に繋がるなどを含め、拘束については十分に理解している。玄関の施錠は道路事情もあり止むを得ないと判断する。	
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	職員へスキルアップが出来るように努めていきたいと思う		

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
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	職員へスキルアップが出来るように努めていきたいと思う		
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	法改定等で変更になった場合は運営推進会議で報告し報告書を送付している。必要に応じては書類を送付し理解が得れる様に努めている。		
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	意見・要望があった際にはカンファレンスを行い運営推進会議で報告し運営に反映させている。	家族面会度の差はあるが、その都度に対話を心掛けて意向・要望を聴き取り、運営に反映する姿勢がある。	
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	リーダー・計画作成者・ユニットリーダーが中心となり意見を常に聞けるように努めている。管理者は報告を受け必要に応じて話を聞くように努めている。	施設リーダー、ユニットリーダー、計画作成者を中心としたカンファレンスでの声を館長(管理者)判断で即決(現場重視)、又は週1回の館長会議に上程して解決する方法を採っている。	
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	毎週、代表者と話し合える会議の場がある。同法人の管理者と介護方法や管理業務、職員のスキルアップについて等、相談や話し合いを行える会議がある。		
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	外部・内部の研修。他施設研修に参加している。		
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	同グループの施設へ研修に行っている。		

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
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	ご家族の方に慣れるまで面会を控えた方が良いかと心配をされておられるが、面会に来てもらい安心してもらえるように。ご家族の方から感じ取れない入居者様の様子を聞きとり介護に繋げている。		
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	安心していただけるように面会時や電話で生活状況を報告している。家族の不安や要望を聞き具体的な対応を話し合う機会が作れるように努めている。		
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	ご家族との面談時に相談内容に合わせ病院や他種の施設の説明や紹介をしている。		
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	食事をしたりお茶をしたり、洗濯や家事などを一緒にして共に生活を送れるように努力をしている。		
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	行事や面会の時に居室で過ごしてもらいようにお話をしてもらえるように等個々の身体・精神面や家族関係等を配慮してご家族と共に支援を行えるように努めている		
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	近隣のスーパーへ買い物に出掛けたり、誕生日のお祝いに行きつけの喫茶店へ出掛けたり関係が途切れないようにスタッフは支援に努めている	長期の入居や重度化で、馴染みへの関心は薄れる傾向にあるが、近在からの入居者が多く、日常の散歩や買い物での顔なじみとの出会いを大切に、馴染みの継続支援に努めている。	
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	大きなトラブルになる前に事前に察知し仲裁に入る事や席の配置や各ユニットへの行き来などで孤立しないように関わりが持てるようにスタッフは支援に努めている。		

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	病状が悪化し入院の為、退居をされていていも亡くなられた事をご報告に来ていただいたり、町であつたりすると話をしたり支援に努めている。		
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	スタッフとカンファレンスを行っている。困難な場合でも実施が出来るようにケアマネ・リーダー・ユニットリーダーが中心に働きかけている。	日々の馴染みの中から、ことば力の弱い人、ない人の表情や仕草から意向や思いを感じとる努力とその情報の共有に努めている。	
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	入居時の面接時や面会時にご家族の方に教えてもらっている。		
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	昼寝や散歩に行きたい・歌が好き・テレビが好き。一人で過ごしたい。一人だと淋しいなど入居者の方や日々の状況に合わせて把握し、支援に努めている。		
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	ケアマネが中心となりモニタリングやカンファレンスを行い介護計画を作成している	業務申し送りノート・介護計画実施表(月毎)の総合評価などを基に、1ヶ月のモニタリングと必要時のカンファレンスで介護計画を作成、入退院時、その他の変化に応じて計画の見直しを図っている。	
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	申し送り時やスタッフ間で話をして共有できるように努めている。		
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、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご家族の方の負担の軽減が図れるように出来る範囲で対応をしている。		

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
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	地域資源を利用出来るように努力が必要と感じている		
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し、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	眼科・整形外科・脳下などご家族の意向で対応を行っている。	希望者について協力医の内科月2回、歯科週1回の往診を受けており、従来のかかりつけ医、その他の専門科についても同行受診等の協力体制を取っている。	
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	週1回の訪問看護時に気付いた事を報告し、常に何かあれば連絡・相談をおこなっている。		
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	主治医から退院の許可がおりたと連絡をもらうとすぐに面接に行き早期に退院が出来るように支援を行っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居契約時に意向の確認を行っている。症状やその時々によってご家族・主治医と話し合い支援に取り組んでいる。	医療連携体制の下、重度化・看取り対応について説明し、同意を得ている。年間3～4例の看取り経験を有しているが、対応後の職員カンファレンス体制も強化したいとしている。	
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	急変時のマニュアルをもとに行ったが継続しては出来ていないので出来るように努めたいと感じている		
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	地域の方を交えての訓練は出来ていない。	規定の訓練以外に、地震・水害の防災計画に沿った避難訓練を2～3ヶ月毎に行い、備蓄品の用意もある。準工業地帯に位置する関係から、近隣・地域との協力体制は今後の大きな課題としている。	自治会参入を機に、地域防災会議への参加の検討、隣接工場への昼間時の協力・支援の要請など、出来る限りの地域との関係性を深める努力に期待する。

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	トイレ誘導時の声かけ等、日常でも認知症の人ではなく一人ひとりとして対応をスタッフは行っている。	親しさと狎れを勘違いしないよう河内弁の良さも活かしながら、普通の暮らしの中での、普通の言葉かけ、相手を意識しての言葉遣いに留意している。	
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	言葉で思いを伝えられい方に対しても表情や日常生活の変化で感じ取り対応を行っている。		
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	職員側の都合で対応や介護感になってしまっている事があるので共有できるように努めたい。居室やユニット・ホールを入居者の方の過ごしたい場所で食事時間などその方のペースに合わせて対応をしている。		
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	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	盛り付けや配膳など入居者の方と共にやっている。	月～金曜に配達される献立付き食材を1階で調理し、食前の嚥下体操や入居者の手伝い、職員も揃っての和やかな食事風景がある。独自の献立・調達での行事食やオヤツ作り、3ヶ月に1回ほどの外食の楽しみもある。	
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	個々の食事形態・食事制限。水分が取れない方にはゼリーで提供など入居者の方の状態に合わせて提供をしている。		
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	毎食後にその方に応じた口腔ケアの介助を行い。必要に応じて往診の歯科を受けておられる。往診の歯科と連携をとり清潔が保持でき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
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	排泄パターンの把握を行い、個々のパターンでの介助は出来ていないが、一人ひとりの残存機能や状態に合わせて介助を行っている	布パンツ、リハパンツ、パット使用など個々の状態に合わせて、トイレ誘導、交換を適宜に行い、重度化への対応も含めて気持ちの良い排泄への支援と介助に努めている。	
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	水分補給や便秘を防止できるように個々に合わせ取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	曜日・時間を決めずにその方の状況に応じて支援を行っている。必要に応じては足浴を行っている。	週3回を基本に、日曜日以外は毎日お風呂の用意があり、レクと入浴を希望に沿って配慮しながら、重度者の2人介助も交えての入浴支援を行っている。	
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	早起きの方にはお昼寝や足を伸ばす時間等を作り支援を行っている。		
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	一覧表に目的や副作用が記載されているのを参考にしている。毎日の確認を行っている。		
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	カレンダー交換・洗濯たたみや洗濯干し。食材運びなどその方にあつた役割をもっておられる。お地藏さんのお参りや散歩・外食を楽しみにされている。		
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	誕生日や外食等に出掛けている。車椅子の方や散歩が好きでない方には外気浴等を行っている。	外出がケアプランにある人は毎日の散歩を実施し、その他は身体状況、気候、天候に配慮しての散歩、買い物、外気浴を心掛けている。年1回のミニ遠足も楽しみの一つとなっている。	

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
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	お金の管理は行っていない。		
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	希望があれば対応が出来るようにしている。		
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	家庭的な雰囲気でもらえるように工夫をしている。	フローアごとに工夫された調度品の配置、壁面の装飾で暮らしの場があたたかく整えられている。各所の清掃も行き届いており、築後10年余を感じさせない。	
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	居室や各ユニット・ホール等好きな場所で過ごしてもらえるように配慮をし工夫を行っている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れた家具や馴染みの物、ご家族の写真を飾ったりと工夫をしている。	入居歴の長短や男女、家族有無の差などはあるが、使い慣れた調度品や懐かしい写真、レクでの作品で整えられた居室は、入口に掛る様々な色模様の暖簾と共にその人らしい居心地のよさが覗える。	
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	安全を確保しながらも自由にして頂いている。		