

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	2770107932		
法人名	医療法人 誓歯会		
事業所名	グループホーム グローブハウス		
所在地	堺市西区浜寺石津中2-6-28		
自己評価作成日	平成24年4月28日	評価結果市町村受理日	平成24年6月21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 親和ビル4階		
訪問調査日	平成24年5月28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>入居者さん ひとりひとりの生活環境を整え やりたいこと 行きたいところなど 日常の会話から ききとっていき個別に外出、レクリエーションを 取り入れていっています。</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>経営母体は医療法人で自己所有地に4階建てを新築、平成17年6月、1階にデイサービスを併設して、2・3階に2ユニットのホームを開設した。ホームは南海本線石津川駅より徒歩4分、幹線道路と南海本線高架下道路が交差する角にある。管理者はデイサービスの施設長を兼務し、地域との交流を深め、利用者にはその人らしく安心して暮らしてつづけることができるサービスの提供に取り組み、利用者の希望する外出に個別に対応している。ケアマネージャーと全職員は介護記録を詳細に取り、家族には写真を入れた介護記録と家族の記入欄を設けたお便りを毎月送っている。医療連携で「看取りに関する指針」を作成してマニュアルを整備し、終末期ケアの研修会を実施している。利用者や家族等には安心と信頼の事業所になっている。</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. 全くいない
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	管理日誌の裏表紙と名札の裏、玄関口に掲示など 意識できるように取り組んでいる。	「心から心へ、地域住民との交流を通じ、安心と信頼ができる環境と、その人らしく暮らし続けることが出来る安らぎのあるサービスを提供する。小さなことを大きな愛をもって行動する。」という理念を実践している。	
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	近隣の小学生の登下校の見守りパトロールに入居者、スタッフが参加し お互いが声を掛け合い顔馴染みの関係を保っている。	自治会に加入し、夜開催の民生委員会議に出席したり、訪問してくれた小学生に暑中見舞いを出し、小学校の行事の招待状を受け取るなど、交流を深めている。	
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	近隣の小学校との年間通しての交流、馴染みの美容室など積極的に地域と接し 認知症の理解をいただいている。		
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	偶数月の第3月曜日に開催し地域包括、民生、福祉委員、家族さん、他施設の管理者の方々に参加いただきサービス向上に活かしている。	利用者、家族、民生委員、自治会長、地域包括支援センター、他事業所管理者等が参加、2ヶ月に1回開催し活発な意見交換を行い、議事録ファイルは玄関に置いて公開し、業務に活かしている。	
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	社協、包括の方々と会議などに参加し アドバイスをいただいている。	市の生活保護担当者とは報告や相談をし、介護認定更新申請で訪れている。地域包括支援センターの関連会議に参加して良好な関係を築いている。	
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	開設以来、玄関施錠は一切せず それを含めて身体拘束の意味を職員個々が理解しケアに取り組んでいる。	身体拘束をしないことを掲げてマニュアルを整備して研修を実施している。玄関、ユニット入口、エレベーターはロックしていない。	
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	管理者、看護師はネットワーク会議に参加し虐待の実態について学ぶ機会をもっている。各フロアーに虐待の資料を閲覧できるようにしている。		

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
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	管理者は、グループホーム連絡会などの後見制度研修に参加し 対象者がおられた場合は関係各機関と連携できる体制をとっている。		
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	書面、口頭で十分な説明を行い理解、納得の上、契約に至っている。		
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	玄関に意見箱を設置、家族会を開催、毎月の請求書の中にお便りを同封しご要望を記載いただいている。	家族と面談出来るよう毎月持参支払にして、介護記録や全職員が写したデジカメ写真等を見てもらい意見や要望を聞いて記録して、職員会議で共有し業務に反映している。	
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	月1回のフロアー会議で発表する場を設け、随時個別にヒヤリングを行い 職員の意見を反映できるよう努めている。	毎月フロアー別会議で意見交換をしている。開設当初から年1回自己評価チェックリストで自己課題で年間目標を設定して提出し、個別面談をしている。	
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	勤務実態を把握し 評価すべき点は報酬など加味し 向上心を持てるよう工夫している。		
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	職員に対してに定期的な内部研修や会議時での勉強会、外部での研修の機会を増やしスキルアップ出来るよう進めている。		
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	管理者は、グループホーム連絡会や他施設の推進会議に出席し 職員は他施設実習の交流をしサービスの質向上の一環として 実践している。		

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	ご本人とのお話もさることながら日頃の何気ない会話の中からも真意を汲み取り 関係づくりに努めている。		
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	見学時や契約時に家族の方から困っていること、不安なことなど傾聴しできることから実行するようにしている。		
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	なにが 優先順位かを見きわめ こちらができる範囲の対応をおこなっている。		
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	入居者の残存能力を活かし できることは職員と一緒にしていただき役割をもった日常生活の中でその方らしい過ごし方の支援おこなっている。		
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	面会時やお支払時にお話をきき 請求書送付時にご意見欄を設けた 書面を同封し ささいなことでも 記載頂くようにお知らせしている。		
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	教会や美容院など入居前からの馴染みの関係の方と途切れないように取り組んでいる。	利用者が以前住んでいた家に行ったり近所の方が来訪してくれる。利用者の大切な関係が途切れないよう、日帰りで九州の親戚の集まりに同行するための支援に努めた。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者間に職員が入り孤立しないよう環境づくりに努めている。		

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	サービスが終了しても相談などがあればおききし できることは 協力させていただいている。		
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	ご本人のご意見をきき 個別にスタッフが付き添い希望を添えられるようにしている。	フェイスシートや介護記録を職員が共有し、普段の会話の中で希望や要望を聞いて記録し、本人本位のケアに努めている。利用者別担当者を決めている。	
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	ご家族からのお話しなどで入居までの過ごし方を把握し 環境を極力かえないケアに努めている。		
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	その当日の日勤帯スタッフで1日の始まり時に本日の過ごし方の意向(入居者、スタッフ)を話あい予定を決めている。		
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	入居者さん、ひとりひとりにスタッフが担当をもちケアマネを交えモニタリングを経て介護計画を作成している。	短期1ヶ月、3ヶ月で見直している。医療連携ノート、行事と個別外出記録、家族の意見要望記録等を参考に、ケアマネジャーと担当者が毎月モニタリングを行い、介護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	日常の様子は個別経過記録に記載しスタッフ間での共有をはかり実践での気づきは申し送り帳、管理日誌で伝達し介護計画の見直しに活かしている。		
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	下肢筋力が低下気味の入居者さんには医療保険からの訪問マッサージをうけるなどして柔軟に対応している。		

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	小学校との年間通しての交流会、書道、お茶会、などの慰問ボランティア行事を行い豊かな暮らし支援をしている。		
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	週1回、往診あり。往診の際 看護師が同席し家族意向や現状経過などを往診医に伝え適切な処置の指示をうけている。	利用者や家族の同意を得て、協力医療機関をかかりつけ医としている。月1回内科、歯科の往診には看護師が立ち会っている。	
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	非常勤で看護師が週4回勤務している。医療ノートで介護と看護の申し送りを行い 不明な点は口頭での確認もおこなっている。		
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。	近隣の医療関係者の方とも 日常から連携をおこない 情報収集に努めている。		
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、事業所の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	ご家族、主治医と繰り返し相談、話しあひし方針を共有している。	「看取りに関する指針」を作成して同意書を得ている。マニュアルを整備し終末期ケアの事例検討会を実施している。利用者の意向に沿い、状態変化によるケア内容について、くり返し関係者と話し合いをしている。	
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	入職者、順に心肺蘇生法、救命講習(AED)を受講している。		
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	半年ごとに 消防避難訓練を行い 運営推進会議にて 地域の民生委員の方に報告、連携の確認おこなっている。	1階のデイサービスと合同の消防避難訓練を年2回実施している。災害マニュアルを整備し、水、食糧等の備蓄をしている。地域住民の避難訓練への参加はない。	ホーム独自で避難訓練を繰り返して利用者、職員共に避難方法の熟知を図り、地域住民の避難協力を得る取り組みが期待される。

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	入居者の方、個々に合わせた言葉かけや対応に注意し接している。	プライバシー保護のマニュアルを整備して、年間研修や外部研修に参加している。一人ひとりの人格や誇りを大切にしたケアの徹底を図り、個人情報書類は事務所にて厳重に保管している。	
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	判断できる部分は それを活かすことができるよう 自己決定を促している。		
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	入居者優先介護を実践し 新職員にも伝達していつている。		
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	服装など季節物を購入する際、ご本人と一緒に買い物に行き ご本人に選んでもらい好みのものを着ていただいている。		
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	ユニットごとに入居者と職員と一緒にメニューを決め食事準備、洗濯、配膳、下膳も可能な方はしていただいている。	昼食のメイン料理は1階厨房で一括調理して届けられる。朝・夕食はユニットごとに利用者の希望で買物に行き、スーパーへ注文する。3つの食卓で職員も一緒に食事をしている。	
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、水分量はチェック表にて職員個々が随時確認し それにあった対応している。		
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	自立者には声掛け、その他の方には 介助し チェック表にて確認行い 週1回 歯科往診にて口腔内状態 みていただいている。		

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	排泄チェック表で排泄パターンを把握し失禁回数の減少とトイレでの排泄ができるように支援している。	排便排尿の回数や時間帯を記録し、利用者が普通のパンツ、リハビリパンツ、パット使用別に、トイレ誘導や見守りで対応し、夜の排せつにポータブルトイレも使用している。	
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	運動と食生活で個々の反応を把握し 水分補給の調節などスタッフ統一したケアを取り組んでいる。		
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	入居者の希望をきき準備段階からスタッフと一緒にを行うようにしている。またデイの大浴場にも入れるようにしている。	1週間毎日風呂を用意し、利用者の希望する回数と曜日で入浴表を作り、一日3人ずつ、午前午後の希望する時間にゆっくり入浴している。	
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	夜間、眠れない方には無理に促さず お茶を飲みながらお話をきくなどして対応している。		
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	入居者、個々の服薬処方せんを医療ノートにファイルし疑問点があれば 看護師にきいている。		
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	入居前の生活歴資料を元にご本人に確認しながらいかに生活環境をかえずに日々を送れるか、職員同士、意見を出し合い実行している。		
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に支援している	日々 散歩以外に車でのお買い物 外食などの支援をおこなっている。	利用者の希望する所へ出かける支援をしている。なんば花月、ゴルフ場、競艇場、スーパーへ買物、住吉大社へお参り、お寿司の外食、家族も参加するお楽しみツアーなど。	

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	ご自分で金銭管理可能な方には所持してもらいお買いもの際は 直接お金のやりとりをしていただいている。		
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	入居者ひとりひとりの担当制にしており 手紙を書くのも担当職員がパイプ役になりスムーズにやりとり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	共用フロア内にはカレンダーや季節の展示物、写真など掲示し 毎月かえて 目にとまるようにしている。	ホーム玄関は普通の住宅の趣があり、訪問しやすい。リビングは広く、横に和室があり、対面キッチンから食事準備の匂いがして生活感があふれ、利用者はそれぞれが落ち着ける処で寛いでいる。	
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	共用フロア内にはソファやテーブルを置き自由に座れるようにしている。		
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	入居の際、使用していた家具や私物を持ちこんでもらい環境を変えない生活をしていただいている。	居室入口は、利用者が好みの暖簾を下げています。クローゼットが設けられている室内は、ベッドや好みの家具を持ち込んで、安心して過ごせる部屋にしています。	
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	ベッドからの立ち上がりが危険な方など センサーコールを設置し転倒防止に努めている。		