

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニット2階)

事業所番号	2795000518		
法人名	株式会社 美咲		
事業所名	グループホームみさき瓢箪山		
所在地	大阪府東大阪市喜里川町10-2		
自己評価作成日	平成29年10月14日	評価結果市町村受理日	平成30年3月27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29年11月13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)】

日々の日課で散歩を取り入れており(冬季は実施せず)利用者さまに季節感を感じてもらっています。施設生活という限られた空間で過ごすため、下肢の筋力低下が考えられるので、少しでも低下しないよう努めていき、リハビリ・体操などを行っている。今後、近くに学校があるので、行事に参加させて頂き地域との交流を図っていきたい。

【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)】

2ユニット定員18人のグループホームで生活リハビリに力を入れ、残存機能が低下しないように努力している。開設4年目で、その間経営母体や管理者の変更があり多難であったが、今年度4月からの新しい管理者の着任以後は職員も定着し今は職員、利用者ともに落ち着いた環境で和やかな日々を過ごしている。これからの課題も多いがまず、地域との関連性を強化すること、日常的な外出を多く取り入れ、毎日短時間でも新鮮な外気に触れる時間を確保することから始めようと、管理者、職員は意欲を持って日々前進している。

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 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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. 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、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、その時々々の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(2階フロア)

[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	運営理念を掲げ、地域密着を常に職員の人達に理解してもらえるよう話している。	会社理念を各フロア事務所に張り出し新人教育で触れている。事業所独自のものとして「チームの和は声掛けから」「生活リハビリをしましょう」があり、日々のケアの場面で共有し実践している。	
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	運営推進会議にて貌の見える関係を築いている。今後、地域の集まりに参加を検討している	自治会に加入している。以前は事業所内で場所を提供し地域包括支援センター主催のサロンが地域に向けて開かれていたが、諸事情により場所が移転してしまった。ボランティアは毎月菓子職人がきてくれている。今後歌体操のボランティアを探したい。地域との付き合いをもっと持ちたいと意欲を持っている。	会社理念に「その方の人生が地域の中で続いて行けるように支援する」と書かれている。近所付き合いや地元の活動、地域住民との交流に積極的に取り組んでいくことを期待する。
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	運営推進会議・物作り教室を通じて、地域の方への働きかけを行っている。		
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	運営推進会議にて現在の状況などを話し合ったり、現在の状況などを話し合っている。	2か月おきに開催されている。地域からは民生委員がメンバーになっているが欠席が多い。利用者の参加はあるが、家族の参加はない。現状報告の中にヒヤリハット報告もされている。議事録は簡潔にわかりやすくまとめられている。今後は玄関において公開する予定である。	
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取り組んでいる	不明な点があれば連絡を取り、解決するように取り組んでいる。困った時にはご指導頂いている。	生活保護受給者がいるのでその関連で東福祉事務所との連携は多い。市役所とは介護保険手続きの代行や研修会に参加する程度で、他は地域包括支援センターとのつながりが強い。	
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	社内研修、外部研修などから身体拘束の知識を深め、職員は常に介助方法の話し合いを持ちながら、身体拘束をしないケアを心がけている。	研修は定期的に関き職員に事前チェック、受講、事後テストを行い徹底を図っている。出入り口は見守りができにくい場所にあり、安全のため常時施錠している。それ以外の拘束事例はない。	
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	内部研修、外部研修などから、高齢者虐待の知識を身に付け、虐待の無い介護に努めている。		

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
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に支援している	入所申し込み時、家族や関係者に説明をおこなっている。		
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	事前に家族様への口頭説明を行い、書面での確認も行っている。		
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	玄関にご意見箱を設け、いつでも感じたことを書いて頂ける様にし、管理者も来訪者になるべく声かけするよう心がけている	家族の来訪は約半数が月1回以上あり、その時に意見や要望を聞くようにしている。直接家族からいただく要望にもできる範囲で、できるだけ対応したいと心がけている。	
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	職員会議を月1回、法人内で管理者会議を開き話し合う機会を設けている。	職員会議は定期的に関われ連絡、報告事項、ケアに関することなどが話し合われている。参加人数は少ない。職員面談は折々必要に応じて管理者は声掛けし個別に相談に応じている。	
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	年2回、チェックシートをもとに職員と管理者間でケアについて、職場環境について話し合う機会を設けている。		
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	昇給・賞与にて、職員の実績を評価し、向上心をもって働いてもらえるよう、話しをする時間を設けている。		
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	交流会などに参加。包括との共催のサロンを通じて交流をおこなっている。		

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
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、すでに本人からの明確な要望を聞ける状態で無い場合が多いため、家族からの要望等を聞き、周りからの情報収集を十分に行い本人の安心を考えた関係作りに努めている。		
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	家族等の不安や要望等に耳を傾け家族にも安心して頂けるような信頼関係を築く努力をしている。		
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	聞き上手になり、本人や家族・関係者の気持ちを大切にす様努めている。		
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	本人の一番活躍していた頃の話しを導き出し、喜びを大きく共にする様心がけている。		
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	毎月、家族様に1か月間の様子を伝える手紙を送っている。行事や催しの案内を行っている。		
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	疎遠であった人たちには少しでも密になる様、又、密着していた家族には距離をおいて見られる様、話しかけたり接したりしている。	入所前には自宅や住み慣れた場所を訪問し、それまでの生活や馴染みの環境を知る努力をしている。知人の訪問が多い。馴染みの場所の訪問は家族に委ねているが、今後はドライブなどを取り入れて実施したいとしている。	
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	利用者同士の関係を把握して座席を検討している。ボランティア開催時には合同で参加している。		

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	移動先の施設からの問い合わせには情報提供を行っており、継続した支援を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	日常生活の中で何気ない言動にしっかり耳を傾ける様に意識し、ご本人様からの聞き取りが困難な場合はご家族様・ご友人様より、性格や生活歴を聞き取り、希望・意向の把握に努めています。	日ごろの話や観察の中からその人の思いや意向をつかもうと努めて記録に残している。意思疎通が難しい人は家族や関係者から情報を得ている。	
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	入居前の情報をファイリング。入居された後も本人から生活ニーズの聞き取りを行っている。		
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	月に一度のモニタリング、日常の生活記録をみて必要に応じて見直しを検討。		
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、プラン変更時に家族・主治医の意見を聞き反映させている。	月1回フロア会議でケアについて職員間で検討している。期間ごとにサービス担当者会議を開催、家族とは別の機会に話し合い要望や意見を聞き取り、サービス計画書に反映させている。モニタリングは毎月行っている。	
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	生活記録を作り、24時間で入居者の情報を記録して把握に努めている。		
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い、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	家族の要望に沿い、家族とケア会議を開いてニーズに聞き取りを行い、ケアに生かしている。		

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	家族様にお願いする部分はお願ひして散歩や地域の方の触れ合いの場に行っている。		
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	24時間連絡体制の取れる提携医療機関がある。	協力医院は内科、精神科で、入所時の説明で全員が希望し月2回の往診を受けている。歯科、眼科も必要な人は往診が受けられる。それ以外の科は原則的に家族同行で通院している。家族の都合が悪いときは事業所で対応している。	
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	医療連携にて週1回、看護師が勤務。職員と看護師による健康管理の把握につとめている。		
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	入院した際には面会に行き、利用者様の状態把握に努め、家族様の相談にのるように努めている。		
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	入所される前に、当ホームでの、できる範囲のことは家族様に説明させて頂いている。重度化した場合には、再度、家族様や病院関係者と話し合いをしている。	入居時に事業所の出来る事を説明し話し合い同意をえており、体調に変化があれば主治医や関係者家族等と話し合い支援に取り組んでいる。終末期対応の指針は用意されているが、事例はまだない。	
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	緊急時の対応について職員会議にて定期的周知を行う。		
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	年2回、避難訓練を実地。振り返りを行う。又掲示も行う。	年2回の避難訓練を実施、マニュアル連絡網は整備されている。非常時備蓄品として水・缶詰・等の準備がある。近所に住んでいる職員も多いので、それを軸にして、今後は近隣住民にも訓練の参加を呼び掛けたいとしている。	

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
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	チェックシートの活用。シートを確認しながら自身のケアを振り返り、問題があれば改善。	接遇の研修を実施し利用者の人格を尊重し、挨拶を大切に表情や態度を把握し、言葉遣いに注意して笑顔で視線を合わせてゆっくり話すように対応し、チェックシートを用い確認している。書類の扱いには注意している。	
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	聞くことを大切にし、利用者様が、ゆっくり思いが話せる様導き、納得できる様支援している。		
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	入浴・昼寝・レクリエーションなど、利用者様1人ひとりのペースに合わせてながら支援している。		
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	ご自身でできることはご自身で。難しい方には本人に確認して行っています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	お手伝いのできる利用者様は、野菜の皮むきやテーブル拭きなど、できる範囲でして頂いている。	食材業者より栄養管理された食材を購入し昼食・夕食をキッチンで職員が調理し提供されている。朝食は職員が買いだして手作りしており行事食を取り入れたりおやつ作りを楽しんだりもしている。家族と外食に出かけている人もいる。	
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	入居者個々の食事量・水分量をチェックし体重などで栄養状態を把握。往診時の血液検査の結果をもとに補助食品や飲料での対応をしています。		
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に、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、口腔ケアを実施している。週1回の歯科往診で口腔内ケアもおこなっている。		

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
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	排泄チェック表にて記録しており、時間をみて、声かけ・誘導を行っている。	チェック表をもとに時間や利用者の様子を見て声かけをトイレ誘導している。夜間はオムツにしたりポータブルトイレを利用している人もいる。	
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	便秘の原因である、水分不足にならないように水分量の把握。また排便しやすいよう便座に座っていただくようしている。		
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、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・時間は一応決めているが、利用者が納得いかない場合は、納得できる様支援している。	浴槽は3方向介助出来る湯船で、週2回を基本に午前中に入浴しているが希望を聞きその人に合った対応をしている。入浴剤を用い季節感を楽しんでいる。	
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	個別で対応しており、眠れない場合などはお話をし、リラックスして頂ける様にしている。		
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	薬の変更の際には、記録にしっかり記載し経過も観察している。		
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	生活リハビリに力を入れている。今までしてきたことをこれからもできるよう支援。編み物などのクラブ活動に参加して頂いている。		
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	季節によっては、散歩を取り入れている。花見・遠足などにいたり、外食などの希望がある場合は、できるだけ対応しており、家族様にもご協力頂いている。	天気の良い日は近くを散歩していて、希望を聞き個別ケアで買い物に出かけている。定期的に外出計画を立てて出かけたいたいとしているがなかなか実現に至っていない。	ADL低下の心配もある。少しの時間を設け日常的に散歩に出かけられるような対応をされる事を期待する。

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
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	金銭の預かりはしていない。希望があれば立て替えて買い物と一緒にいく。		
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	ご希望があった時には、電話を取り次いだり、年賀状・暑中見舞などを書いて頂いている。		
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	季節ごとに飾り付けを行い、季節を感じてもらえる様にしている。	静かな住宅地でもあり庭の大木・窓からの明るい日差し・広いリビング・オープンキッチンからの音は生活感があり静かに流れる音楽など居心地良い空間の工夫があり、壁にはクリスマスの飾りや利用者の習字・写真を掲示している。	
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	ソファー・椅子にて、1人または気の合った人同士で過ごして頂けるようにしている。		
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	契約時に家族様と話しをし、利用者様に安心して暮らして頂けるよう工夫している。	居室は広く清潔に保たれ、ベッド・エアコン・カーテン・クローゼットが設置されている。テレビ・筆筒・テーブル・ぬいぐるみ・家族の写真・キーボード等を持ち込みその人らしく居心地良くしている。	
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	バリアフリーの環境で空間も広く取っており、生活同線を阻害するようなレイアウトもしていない。		