

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	2775502335		
法人名	特定非営利活動法人すみれ		
事業所名	グループホームすみれ八尾		
所在地	大阪府八尾市太子堂2-4-6		
自己評価作成日	平成26年3月19日	評価結果市町村受理日	平成26年6月25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 MIRO谷町 4階		
訪問調査日	平成26年5月2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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・自分の家のように落ちつける雰囲気のあるホームを目指す。 ・入居者のADL能力を維持する。又、能力を引き出すための視点を持ち日々支援する。 ・個々にあった生活リズムの確立に努める。
--

【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>当事業所は「利用者が自分の家のように落ち着ける雰囲気のあるホームを目指す」という理念を実現するために、職員一同が気持ちを揃え、介護に励み、利用者、家族の信頼を得ている。また、利用者の残存能力を活かし、或いは引き出すために、生活リハビリやアクティビティーに力を入れている。それらを補助するために、トイレ、バス、ベッドにリフトを設置して利用者の可能性を広げている。</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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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、安心して暮らしている (参考項目:28)		

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	・運営理念をわかりやすい言葉で表現し、施設内に提示している。 ・入社時に理念を伝え、都度理念に基づき、入所者のADL能力、日常生活への希望を把握し、実践につなげている。	「日々の生活の流れを大切に、生き生き元気になる生活を育む」「住み慣れた地域でその人らしく穏やかな生活を提供する」を理念とし、職員一同理念の実現に励んでいる。	
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	・地域の行事に参加。 ・近隣、喫茶店、理髪店を利用。 ・近くの八百屋での買い物。 ・近隣施設でのアクティビティに参加、体重測定実施、外出時の散歩コースとして利用している。	自治会に加入し、敬老会、夏祭り等、また清掃などの地域行事に参加している。地域のボランティアの人に庭の花壇づくりをして貰ったり、買い物や、近くの他の施設訪問等、日常的に交流を深めている。	
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	実施できていない。		
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	運営推進会議において、活動状況をDVDで観ていただく。 助言を取り入れ、日々の支援に活かしている。	地域包括支援センター職員、民生委員、老人会長、利用者家族及び近隣 社会福祉法人福祉施設の施設長参加で、理事長、管理者が出席して2カ月毎に会議を開いている。会議は双方向的で参加者の意見提案などを活かしている。	
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取り組んでいる	事業所連絡協議会、市主催研修会に積極的に参加している。	市の高齢福祉担当部門とは折に触れ報告や相談を行っている。また市主催の研修会やグループホーム会には出席し協力関係を密にしている。	
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	身体拘束に関する研修を受講し、伝達研修を実施し、スタッフ間で共通認識している。 問題点がでた時は、スタッフ、家族共に十分な話し合いのもと、安全な日常生活のための工夫に取り組んでいる。	毎年身体拘束に関する研修を行い、職員は禁止の対象となる具体的な行為は認識している。玄関は家族の了解を得て施錠していることもあるが、普段は見守りを徹底して、拘束感のないよう配慮している。	
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	高齢者虐待防止に関する研修を受講し、伝達研修を実施し、スタッフ間で共通認識している。 不適切な対応を感じたら、早期に確認し、指導にあたる。		

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	・権利擁護に関する研修を受講し、伝達研修を実施。必要利用者に関しては活用。 ・日常生活自立支援事業(金銭管理)契約する。		
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	契約時に重要事項説明書、契約書を読み合わせ説明する。疑問点(質問を受け)について説明し、納得の上契約をかわす。		
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	・ホーム内に意見箱を設置している。 ・面会時、都度情報交換し、コミュニケーションを図っている。	利用者には日々寄り添って生活する中で希望を把握し、家族からは訪問時、家族会などで意見希望を聴くようにしている。訪問の少ない家族には、電話連絡で希望を聞き取るよう努めている。月1回便りを送っている。	
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	・意見箱を設置している。 ・月2回のミーティングを開催し、出された意見や提案を検討し、日々の介護に反映させている。	毎月全体会議とフロア会議を開き、職員の意見を聞く機会を設けている。意見、提案は運営に反映させている。また随時管理者は職員と話し合う機会を持ち、話しやすい雰囲気を作っている。	
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	向上心が持てる職場環境作りに配慮されている。 業務評価を実施し、賞与へ反映されている。		
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	月1回の勉強会にて、実技研修等色々な角度でテーマを取り入れ、スタッフのスキルアップにつなげている。 経験年数、習熟度に合わせ、外部研修を受講している。		
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	近くの特別養護老人ホームへの訪問シアクティビティを学んだり、参加している。喫茶や体重測定の利用もしている。		

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	入所前の施設見学を本人と家族様共に随時受け入れている。 事前面接時アセスメントを実施する中で本人、家族の希望、困っている点を聴取し、対応策の検討に努めている。		
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	在宅生活における問題点に耳を傾け、家族の不安、困っていることを受け止め、入所後の生活スタイル、運営方針を十分に説明し、安心していただけるよう努めている。		
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	相談、問い合わせの時にまず現状を把握し、適切であると思われるサービスや施設の紹介をしている。		
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	入居者の生活歴、趣味、残存能力を把握し、未来の展望を設定した上で、可能な活動に結びつけている。		
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	月1回のお便り発行。本人の状況報告（低下も含め）行事日程の事前お知らせや参加を呼び掛けている。 本人も展望についても共通認識する。		
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	・本人の使いなれた家具を持ち込んでいる。 ・知人、家族の面会の呼びかけ実施。 ・いきつけの美容院を利用している。	フェースシートで利用者の生活歴を確認し、家族から交友関係を聞き、関係継続の支援をしている。地域行事の参加により知人に会えることもあり、理美容院や、近隣施設の喫茶室に出かけ、関係継続を支援している。	
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	個々の関係を日頃より把握して、席順などを決めている。 お互いに補いあい、共同作業に取り組めるよう、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	他施設へ入居された利用者からの問い合わせに対して、受け入れをする。		
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	入居者の意向を聞き、できる限り希望や意向に沿った対応となるよう検討する。意思伝達が困難な人に対しては、表情でよみとったり、家族様からの情報を得て、希望と意向の把握に努めている。	殆どの利用者とは常に話し合っ、意向の把握に努めている。意思伝達が困難な利用者は、普段の態度や表情、仕草から希望を把握し意向に添うよう努めている。	
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	入所前、入所時のアセスメントの中で情報を得て、入所後の生活環境に反映させている。		
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	生活リズムの確立をする。 隠れた能力の発見に努め、日々の活動に取り入れている。		
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	本人の機能状態を把握した上で、本人、家族からの希望、又スタッフからの意見やアイデアを介護計画に取り入れている。	変化があればその時に、ない時は6カ月毎に見直す。毎日の介護記録を元に、職員の意見をまとめ、また、かかりつけ医の意見も聴き、家族、利用者話し合い、現状に即した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	個人ケースファイルに日々の生活状況を記録している。個々の計画が適切に実施されているか、変化が発生していないか毎日のチェックにより、把握し見直しに活かせるよう努めている。		
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	その時の状態、希望を把握し、必要に応じ希望に応える柔軟な支援に努めている。		

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
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	・ボランティアの導入し、関わりを深めている。 ・民生委員等より、地域の行事の情報を得て、参加している。 ・消防署立ち合いによる避難訓練の実施。		
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	契約時に協力医の説明を行い、本人、家族の同意、納得の上、協力医療機関で受診している。 必要に応じ、専門医療機関での受診も実施している。	本人、家族は、事業所の協力医療機関をかかりつけ医とすることに同意し、2週間に1度の往診を受けている。週1回は歯科医に受診している。他科の受診は必要に応じ、家族又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	日頃の状態、変化、気づきを主治医に報告・連絡・相談し、指示をあおぎ、一人ひとりの健康管理に努めている。		
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	本人、家族の意思確認のもと、早期退院にむけ、医師と病状確認し、退院後のケアについて、指導を受けれるよう連携をとっている。		
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	終末期の対応について、入所時、都度状況に応じ、家族、本人の意向を主治医同席で確認している。 事業所として「できること、できないこと」を明確にし、終末期ケアに取り組んでいる。	入所時に重度化した場合のあり方について、本人、家族の希望に沿って、事業所のできることでできないことを説明し理解を得ている。看取り体制はできており、過去に10数例を行っている。文書化はされていない。	事業所として出来ること、出来ないことを明確に示し、重度化対応についての事業所の対応を明記した「重度化した場合の指針」を作成しておくことが望まれる。
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、事故発生時の対応を年間研修のテーマに取り入れている。 ・ヒヤリハット、事故報告の中で、再発防止を検討しスタッフ間で共有している。		
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	避難訓練(昼・夜)の実施。 近隣への協力体制の依頼実施。	スプリンクラーの設置、避難経路の確定、避難訓練は年6回職員と利用者様、年1回業者による防災訓練、年2回消防署立会い含む、合わせて9回実施している。水、食料等の備蓄もある。夜間職員の少ない時には、近隣の応援を依頼している。応援体制の組織化はされていない。	近隣の人達の誰に、何をしてもらうか、具体的な役割分担を明確にし、組織化した上で、合同訓練をしておくことを期待したい。

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
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	一人ひとりの人格を尊重し、関わりをもっている。 スタッフの声かけ、働きかけに不適切な場合はお互いに注意しあっている。(会議で確認しあう)	それぞれの利用者の経歴をわきまえ、人格を尊重した声掛け、接し方をしている。馴れすぎず親しみを込めた対応をしている。職員同士で注意し合うようにしている。個人情報書類等はロッカーに保管し施錠している。	
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	自己選択しやすいような声かけや働きかけをするよう努めている。 一人ひとりの表情や動き、サインの表現を見逃さないように努めている。		
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、業務優先は禁止。その人らしく笑顔の日々を送っていただけるよう支援している。		
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	髪型、メイク等本人の希望を確認し、本人の好みや意向に応じた支援を努めている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	調理、下ごしらえ、配膳、食器片付け(洗い、拭き)を能力に応じて実施している。	メニュー付食材が業者から納入される。利用者は能力に応じ、職員と一緒に準備、片づけなどしている。週2回(火・金の昼食)オリジナルメニューを実施し、利用者の好みの食材を買出しに行き、調理をしている。職員も一緒に食事を摂り、共に楽しんでいる。	
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	きざみ食、ミキサー食など本人にあった食事形態にする。 水分は必要時や定期的に補給し、水分不足にならないよう努めている。		
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	食後の口腔ケアの実施に努めている。		

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	排泄誘導表使用で個々の排泄パターンの把握に努める。 個人のパターンにより適切な声かけ、誘導に努める。 日中は全員がトイレでの排泄である。	排泄チェック表に基づき早め誘導し、昼間は全員トイレでの排泄を支援している。トイレには体力の弱い人のためにリフトを設置し自然排泄しやすいよう工夫し、声掛けには羞恥心にも配慮して支援をしている。	
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	自然排便にむけ、運動、マッサージ、食物の工夫をしている。 便秘剤の適切な使用に努めている。		
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、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	基本的には曜日等決めている。希望には応じるように努めている。 歌を唄ったり、昔話をしたりと楽しく入浴できるよう努めている。	基本的には週2回としているが、本人の希望や体調などに合わせて柔軟に対応している。 入浴用リフトを設置し、利用者にも、介護者にも優しい配慮をしている。季節感や、雰囲気づくりで入浴を楽しめるよう工夫している。	
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	一人ひとりの生活リズムを把握し、状況に応じて入床時間を変えている。 スムーズな入眠のための環境作りに努めている。		
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	薬の理解を深めるため、研修テーマに取り入れている。 適切な服薬のため、本人の状態を主治医に情報提供し、見直しに努めている。		
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	一人ひとりの得意とすることを見極め、又残存機能を引き出せるよう、日常家事などに役割を担ってもらっている。		
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	外出の機会を多く設けている。 近隣の特別養護老人ホームの喫茶利用等を実施している。	ホームの周辺を散歩したり、スーパーへ買い物兼ねて出向いたり、普段から協力関係にある介護施設の喫茶室へ行ったり、また、季節のよい頃には、久宝寺緑地、道明寺天満宮、アリオなど、外出を楽しむこともある。初詣や、梅見なども楽しんでいる。	

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
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	本人の希望に応じ、所持してもらっている。		
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	希望に応じ、手紙を書いたり、電話をつないだりの支援に努めている。		
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	入居者作成の季節折々の作品をリビングに飾るなどし、心地よい環境作りに努めている。	食堂兼リビングは家庭的な温かさを感じさせる。全員が常にここに集まり団欒を楽しんでいる。食事前にはクッキングの匂いがただよい食欲をそそる。壁に手作りの季節感ある作品が飾られている。前庭には地域ボランティアの丹精にになる花いっぱい美しい。	
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	ひとりになったり、気の合った人との時間がとれるよう配慮している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮	使いなれた家具、仏壇の持ち込みをすることにより、自宅の雰囲気作りに努めている。	使い慣れた家具調度品を持ち込み、壁に家族の写真や手芸品を貼り、居心地良く過ごせるよう設えられている。仏壇を持ち込んでいる利用者もあり、従来からの生活の継続性が感じられる。	
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	・居室に表札、トイレの入り口に明記、花飾りなどし、わかりやすくしている。 ・夜間のトイレ利用を安全にできるよう洗面台に灯りをつけるなど工夫している。		