

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	2779500475		
法人名	社会福祉法人 野のはな		
事業所名	グループホーム 野のはな		
所在地	阪南市 和泉鳥取950番7		
自己評価作成日	平成 23年 2月 1 8日	評価結果市町村受理日	平成23年7月15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	http://www.osaka-fine-kohyo-
----------	---

【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23年5月27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"> ・認知症状によって自立した生活が困難になった状況でも、出来る支援を1つずつ探し、地道に取り組んでいきたい。 ・家庭的な環境で尊厳ある日常生活と、心地良い暮らしを提供するには、チーム全員が気付き、振り返り、信頼関係を持ち合う事が大切だと思っています。 ・「理想の認知症ケア」に取り組んでいけるよう、学び続けていきたいと思っています。

【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)】

<p>社会福祉法人「野のはな」は2003年4月泉南生協が寄付した土地を基本財産として地域の福祉事業と障がい者支援事業を豊にする為に設立された。併設型鉄骨造り3階建ての2～3階部分に1ユニットで開設されている。1階にはデイサービスセンターが併設され、同グループの「介護付き住宅みのり阪南」が隣接している。ホームでは可能なことはできるだけ自分でいながら互いに助け合って毎日の生活が送れるように支援している。また管理者、職員は常に明るく前向きに話しかけることに努め、レクリエーションを多く取り入れ楽器を用いて身体を動かす工夫をしている。利用者に生き生きとして頂く為にお化粧などを取り入れ、身だしなみやおしゃれの支援をしている。訪問診療と訪問歯科診療、訪問介護のネットワークによる「ゴールドライフ」の支援により利用者や家族に安全と安心感を与えている。</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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、生き活きと働けている (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	グループホーム野のはなの理念でもある「いつの日も自分らしく生き生きと」を常に心がけ、家庭的な雰囲気の中で生活して頂けるように支援している	職員で作成した理念「いつの日も自分らしく生き生きと」を、趣向を凝らした短冊に書き、リビング正面に掲示し意識づけを心掛けている。地域密着の意義を踏まえ、地域住民との交流に力を注いでいる。	
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	運営推進委員会を中心とした情報交流を図っている。入居者自身の参加については出来る範囲で実施している。	泉南生協主催の秋祭りには施設前の広場に出店が出てだんじりも来てくれ、階下のデイサービスや介護付き住宅「みのり阪南」などの交流を図っている。また近くの小学校の運動会にも毎年招待されている。	
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	運営推進委員会にご出席の地区役員より情報提供を頂き、出席させて頂いている		
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	年6回の運営推進委員会にて、報告・議論・要望があった内容については、積極的に実施している	2か月に1回「野のはな2階交流スペース」にて5地区の代表自治会長、福祉委員、市職員、利用者家族、管理者、職員等の参加を得て、運営報告と質疑応答で双方向的な会議を実施し運営に反映させている。	
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	提出書類は出来る限り窓口まで持参し、情報交換を行うことを常に心掛けている	市の担当者と各種のサービスに関する相談・情報交換を行い連携を図っている。介護相談員が毎月来訪し当施設の利用者本位の取り組みに対して阪南市から感謝状をもらっている。	
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	定期的に会議等の中で話し合いを行い、職員には周知徹底したうえで業務に取り組んでいる	職員は身体拘束の弊害を理解し、排除のためのマニュアルを作成して研修を実践している。事業所の理念・方針等も文章化し身体拘束ゼロ宣言を行っている。玄関やフロア入り口を施錠せず夕方まで開錠している。	
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	カンファレンス、職員会議等を通じて一人ひとりの様子を把握するよう、周知徹底に努めている		

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支援している	事業所外研修に参加し、その後、事業所内研修としてフィードバックし、周知徹底に努めている		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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、担当者より確認し、変更の際、ご家族には電話での詳細連絡をとり文書も発送し、その際は 短信を添えている		
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	年に一度、家族会等の場を作り、その中で計画作成担当者介護職員への相談や報告又は要望等も頂いている	運営推進会議や家族の来訪時、また年1回開催される「家族会」に於いて、家族の要望や意見を聞きそれらを真摯に受け止め運営に反映させている。	
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	定例会議と事業部会議を設置している	定期的に開催される定例会議や事業部会等で、職員の意見や提案等を聞く機会を設けている。意見を表明しやすいよう日頃からコミュニケーションを図り提案、報告されたものは運営に反映されている。	
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	職員個々に面談を実施し、働き良い職場作りの為に意見交換を行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	法人全体として、年4回の内部監査を実施し、必要な指導を行い、外部・内部研修等で職員の質の向上を図っている		
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	市町村主催の研修会への参加や、介護相談員報告会等に出席し、得た情報等をカンファレンス・職員会議で職員に伝達している		

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	管理者・計画作成担当者・介護職員にて情報を共有し「寄り添うケア」を心掛け、家族的な雰囲気を崩さぬよう配慮している		
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	必要時、家族に連絡を取り、その都度対応している		
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	家族会を通じての意見交換と、その時々への対応を行っている。		
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	職員間の情報を共有し、家庭的な雰囲気を崩さぬよう配慮している		
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	管理者・計画作成担当者・介護職員が中心となり実施している		
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	本人の情報を収集し、職員間で情報を共有し対応している	アセスメント・シートにより、利用者の生活歴や家族からの情報を収集して、服飾に興味をもっている利用者には和服売り場に行ったり、近くの「イオン」や「オオクワ」に行くなどして従来の生活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	管理者・計画作成担当者・介護職員にて情報を共有し、家庭的な雰囲気を崩さぬよう配慮している		

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	必要内容により、管理者・計画作成担当者が中心となり、実施する		
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	本人の日常生活のペースに配慮している	入居時の家族からの聞き取りやアセスメント・シート、生活歴などにより暮らしの希望・意向を把握し、把握しづらい時は担当制を採っているため担当者の希望を聞き、利用者の思いに添った対応をしている。	
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	カンファレンス・職員会議を通じ、一人ひとりの様子を把握するように努めている		
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	高齢化してきている中で、個々に合った暮らし方を日々模索している		
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	本人とのなげない会話からの情報収集や、医師・看護師またご家族、その関係者との話し合いにより、新計画を作成している	月1回職員でカンファレンス、モニタリングを行い利用者の様態、医者の診断、看護師や家族の面談により現状に即した介護計画書を作成している。サービス担当者会議や「介護支援経過」により随時見直しをしている。	
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	カンファレンス・職員会議記録を基に本人・ご家族・その他関係者との話し合いを通じ、より良い介護計画を検討している		
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	事業所として、可能な限りの支援を行っている		

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
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	計画作成担当者と介護職員（行事担当）が中心となり実施している		
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	毎週、主治医の往診を受けている 必要に応じて他機関の受診も行っている	本人及び家族の意思を尊重し、従来のかかりつけ医との継続は自由である。事業所の協力医療機関の医療を受ける場合には本人や家族の同意を得ている。現在は家族も高齢化して主治医の往診を受けている。	
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	医療連携体制を整え、24時間主治医に連絡できるようにしている		
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。	共同生活を送れる範囲まで回復された時点で、病院関係者と情報を交換する体制を整えている		
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	医療機関と連携し、本人・家族の思いを第一に考え、その為の支援を行う	随時関係者が話し合い、本人家族などの意向を尊重した支援に取り組んでいる。医師の助言を家族に伝え、その都度家族と話し合い医師の指示に従い救急搬送をしている。	終末期のあり方について早い段階から、できること、できないことを十分に説明して、関係者間での方針を共有し事業所としての看取りの方針を文章化することが望まれる。
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	必要である研修には、全ての職員に参加してもらい、事業所内研修でフィードバックを行っている		
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	年2回の避難訓練を実施し、緊急時対応マニュアルを作成し、職員全員に周知徹底している	年2回の消防計画に基づいた「自衛消防訓練の実施」や夜間を想定した消防訓練を実施している。地域の住民、みのり介護付き職員や住人による救助の協力体制も築かれている。備蓄も用意されている。	

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	「尊厳の保持」「傾聴ある態度」「プライバシー保護」については、職員へ周知徹底している	「プライバシー保護について」の研修は周知徹底され、排泄では大きな声を出さず耳下でゆっくりと語りかけることにより、トイレ介助は部屋のドアやアコーディオンを閉め尊厳の保持に努めている。	
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	日常生活の中で、利用者が自己決定の出来る言葉掛けを投げかけるよう職員に周知徹底している		
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	業務優先にならない事を常に、職員に徹底させ、利用者のペースに合わせた支援を行っている。		
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	洋服を選んで頂いたり、時には化粧をし(その際必ず鏡を見て頂く)おしゃれを楽しんで頂いている		
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	出来ることを分担して、食事作りに関して頂いている。	旬の新鮮な食材を毎日担当の職員が、利用者のすぐそばで調理している様子で全てわかり、匂いが立ち込め出来上がると、利用者のできる範囲で盛り付けなどをして和気あいの家庭的な雰囲気である。	
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	週一回のカンファレンスで、意見交換し、利用者に応じた支援を提供している。		
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	一人ひとりの残存機能を生かした方法で口腔ケアを実施している。 週一回の歯科検診も受けている		

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
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	排泄パターンを日々のチェック表で把握し、出来るだけトイレで排泄出来るように、会議等で検討している。	歩行可能な利用者、尿意を伝えることが可能な利用者にはトイレ誘導により自立を目指した支援をしている。おむつやパット利用の利用者は排泄パターンやチェック表で把握しトイレ排泄に向けた支援に取り組んでいる。	
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	食事メニュー、ケア内容にも十分配慮し、個々に応じた支援に取り組んでいる		
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ず、個々にそった支援をしている	希望に沿った入浴回数を行えるように努めている	浴室は個浴槽と、デイサービスの大型浴槽、機械浴があり安心・安全を確保している。入浴は、概ね週3回となっているが本人の希望を満たせるよう支援している。	
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	本人の意思を尊重した上で、生活にメリハリとリズムをつけることが出来る様に日々検討している。		
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	薬の使用目的については、申し送り徹底している。また、何か変化が見られた時はすぐに主治医に相談できる体制を整えている。		
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	職員全員が個々の生活歴を職員全員が把握し、無理強ではなく、出来ることを積極的に行って貰えるよう支援している		
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	地域との交流を図る為に、季節に応じた外出、ドライブ、近隣への散歩等を実施している	利用者の体調を考慮しながら、日常的には事業所周辺の散歩を支援している。月に1回はマジックブルーム喫茶店に行き、コーヒーやジュースを飲み、「かるがもの里」に行くなど季節の藤の花、つつじ、桜などのお花見を楽しんでいる。	

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	現金は所持していない 必要に応じて、事務局が立替を行っている		
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	利用者宛に届き物があつた際、お電話にてお話をしている		
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	外出や、催し事の写真等に言葉を添えて展示したり、季節に合わせた飾り付けを工夫する等、居心地の良い空間作りに力を入れている	食堂兼リビングはアットホームで暖かみがある。毎月壁の構成を考え色紙で花を作成している。廊下にはソファが置かれ利用者の行事などの写真が張られ心地よい空間を作るための暮らしの工夫が見られる。	
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	共同空間にソファを設置している。また2階共有フロアにて過ごして頂ける様な環境作りも実施している		
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	使い慣れた家具等を持ち込んでもらい、安心して暮らしを提供できるよう支援している	居室の入り口には名前の表示があり色紙で飾りつけが施されている。居室内は使い慣れた馴染みの物が持ち込まれ、安心して居心地良く暮らせる支援をしている。	
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	個々のタンスに、利用者が理解出来るシールを貼る等の工夫をし、自立した生活を送れるように支援している。		