

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	2773800889		
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		
所在地	大阪府羽曳野市野々上2丁目31番2号		
自己評価作成日	平成22年2月1日	評価結果市町村受理日	平成22年4月12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	c.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2773800889&SCD=320
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO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二丁目1番8号親和ビル402号		
訪問調査日	平成22年2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)】

民家改修型の建物で、単独の1ユニット9名の小じんまりとした家庭的な雰囲気なグループホームです。「日々の時間の流れを大切に、いきいき元気ある暮らしを育む」を運営理念に、終の生活の場として、その人らしさが発揮できる環境づくりを心がけています。

【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)】

認知症が進行しても、あるいはADLが低下していても、夫々の利用者の残された残存能力や本人の生きる力を少しでも見つけて、終末期まで当事業所で暮らし続けられる介護を目指して、代表者と全職員が協力して取り組んでいる。利用者の高齢化、重度化が進む中で、リフトの導入等、介護職員の身体的負担軽減にも様々な対応策が講じられている。一方、職員は「介護職」という仕事にプライドを持ち、自己研鑽に励み、知識や技術の向上に取り組み、日々の介護の現場で実践している。

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) ○	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、生き活きと働けている (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) ○		

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	在宅に近い生活が送れるよう、理念を明文化し、施設内の複数の目につく場所に掲示。入居者個々のADL能力や、やりがいを把握した取り組みをしている。	地域でいつまでも暮らし続けることを事業所の介護の心とした内容の理念を掲げ、職員全員で取り組んでいる様子が感じられる。	
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	自治会に加入。自治会、民生委員からの行事の誘いや羽曳野市広報掲載の催し物への参加。回覧板を入居者と一緒に次宅へまわしている。	開設時から少しずつ積み重ねてきた地域との交流が実を結んで来ている。事業所のノウハウを地域の高齢者介護に役立てる活動も行っている。	
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	介護保険事業として市が市内のグループホームと家族介護者教室を地域で実施し、地域にむけ認知症の理解をはかっている。すみれもそのグループに所属。		
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	運営推進会議には報告書、パワーポイントを作成し、日々の活動報告や評価への取り組みを報告、そこでの情報や助言は可能な限りサービスに活かしている。	2ヶ月に1度の運営推進会議が定例化されている。会議では職員の研修テーマ等を含めた事業所の取組み課題について報告して、地域の代表から広く助言を得ている。	
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	市担当者とは様々な相談等連携を密にしている。市のグループホーム部会では困難ケースや介護計画の記載方法等意見交換を行っている。	市町村サイドが協力的であり、事業所と行政の連携が良い。事業所の実情やケアの内容について都度報告するなどして、担当窓口との良好な関係を維持している。	
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	職員に身体拘束の勉強会を実施。拘束をしないケアを周知徹底。安全確保上、止むを得ない場合は家族へ書面にて説明し、同意を得ている。	その時その時の介護の場面や、利用者の要介護度状況に応じて、利用者の安全を考えた対応が行われているが、職員の声掛けや見守りにより、抑圧感を感じさせない支援を実現している。	
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	高齢者虐待防止についての研修会に参加。職員への伝達研修を実施。身体的虐待ばかりでなく言葉での虐待防止にも努めている。		

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	研修会に参加。報告書の提出と職員への伝達研修を実施。現在1名の利用者が活用。		
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	契約の前に施設内の見学を実施。重要事項を書面にて説明し、理解、納得の上契約書ととりかわす。下駄箱に意見箱を設置。		
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	介護相談員来所時、運営推進会議、家族会、行事参加時、都度の面会時を意見表出の場とし、サービスに活かせるよう努力している。	家族からの意見や要望を引き出す場として、家族来訪時や運営推進会議の時に話し合う機会を設けている。家族からの意見や要望に対しては速やかな対応が行われている。	
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	職員の意見は全体会議、フロアミーティング申し送り時に検討し、実施。不都合時は再検討を行い、納得、理解し共有化する。	代表者、管理者、事務長、職員はお互いに運営の課題や提案をオープンな雰囲気です話し合う関係が出来ている。議論は会議の場や日常で行われて改善活動に繋がっている。	
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	就業規則をタイムカード横に設置。職員個々の評価にもとづいた賞与支給。資格取得やスキルアップの為の勉強会を開催。慰安旅行の実施。		
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	内外部講師による社内研修(内部講師は自身になることもある)を実施。府、市、職能団体等主催の研修に参加。研修報告書提出の義務化。		
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	大阪と全国認知症高齢者グループホーム協議会、介護福祉士会に所属し、相互研修を実施。羽曳野市グループホーム部会に参加。ヘルパー2級や学生等の実習生の受け入れ。		

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	施設見学、事前面接を実施。入居後は生活を共にしながら言葉、しぐさ、表情等から本人の訴えに気づき、受け止め個々にあったケアに取り組んでいる。		
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	施設見学、事前面接を実施。相談は随時に実施。現実を客観的にみつめ、入居後は家族に罪悪感が生じないように配慮している。		
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	相談、問い合わせ時、現状の日常生活を把握し、在宅生活可能なのか、施設入所なのかを見極め、適切であると勘案されるサービスの種類とその利用方法を説明している。		
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	入居者個々のADL能力や、やりがいを把握し、過度な負担なく活動できるよう、日々取り組んでいる。会話の機会を少しでも多く心がけている。		
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	入居者の日々の様子を随時報告、変化のある認知症状や体調を家族と共有し、本人にあったケアを検討。協力を得ながら実施している。		
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	面会時間の制限はなく、馴染みの人が気軽に立ち寄れる雰囲気作りをしている。	入居以前の経歴や暮らし方等を含めた本人のプロフィールをフェースシート等にまとめ、昔からの知人や親戚との関係が利用者との記憶の中で消えていかないような支援を心がけている。	
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	入居者個々の関係を把握し、よい雰囲気での会話や気遣いなく過ごせるよう職員が適時に関わっている。リビングでも考慮した席決めをしている。		

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
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	契約終了後も家族とは相談、近況報告、古着持参等があり、随時受け付けている。		
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	家族からの情報収集や、入居者との日々の関わりの中での言葉、しぐさ、表情等から訴えに気づき、本人本位のケアに取り組んでいる。	利用者の暮らし方、毎日の過ごし方、何がしたいか、何をしたくないか等について職員は利用者の表情を読み取りながら、根気よく話しかけるようにして、本人の意向に沿った支援をしている。	
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	事前面接時や入所後、本人や家族と交流を深めていく中で情報収集している。		
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	各シフト者からの申し送り、記録紙の閲覧、入居者の個々の顔色表情動作等により、把握している。		
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	入居者の身体状況の変化に伴い課題を抽出し、都度担当者会議を開催し、現状に即した介護計画を作成している。	利用者の認知の進行状況や身体的変化について、職員が互いに連携して情報を集め、家族やかかりつけ医と相談し、介護上の課題を整理しながら介護計画書の作成や見直しをする手順を作っている。	
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	日々の生活の様子や心身の変化は業務日誌と個人ケースに記録。その情報は随時検討し、介護計画を見直している。		
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	物品購入や急な受診など家族の対応困難時は柔軟に支援している。家族からの入居者以外の相談も随時行っている。		

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	ボランティアを募集、受け入れ、活動を実施。民生委員からの行事の誘いやボランティアの紹介、広報誌掲載の催物への参加を行っている。		
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	本人、家族希望のかかりつけ医や主治医が、定期的に往診し、適切な医療を受けている。	本人や家族が希望するかかりつけ医による受診支援を医師と連携して行っている。家族へ安心感を与えるように、協力医療機関による受診体制を整えている。	
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	現在、具体的な協働はないが、徒歩5分程の所に訪問看護ステーションがあり、すみれの理解は得ている。必要に応じ主治医を通じ対応可能な体制である。		
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。	入退院時には家族と共に付添等の支援を実施。急性期が過ぎ次第関係者とサービス担当者会議を開催し、本人の入院におけるリスクを共有し、早期退院に努めている。		
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	看取りの指針や確認書を作成。入居者がその状態と勘案された時、サービス担当者会議を開催し、家族、医師、職員と終末期のあり方を共有している。	基本的な考え方として、利用者が終の棲家として暮らし続けられる事業所を目指している。重度化の状況に応じて、その都度家族と相談して医師と連携しながら対応することが職員を含めて共有できている。	
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	1年に1度応急手当や初期対応の職員全体勉強会を実施。緊急時のフローチャートを目につく場所に掲示している。		
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	1年に1度、避難訓練と消防署員の指導による消防避難訓練をそれぞれに実施。地域にはすみれの存在を理解してもらっている。	定期的な避難訓練は消防の指導を受けて行っている。建物構造が少し複雑なので避難誘導については特に万全を期すようにしている。	避難方法の備えとして、利用者のADL等を考慮した利用者ごとの誘導方法の手順を作成することを期待したい。

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	個人情報の取り扱い、契約書を交わしている。個々の職員のサービスがすみれの品質と認識し、入居者は人生の先輩として敬愛をもち支援している。	職員内部研修等を通じて利用者のプライバシーへの配慮について徹底されている。利用者への対応もプライドに配慮した声の掛け方や誘導が行われている。	
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	日常生活場面で、可能な限り、自己選択決定できる機会を提供し、言葉かけや場面作りに配慮している。		
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	入居者と日課を行う中で、入居者からの声かけや身振り、表情は見逃すことなく体調や希望を把握し、ケアの優先を実施している。		
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	モーニングケア時の整容の支援。訪問理容の活用。外出時は、服装や化粧等に配慮している。		
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	入居者は能力に応じ調理の下ごしらえ、配膳、片付け等の活動を職員と一緒に実施。職員は利用者や食卓を囲む。自由献立や外食にも応じている。	殆どが90歳前後の高齢にもかかわらず、動ける利用者は元気に食事の準備に参加している。毎週利用者の希望を入れたメニューで食事を楽しむ工夫を行っている。	
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	食事摂取量は全員、水分摂取量は状況に応じて記録、残飯量をチェックし食べやすい食事を把握。嚥下困難時は食材の形状やとろみづけに配慮。		
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	起床時、食後に口腔ケアを行っている。嚥下困難者にはガーゼによる口腔清拭を実施。月に4回訪問歯科を全入居者が受診。		

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	本人の排尿、排便パターンを、排泄チェック表に記入し、把握。声かけ、誘導等により失敗を減らしている。おむつは個々に応じた活用を行っている。	利用者の排泄パターンを把握して誘導しながら排泄の自立支援に取り組んでいる。トイレにもリフトを取り付けて安心して利用出来るように工夫している。	
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	便秘による心身への影響を職員は理解している。排便状況を把握し、医師との連携や、水分、ヨーグルトの摂取、食事にも配慮している。		
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	個別入浴を本人の希望と体調にあわせ実施。拒否者には声かけや雰囲気作りに配慮。身体機能にあわせ、入浴用リフトを活用。	浴室にはリフトを設置して、全員が入浴を楽しんでもらうようにし、入浴を拒む利用者にも雰囲気を作りながらの対応を行っている。	
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	夜間良眠にむけ、日中の活性化をはかる。体調に応じ午睡を導入。個々に応じた入床時間を実施。枕の高さ、照明等にも配慮している。		
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	処方箋ファイルを作成し、全職員が効能、副作用を把握できる体制をとっている。定期的に会議で入居者の服薬について報告、検討している。		
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	生活歴や、今できることを見出しながら家事活動、編み物、牛乳パック切り等の活動への参加を支援。その中ですみれでの居場所と役割を図っている。		
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	本人の体調や天候にあわせて散歩や外出を実施。映画観賞、寿司、ファミリーレストラン、お好み焼き店等での外出。温泉等、家族の協力を得、遠距離への外出も実施。	全員の年齢は高いが、本人の体調や気分を考慮して、天気の良い日には外の空気だけに触れるような支援を心がけている。行事としての外出も適度に組み込んでいる。	

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	本人の希望や力に応じ、家族了解のもと、お金を所持している入居者もいる。必要に応じ支払動作の支援も行っている。		
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	本人の希望や心身の状況に応じ実施。入居者手作りの暑中見舞い、年賀状等を作成し家族に送っている。		
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	季節の花や観葉植物を複数の場所に設置。入居者、ボランティア協同の作品を展示し、季節感を取り入れている。食事は入居者と職員が一緒に作り、音や匂いが漂い生活感がある。	既設の建物の限られたスペースを色々と考えて工夫したレイアウトとなっている。リビングは比較的広く取って、食事の場所やくつろぐ時の利用者の居場所が上手に確保されている。置かれている観葉植物などからも職員の利用者への温かい気持ちが伝わってくる。	
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	リビングには個々の椅子と複数が座れる量椅子を設置。リビングの後方にこじんまりとした共用空間があり、状況にあわせ活用している。		
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	馴染みの家具や生活用品、衣類等を持ち込み居心地良く過ごせるよう配慮。本人手作りの作品や、家族との写真を飾る。認知症状に伴い家族と相談し、居室の環境整備を実施している。	利用者の入れ替わりが少なく、夫々の居室には馴染みの家具等が置かれて、本人が落着いて過ごせる雰囲気がある。居室ではADLや認知症の程度に応じた介助のための工夫を見ることが出来る。	
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。トイレ入り口は使用中の有無の札を設置。複数の場所に手摺を設置。トイレ内にはファンレストテーブルとリフターを設置し、入居者の残存能力の活用と安全を図っている。		