

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	2371400900		
法人名	有限会社プラン		
事業所名	グループホームひまわり苑 1F		
所在地	名古屋市長区大高町字北平部1-76		
自己評価作成日	平成28年9月14日	評価結果市町村受理日	平成29年1月18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)】

利用様がいかにか「普通」の生活を送っていけるかを考え、日々ケアのあたっています。特に個別の外出支援には力を入れており施設に閉じこもった生活にならないように心がけています。又ADL維持のため「自分で出来る事は自分でやっていただく」ように心がけています。

※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.kaigokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigvosyoCd=2371400900-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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)】

ホームでは、区内のグループホームと協力した取り組みが行われており、定期的な打ち合わせに参加しながら行事の開催に協力していることで、地域貢献につながるような取り組みが行われている。ホームには重度の方も生活しており、職員間で利用者の介助方法を検討したり、生活面での多くの分野で複数の職員による支援が行われており、住み慣れたホームでの生活が継続できるような取り組みが行われている。運営法人でも、浴室にリフトを設置する等の取り組みが行われており、職員へのサポートにも取り組んでいる。また、日常生活においても、ホームのリビングには、ユニットにより、様々な飾り付け等の雰囲気づくりが行われている。リビングの壁には、利用者一人ひとりの特徴をとらえた似顔絵が飾られており、利用者がホームの一員であることが分かるような取り組みが行われている。

【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『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市長区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成28年9月26日		

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ます (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。	玄関、フロアに貼りだしており職員全体で確認できるようにしています。	ホーム理念をつくっており、理念を事務室や玄関ホールに掲示し、日常的に振り返るように取り組んでいる。管理者からも職員に理念を意識するような働きかけが行われている。	
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。	町内会に加入。地域清掃などには参加するようにしています。	ホームと地域の方との交流については、徐々に関係を深めるような取り組みが行われており、神社の行事に参加する等の交流が行われている。また、中学生の職場体験の受け入れも行われている。	
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。	あまり機会がない。		
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。	2ヶ月に1回開催。地域住民の方の参加がないです。	運営推進会議については、ホーム協力医の訪問診療の日時に合わせて開催している。会議を通じて、利用者の健康面に関する助言等が行われており、ホームの運営につながるよう取り組んでいる。	会議の開催時間を固定できないことがあるため、地域の方の参加が困難になっている。年間の開催の中で、地域の方や家族への参加の働きかけに期待したい。
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。	区の職員の方とは月に1回以上は会い、アドバイスなどを頂いています。	ホームには生活保護の方が生活しており、担当部署との情報交換等が行われている。また、区内の介護事業所が集まる連絡会にはホームも介護フェアの担当等で協力を行っており、福祉施策に協力している。	
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。	職員は理解しているが、やむを得ない場合は家族の同意を得て行っている。	やむを得ず身体拘束を行う際には、家族との話し合いを行い、同意書を交わしている。ユニットの出入り口は施錠しているが、利用者の様子等を見ながら外に出る対応も行われている。また、職員ミーティングを通じた、意識向上等にも努めている。	
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。	言葉の暴力が知らず知らずのうちに起きない様に(友達や子供に話すような)2~3ヶ月に1回はミーティングの際に管理者、社長から注意している。個別で注意する事もあります。		

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
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。	あまり機会がない。		
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。	入居前に説明している。何か不明点などがあれば、その都度対応。		
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。	その都度対応。	ホームで開催している夏祭りやクリスマス会には、家族にも案内を行っており、交流の機会につなげている。意見や要望等には管理者の他にも法人代表者も随時対応している。また、毎月、利用者毎の便りの作成が行われている。	
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。	ミーティングや個別に意見、提案をよく言ってもらえていると思います。対応できることに関して迅速に対応しています。	毎月のユニット会議の際には、法人代表者も出席しており、現場職員からの意見等をホームの運営に反映できるように取り組んでいる。また、毎月の給与明細を手渡す取り組みを継続している。	
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。	その都度対応。		
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。	事業所に送られている研修内容が書いてあるFAXを見て、気になる研修があれば管理者、社長に言ってくるようにと指示しています。		
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。	名古屋市南東部交流会、緑区介護事業所連絡会に加入。		

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。	入居前、入居後利用者様本人と話す機会を持ち、本人の気持ち、やりたいことなどを実践できるように努めている。		
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。	ゆっくり時間をとり質問、不安な事、心配な事を聞き取り対応している。又言いにくいことなども言いやすい雰囲気を作り、なるべく不安なく入居できるように心がけている。		
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。	介護保険が他のことには使えないので、現実的に他のサービスが受けられない。		
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。	人生の先輩であり、お客様であることを常に頭に置き友達感覚にならない様に意識、注意している。		
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。	いつでも面会可能な為、なるべく多く面会して頂けるように努めている。又中々面会に来られないご家族には管理者から連絡することもあります。		
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。	可能な範囲内でその都度対応。	利用者の入居前からの方との関係継続は困難になっている現状がある。可能な範囲でも馴染みの関係が継続できるように、親族との外出の際にはホームでも外出支援が行われている。	
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。	コミュニケーションをとることが難しい利用者様などでも職員が間に入り利用者様同士の関係性も大切にもらえるように心がけています。		

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
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。	退所の際に家族様には相談などがあればいつでもご連絡くださいと伝えている。		
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。	ミーティングなどの際に話し合い、必ず職員全体で把握できるように努めている。	職員間で担当制を活用しながら利用者の把握にも取り組んでいる。職員が把握した利用者の意向等は、毎月のカンファレンスの他にも、月2回行われている職員ミーティングでも話し合われており、情報の共有につなげている。	
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。	利用者様1人ひとりの思いを理解できるように職員全体で努めている。又家族様に情報を頂く事もあります。		
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。	ミーティングなどの際に話し合い、必ず職員全体で把握できるように努めている。		
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。	介護支援専門員、計画作成担当者を中心に話し合い介護計画を作成している。	支援内容のポイントをしぼって、一人ひとりの状態がわかる工夫を行いながら、状態変化に合わせた介護計画の見直しにもつなげている。また、モニタリングについては、3か月での実施が行われており、6か月での計画の見直しにつなげている。	利用者への支援内容が職員間で共有できるように、記録用紙に介護計画の内容がわかるように綴じてあるが、工夫を重ねることで、より良い介護計画の作成と実施につながることを期待したい。
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。	個々の介護記録に記入、又連絡帳なども活用しています。		
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。	その都度対応。		

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。	心身の力が発揮できているかは分からないが、近所のスーパーや喫茶店などに行き、利用者様が楽しく過ごせるように地域資源を活用しています。		
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。	基本的にひまわり苑の協力医にかかりつけ医を変更していただいているが、希望が元々のかかりつけ医でも対応可。	協力医の訪問の際には、ホームとの情報交換が行われており、医療面での支援につながっている。受診は家族対応が基本となっているが、ホームでも支援している。また、ホームに看護師が勤務しており、利用者の健康チェック等が行われている。	
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。	看護師の出勤が少ないので、看護師、介護職員専用の連絡帳を活用し連携をとっている。		
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。	病院と話し合いこまめに状況報告などをいただいている。		
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。	入所前に確認、入所後もこまめに確認、話し合いを行っている。	ホームでは、利用者の看取りを見据えた支援にも取り組んでおり、ホームで最期を迎えた方もいる。協力医による必要な支援が受けられており、家族との話し合いの機会もつくりられている。また、緊急時の対応等、職員への研修の機会もつくりられている。	
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。	看護師より指導、又救命講習も職員全員受けています。		
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。	年に2~3回避難訓練実施。地域との協力体制は中々築けず。	避難訓練の際には、夜間を想定した訓練や通報装置の確認も行われている。訓練を通じた消防署の協力も得られており、ホームへの助言等につながっている。また、ホーム内に、水や食料等の備蓄品の確保も行われている。	地域の方との協力関係については継続したテーマでもある。ホームからの働きかけを継続する等、今後に向けた前向きな取り組みに期待したい。

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。	理念にある通り敬う気持ちを持って対応、声掛けなどを行っている。	ホーム理念に利用者が人生の先輩でもあることを踏まえた支援を行うように掲げてあり、職員ミーティング等を通じて、代表者や管理者からの注意喚起等に取り組んでいる。また、日常的にも利用者に合わせた支援を行うように取り組んでいる。	
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。	利用者様の体調なども考慮しながら、本人に自己決定できるように努めている。		
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。	職員マニュアルはあるが、常に利用者様のペースで生活できるように注意している。又職員のペースで仕事をしている時は管理者より注意している。		
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。	利用者様の好みを大切に、又購入したいものなどがある際は家族様に許可を取り買い物へ。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	野菜の皮むきや盛り付け、食後のお盆拭きなど一緒にやっている。	食材業者のメニューを基本に、ユニット毎にメニューにアレンジが加えられており、利用者職員と一緒に食事を行っている。また、手作りおやつ以外にも、ホームで魚の解体を企画する等、利用者の楽しみもつくりられている。	
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。	業者にて栄養管理されている食材を使い提供している、又水分補給などにはジュースなど飲みやすいものも提供している。		
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。	自分で出来る方は終わった後に職員が確認、自分で出来ない方は職員が行っている、又訪問歯科の方からmの指導、助言など頂いている。		

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。	トイレに行ける方はなるべくトイレに連れて行っている。寝たきりの方に関しては連れて行っていない。	利用者一人ひとりの排泄記録を残しており、排泄への声かけ等、職員間での情報の共有に取り組んでいる。利用者により職員複数での介助も行われたり、シャワーキャリーを活用したトイレでの排泄の工夫も行われている。	
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。	便秘気味の方には看護師、病院などからの指示に従い対応している。		
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ず、個々にそった支援をしている。	入浴の曜日は決めていないが、時間帯に関しては職員の勤務時間上こちらが決めてしまっている。	利用者がホームでの入浴が継続できるように、複数のタイプのシャワーキャリーを配置する取り組みが行われている。浴室にリフトが設置されており、浴槽での入浴にも取り組んでいる。また、時には季節の入浴も行われている。	
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。	個々にて好きな時間に横になったり、ソファなどでくつろいでいただけるようにしている。		
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。	服用されている薬に関しては個々の介護記録に薬の情報があるので、いつでも確認できるようになっている。		
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。	利用者様自ら進んで出来るような声掛けをし自分の役割を持ってもらえるように、又嗜好品に関してはタバコ、飲酒なども認めています。		
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。	喫茶店や買い出しなどなるべく多く外出している。又気候条件にもよるが短い時間でも散歩などに行くようにしている。	近隣の散歩の他にも、少し離れた場所にある緑地公園にも出かけることもある。季節に合わせた花見の他、水族館や動物園等への外出事も行われている。また、利用者の希望等に合わせた、個別の喫茶外出等の取り組みも行われている。	

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
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。	基本的に現金に関してはこちらで管理。少額の場合でしたら本人様が管理する事もあります。		
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。	電話はいつでも可能。手紙のやりとりはしたことないです。年賀状程度ならあり。		
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。	フロアには行事毎の飾りつけ、階段には今までのレクリエーションの際に撮った写真が貼ってある。	リビングはゆったりとした広さが確保されており、ソファの配置も行われており、利用者がのんびりと過ごすことができる環境が整えられている。また、ユニットにより様々な飾り付けが行われており、利用者の似顔絵も飾られている。	
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。	テレビ付近のソファで会話したり、自分の好きなように過ごして頂いている。		
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。	居室内の物は全て利用者様の物を持ってきていただいている。	居室には、大きな収納スペースが確保されており、車椅子で過ごしている方も居室でゆったりと過ごすことができる環境である。その上で、利用者の希望等に合わせた、様々な家具類や趣味の物等の持ち込みが行われている。	
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。	廊下、フロアなどは広く、手摺りもあり歩行しやすくしている。又トイレには表札をし、わかりやすくしている。		