

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	0272100959		
法人名	株式会社三英会		
事業所名	グループホームにここに		
所在地	青森県西津軽郡鮎ヶ沢町大字北浮田字平野206番地4		
自己評価作成日	平成24年7月25日	評価結果市町村受理日	

※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	社会福祉法人 青森県社会福祉協議会		
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号		
訪問調査日	平成24年9月10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)】

(グループホームにここに)の理念に基づいて、「1日10回感動をする」コミュニケーション

【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>施設長・管理者を中心に職員のチームワークがよく、医療的なケアが大きい利用者について、医師と連携しながら利用者の生活を支えていることは非常に評価できる。また、看取りについて入所時から対応を話し合っており、本人は勿論、家族の安心感も強く、「最後まで自分らしく生きること」を支援している。</p> <p>2ユニットであるが、2階の利用者はそれぞれが思い思いに居室やホールで過ごし、個別化された支援がされており、利用者を集めて何か行うというよりも、職員が居室へ行き、利用者の話を居室で聞くという姿勢は、入所している利用者にとっては満足度が高い。</p> <p>また、これまでの外部評価を活かし、評価結果を参考にホームの運営に反映させている。</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 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)
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)
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拡がりや深まりがあり、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)	○ 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)
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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (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
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

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	勤務者は仕事始めに必ず理念に目を通すようにしている。また、職員は利用者との関わりをお互いに情報交換しながら、理念に近づけている。	ホーム館内の至る所に理念を掲示しており、目に触れることで共有し、常に理念を意識して業務にあたるように取り組んでいる。また、理念は日々のサービス提供の現場で活かされており、利用者を大切にす支援を行っている。	
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	散歩中、住民とのふれあいを大切にしている。8月に納涼祭を開催し、地域住民との交流の場を設けている。	近隣住民から野菜をいただいたり、散歩時に挨拶を交わす等、日頃から交流を図っている。また、ホームの行事には近隣住民にも声をかけ、参加を働きかけている他、町内会にホーム便りを配布して、ホームを理解してもらえるように取り組んでいる。	
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	毎朝の散歩を続けながら、道端のゴミを拾ったり、伸びている草を切ったりしており、地域の環境を考えながら実行している。近隣の町内会宅にホーム便りを配布している。		
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	2ヶ月毎に(年6回)開催し、近況報告や今後の取り組みについて、話し合いを持っている。	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催し、役場職員や地域包括支援センター職員、利用者家族の代表や駐在所の職員等が出席している。会議では、自己評価及び外部評価結果について報告をしており、今後のホームの運営に評価結果を活かせるよう、改善点についても話し合いを行っている。また、必要な協力も得られるように働きかけている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	家族を含め、ホームでの生活ぶりについて理解してもらえよう、積極的に働きかけている。また、他のグループホームやデイサービス利用者達との交流も行っている。	町役場及び地域包括支援センター職員が運営推進会議に出席しており、自己評価及び外部評価結果を報告している。また、役場へパンフレット等を置くこと等は勿論、利用者の入所等についても町と連携している。	

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
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	事例によっては両手にミトン使用をしてもらっている。玄関の施錠はせず、見守りや声がけをし、必要に応じて一緒に外出している。	身体拘束をしない方針の下、サービス提供に取り組んでおり、悪性腫瘍等の医療的なケアが強い利用者の自傷防止のために、やむを得ずミトンを使用することがあった際には、家族に説明し、同意を得ている。また、マニュアルや承諾書等の記録様式を整備している他、利用者の無断外出に備え、駐在所からの協力が得られるように働きかけている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	虐待の事例を通して、お互いに学んでいる。		
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	個々の家族と面会をし、機会がある毎に、成年後見制度について話し合いをしている。		
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	契約については十分な説明をしており、納得してから契約してもらうように努めている。		
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並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	施設内に投書箱を設置して、投書された意見等は常に検討している。	個別担当制となっており、毎日必ず声をかけたり、利用者を一人にすることがないように努めており、利用者の意見等を把握できるように努めている。ホーム内に投書箱を設置している他、利用料の支払いで訪問した時や電話にて、家族の要望等を聞くように努めている。	
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	3ヶ月毎に職員合同会議を開催し、各職員の意見を十分に聞いて検討し、解決に結びつけている。 毎月、月初めに管理者会議で話し合いをしている。	定期的に職員会議を開催している他、毎日の職員ミーティング、毎月の管理者会議等、職員が話し合う機会を多く設けている。また、話し合いで出された提案等を反映させている他、施設長・事務長を中心に問題を解決している。	

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
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	入職時の条件として、給与に関しては1年毎にアップ(5年まで)賞与年2回。労働時間は労働基準法に基づいての勤務体制をとっている。各種保険、手当等を社会一般の水準にむけて整備している。		
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	西北グループホーム協会等に参加しながら、他のホームの見学や、お互いの活動を共有しながら、向上につなげている。		
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	西北グループホーム協会等に参加しながら、他のホームの見学やお互いの活動を共有しながら、向上につなげている。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	入所時に家族より細かい情報を得て介護計画を作成し、日常のケアに結びつけている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入所時を含めて、家族からの情報に基づいて、協力関係を作りながら、計画的に進めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	家族の要望を中心に進めている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	調理法や昔の慣わし等を教わったり、共同作業をすることで、お互いに支え合う関係作りを心がけている。		
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置かず、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	利用者の状態の変化や現状の情報を共有し、家族と共感できるように努めている。		

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
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	知人、友人、親友との関係を継続している。	入所前に利用していた理容院等を利用して他、病院も継続して利用できる等、入所前の生活が途切れないように支援している。また、家族のことを気にかけている利用者がいたら、職員を通して家族に電話をする等、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	必要に応じて利用者の中に入り、声がけ等をして、利用者同士が良い関係を作れるように配慮している。		
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	基本姿勢は同じである。		
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	一人ひとりの思いに沿ったケアに努めている。	毎日の担当者が決まっており、利用者をきちんと観察し、意向の把握に努めている。職員は、利用者の希望にすぐに対応するように心がけており、必要に応じて利用者の居室に出向き、話を聞いて、意向に沿えるように配慮している。	
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	面会時等、事ある毎に、家族や本人からの情報収集に努めている。		
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	日常のケアを通して現状を把握し、個別ケアに努めている。		
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	利用者の状態の変化に伴い、モニタリングを行い、家族の面会時には現状報告をして、助言や協力を得ながら、より良い介護計画を作成している。	介護計画は個別化されており、センター方式のアセスメントを行い、ケアプランの作成、モニタリング等が適切に行われ、定期的カンファレンスも行っている。計画の実施期間を6ヶ月として明示しているが、利用者の身体状況等の変化に応じて随時見直しを行い、現状に即した計画となるように取り組んでいる。	

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
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	日々のアクシデントや家族からの情報について細かく記録し、ケアプランにつなげている。 記録をする際は、簡潔明瞭に記録するように勧めている。		
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	本人や家族の要望に応じた取り組みをしている。		
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	近隣の小学校と連携し、子供と老人のふれあいの場を設けている。また、買い物先や理髪店へ事前リサーチを行い、協力を得ている。		
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	本人や家族が希望している医療機関を受診し、その主治医と連携している。 1ヶ月に一度かかりつけ医に往診してもらっている。また、それぞれ希望に沿って支援をしている。	これまでの受療状況を把握しており、入所前からの医療機関への受診を継続することができるよう支援している。また、その他に協力病院もあり、精神科医・歯科医・眼科医等とも連携が取れている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	看護師が職員として勤務しているため、利用者の健康管理を保っている。 また、利用者の身体面での早期発見に努めている。		
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、また、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。	それぞれの主治医と信頼関係が保たれており、情報交換に努めている。		
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	家族との信頼関係の中で十分な話し合いを持ち、終末期を迎えた時の看取り同意書を作成しており、家族等と話し合いを行い、確認している。	重度化や終末期にも対応する旨、ホームの方針を明確にしており、既に数回の看取りを実施している。最初職員に不安が見られたが、看護師でもある施設長の指示の下、職員が一丸となって終末期に向けた支援に取り組んでおり、家族からの信頼も厚い。	

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
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	緊急時の対応策の基本的な手順を作成している。 看護師を中心に救急法の学習会の計画を立てていく。		
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	地域の消防署と連携し、実施している。	年2回の定期的な避難訓練を実施しており、夜間想定、火事や地震等を想定した訓練を行っている。ホーム内に避難誘導通路図を掲示しており、消火器等の設備点検も定期的に行っている。また、災害時には駐在所や近隣から協力が得られる体制を構築している。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	プライドを傷つけるような言葉を使わないよう、徹底している。 記録やメモの取り扱いに注意している。	利用者の呼び方については入所時に本人と話し合い、希望に応じた呼びかけとなるように努めている。言葉づかいや声がけについては日常的に職員が注意し合い、乱暴な言い方にならないように気をつけており、その都度施設長から指導を受け、一人ひとりを尊重した対応となる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	一人ひとりの能力に応じて、利用者が決断できる場面を作り、決定できるように支援している。		
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、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	入浴時間、散歩、食事時間等、本人の望みに沿って支援している。		
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	馴染みの理髪店に行けるように支援している。 一緒に化粧品の買い物に行っている。		
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	一人ひとりの能力に合わせ、できている所を見つけながら、職員と共同作業をし、活力を見出している。 個々の能力に応じた内容を検討している。	栄養士が献立を作成しており、個々の嗜好を把握しながら、代替食も準備している。利用者の力量に応じて、準備や後片付けも手伝ってもらい、山菜の皮むき等を積極的に手伝っている。	

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
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	季節の食材を使った献立を作り、個々の好みに合わせてバランス調整をしている。一日の食事、水分摂取量を健康板に記録し、把握している。		
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	毎食後、それぞれの習慣や状態に合わせて、個々に口腔ケアを実施している。		
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向けた支援を行っている	利用者一人ひとりの身体状況に合わせて、自立に向けた支援を行っている。	個人の排泄についての記録を整備しており、自立に向けた取り組みを行っている。また、声がけや時間誘導等、利用者個々に応じた支援に努めている。	
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	個々に合わせて、散歩や適度な運動、水分量を設定し、自然排便を促している。頑固な便秘については、病院との連携の下で処置を施していく体制である。		
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、個々に応じた支援をしている	入浴は週2回に決めている。その時のバイタルや体調に合わせて実施している。	週2回の入浴を実施しており、利用者の希望や好みを把握しながら、一人ひとりの体調に合わせた入浴支援に努めている。	
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	日中の活動で一日の生活リズムを作ったり、寝つけない利用者には添い寝をすることもある。		
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	病院から処方されている文献を活用し、職員一人ひとりが学習を深めている。		
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	個々の能力を踏まえて役割を見つけ出し、さりげなく支援している。毎週の買い物、レクリエーションをマンネリ化しないように工夫している。		

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
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。また、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	年間の行事の他に、毎日の天候に合わせて野外散歩を実施し、畑の作物の収穫をしている。その中で、地域住民との出会いもある。	ホーム近辺の散歩を取り入れたり、畑も作っており、日常的に外に出る機会を設けている。遠足のような外出があり、利用者の楽しみとなっているが、参加については無理に勧めることなく、利用者自身が選択をしている。また、個別の外出についてもできることには対応し、必要に応じて家族にも協力を依頼している。	
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	少額であっても、一人ひとりが小遣いとして所持し、バッグ、財布等を身につけている。		
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	気兼ねなく事務室の電話を使えるようにしている。話の内容によっては子機を使用してもらい、自室で電話できるようにしている。		
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	季節の花を持ち込み、利用者の部屋やテーブル、その他の場所に飾り、居心地の良い環境を作っている。また、馴染みのある物を用いて、家庭的な雰囲気を作っている。	ホーム内の清潔保持に努めており、温・湿度・明るさ等を適切に管理し、心地よい空間を提供している。また、ホームの壁には利用者が作成した、季節に応じた作品を飾り付けており、家庭的でぬくもりのある雰囲気となっている。	
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、テーブル、椅子のコーナーを設け、それぞれ思い思いの場所で過ごしている。また、玄関テラスにもテーブルや椅子を設置している。		
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	本人の馴染みのある家具や仏壇等を持ち込んでいる。	個人の荷物の持ち込みが自由にでき、仏壇や冷蔵庫等を持ち込んでいる利用者もいる。職員は、個々に応じた居室作りを利用者と一緒に行っている。	
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」や「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	利用者一人ひとりの身体状況に合わせて、自立に向けた支援を行っている。		