

### 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	2770901045		
法人名	医療法人 啓友会		
事業所名	グループホームめぐみ		
所在地	大阪府高槻市安岡寺町1-36-8		
自己評価作成日	平成29年1月21日	評価結果市町村受理日	平成29年4月17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	<a href="http://www.keiyukai-nakajima.jp/">http://www.keiyukai-nakajima.jp/</a>
----------	---

【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 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	平成29年3月7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)】

「その人らしく笑顔で安心して最後まで!!」の理念を基に、本人、家族が望むなら看取りまでを考えています。医療法人の為、併設のクリニックに看護師も24時間常駐しており、グループホームで何かあっても医療との連携がとりやすい事が利点と考えます。

【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)】

当ホームは、市北部の広大な住宅街の中の3階建ての2階部分にあり、同建物には15床の入院室を持つクリニックや通所リハビリ、ショートステイおよびグループホームめぐみ2が併設されている。母体の医療法人代表は開設時から地域の在宅医療への社会貢献を目指し、近隣に内科・小児科診療所、訪問看護・介護等の訪問診療体制を構築している。ホームの利用者は診療所や通所リハビリ、ショートステイの利用者が多く、家族の信頼が高い。多くの事業所を併設している利点を最大限発揮して合同のひな祭り、夏祭り、運動会等の催しに地域の人々を招待したり、災害訓練や運営推進会議等でも地域との交流を深めている。グループホームと通所リハビリの職員のほぼ全員で利用者の手厚いケアに当たっているのがこのホームの特徴である。夫々の専門知識と技能の習得・スキルアップが今後益々望まれる。

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)	○ 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)	○ 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)	○ 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、生き生きと働いている (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)	○ 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
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
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	スタッフ皆で話し合い、考えた理念で実践している。	スタッフ皆で作ったホームの独自理念「その人らしく笑顔で安心して最後まで」をリビング兼食堂の壁に掲示し、その理念を共有して日々実践に努めている。	
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	同敷地内にデイサービス・デイケアがあり日常的に交流している。季節ごとの行事にも地域の方々や地域のNPO団体の協力も得ながら行なう事で交流を図っている。	同一敷地・建物内に併設のデイサービス、通所リハビリ、ショートステイ、啓友クリニック等と、ひな祭り、花見会、夏祭り、運動会、秋祭り、クリスマス会、餅つき大会等の季節行事を共同開催し、地域の人や保育園児を招待して交流を図っている。毎日のように朝早くから夕方まで近隣の人たちが集まる交流の場となっている。	
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	運営推進会議にて認知症に関わる勉強会を行っている。		
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	日々の生活についての報告を行い、ご家族や参加者と必ず意見交換の時間を設け、サービスの向上に努めている。	地域包括支援センター職員、自治会長、民生委員、囲む会(地域の応援協力会)会長と家族等の参加の下、2ヶ月毎に開催している。ホームの運営状況を報告すると共に課題についても意見を求め、アドバイス等を得てそれを運営に活かしている。	
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に取り組んでいる	不明な事や判断を仰ぎたい時には地域包括センターや福祉指導課に連絡はとるが日常的ではない。	窓口の福祉指導課、長寿生きがい課や地域包括支援センターに運営状況を報告し、不明な点や疑問点は率直に問いただして解決している。市との緊密な協力関係にある経営母体のバックアップを活用している。	
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	法人内で毎年勉強会を行っている。	身体拘束に該当する具体的な行為について法人内で毎年行っている合同研修会で正しく理解し、身体拘束をしないケアに努めている。玄関その他出・入り口は見守りを重視し、施錠していない。過去大きなトラブルは発生していない。	
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	法人内で毎年勉強会を行い、不明な怪我等があれば可能な限り解明に努めている。		

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	法人内に成年後見制度を利用している方いる為に、勉強会等で学ぶ機会を設けている。		
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	担当者が説明を行い、疑問点があれば随時対応している。		
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	運営推進会議にて意見交換の場を設けている他に、家族からの要望や意見は面会時含め、いつでも聞けるようにしている。	利用者本人から意見・希望を直接聞き取ることが難しい状態なので、家族の来訪時に近況を伝え意見・要望を聞くようにしている。遠距離や勤務の都合でなかなか来れない家族の為に、担当者が夫々毎月ホームでの暮らし振りを手紙で詳しく報告すると共に意見・要望を聞くようにしている。	
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	定例会議の中で話し合いの場を設けている。	普段から管理者と職員のコミュニケーションは良く取れていて、日常業務の中で日々意見要望が話し合われている。定例的には毎月の全体会議や環境、生活・外出、職員育成、行事等の委員会及び自己評価個人面談の場で意見・要望を聞き、運営に反映させている。	
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	毎年、スタッフ全員に自己評価表を記入してもらい、それを基に把握に努めて個人面談も行っている。(介護職員処遇改善給付金制度あり)		
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	法人内の勉強会を月に1度行ないスタッフのスキルアップに努めている。外部の研修のお知らせも行ない、指名し参加してもらう事もある。		
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	同法人内の交流はあるが、外部と交流する機会はほとんどない。		

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	
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	同法人のデイケア・デイサービスを利用していた方が多く、スタッフも兼務が多い為に入所時から関わりが多い事で安心してもらえている。			
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	入所前に話し合いの場を作り、入所後も利用者一人一人に担当者を設け、要望等も聞きやすい体制を作っている。			
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	担当者、計画作成担当者がご本人、ご家族と話し合い、必要であれば在宅で行っていたサービスも継続できるように対応している。(訪問マッサージ等)			
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	利用者一人一人のペースの把握に努め、利用者の言葉を尊重できるよう柔軟な体制作りを行なっている。			
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	ご家族と共に支援していけるように話し合い、外出や外泊も可能な限り行っている。面会時には一緒に話が出来るような雰囲気作りにも心がけている。			
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	特に面会時間の規制もしておらず、同法人のデイケアやデイサービスに友人が来られている際には会いに行ったりできるように支援している。	日常的に併設のデイサービスに来ている友人・知人が多いので、職員と一緒に会いに行っている。地域の人々の交流の場となっている1階の広い吹き抜け広場に出かけて馴染みの人との関係が持続するように支援している。		
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	皆で過ごせる時間を多く設けており、必要時にはスタッフが間に入るようにしている。			

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	死亡による終了がほとんどだが、必要に応じてご本人・ご家族と連絡をとり、継続的に相談や支援を行っている。		
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	計画作成時に関わらず日常の会話の中で希望、意向の把握に努めている。	入所時に作成したアセスメントシートでこれまでの生活歴や本人の得意分野・趣味を把握し、その後のケアの中でホームでの暮らし方の希望・要望・やりたいこと等を仕草や反応などで察知し、家族にも確認して介護計画に反映するように努めている。	
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	ご家族や前CMから情報を集め、把握に努めている。		
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	アセスメント・モニタリングにて把握に努めている。		
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	利用者一人一人に担当者を決め、個別のアセスメントを行ない、定例会議にて状況の把握。計画作成担当者と担当スタッフがご本人、ご家族と話し合い介護計画を作成している。	介護記録・診療記録やモニタリングの結果と本人・家族の要望を基に計画作成者を中心に担当者会議で話し合っ、利用者の現状に即した介護計画を作成している。状態の変化が生じたら直ちに医師の所見と家族の意見を基に見直しをしてケアの対応を行っている。	
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	主に定例会議にて情報の共有を行ない、必要に応じて介護計画の見直しへと繋げている。		
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、その時々にも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	それぞれのスタッフが気付いた事は各担当者へ伝えながら、柔軟なサービスが行え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
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	希望や必要があれば入所後も以前のサービスを継続して活用できるように支援している。		
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、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	かかりつけ医の継続と協力医療機関への受診は同意を得たうえでやっている。希望があれば当法人の診療所をかかりつけ医とし、受診支援も行っている。	かかりつけ医は入所時に本人・家族・ホーム間でよく相談し決めている。従来より運営する診療所に世話になっていた人ばかりで全員、診療所となっている。内科系は3ヶ月毎に受診を受けその他は必要に応じて受診している。本部が医療法人で24時間連携しており、皆安心して過ごし家族からも喜ばれている。	
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	併設のクリニック看護師と日々相談しながら健康管理を行ない、支援している。週一回の訪問看護でも意見交換を行っている。		
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	連携病院があり備えている。早期に退院が決定しても受け入れる体制は整えている。(期限あり)		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時から看取りまで行なう方針の旨を説明している。ご家族の希望に沿って、医師の判断を仰ぎながらホームで看取る事が可能であれば医療と連携をとりながら支援している。	入所時に「重度化した場合の対応に係る指針書」「看取りに関する指針書」に基づき説明し、了解を得ている。看取りも経験しており、体制的にも整っている。重度化した場合に再度、家族・かかりつけ医・ホーム間にて話し合い、方向付けをする事にしている。	
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	法人内の勉強会で緊急時の対応を学んでいる。併設のクリニック看護師と連携をとり、対応している。		
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	火災時の避難訓練は年2回、昼間・夜間を想定したうえでやっている。運営推進会議でも災害時の対応を話し合っている。	年2回全体で、消防署指導の下と自主訓練とを昼夜を想定して実施している。訓練は各グループの協調により実施している。設備面と3日分の備蓄は特別問題は無いが訓練に地域の方の参加が得られていない。	休暇等で年2回の訓練にも参加出来ていない入社歴の浅い職員もおり、且つ介護度の高い利用者も多いので、万一の災害時に即応できるように訓練の回数を増やすと同時に近隣の協力体制を整える事を期待する。

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
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	定例の会議や勉強会にて周知している。	利用者を人生の先輩と考え、尊厳やプライバシーが損なわれないように声かけ・対応をしている。ホーム内の研修等で接遇マニュアル等を用い実施し、利用者を不快にさせない声かけに徹している。	
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	利用者の能力に合わせ対応している。		
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	利用者のペースに合わせ極力、意思決定をしてもらえるように努めている。		
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	利用者の状態に合わせ支援している。		
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	同法人の管理栄養士によって献立を決め、委託の業者の食事を提供している。食事が経口摂取できるように食形態は色々対応可能。準備や片付けは現状では難しい。	メニューは同法人の管理栄養士が作成し、それに基づいて業者が厨房で調理し、配達している。職員も同じ食事を食べながら、食事介助をしている。利用者は体力低下により、現状手伝い出来る人はいない。又外食も殆ど出来る状況にないのでホームでの食事に意を払っている。	
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	併設のクリニック管理栄養士とも連携しながら支援を行っている。		
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	利用者の状態に合わせ必要な支援をしている。		

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
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	個々の排泄のリズムが解るように排泄表あり。歩行が難しくても座位がとれば極力トイレでの排泄支援を行っており、利用者の状態に合わせた支援をしている。	排泄パターン表より個々のパターンを把握し、少し時間前にそれとなく声かけトイレへと誘導している。現在完全自立者は無く、夜間に一人だけポータブルトイレを利用している。	
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	原因や影響の理解は努めているが個々の対応はできていない。便秘の際には内服や併設のクリニック看護師によって浣腸等で対応している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	ご本人、ご家族に説明の上で月・水・金の午前中を基本的には入浴日としている。個々に沿った支援は出来ていない。	利用者の介護度が高くなって、現在1階のリフトを使った機械浴の利用者が4名居る。入浴は心身のリラックスと職員とのコミュニケーションの増大に役立つので、時間をたっぷりかけ週3回楽しんで貰っている。要望により、もっと増やすように柔軟に対応している。	
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	身体状況にも合わせて支援しているが、ご本人の希望に沿って対応するように努めている。		
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	処方内容を理解、確認したうえで服薬の管理を行っている。状態をみて内服量等を主治医と相談する事もある。		
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	個別には難しいが、可能な限り支援している。法人内の行事には極力参加してもらっている。		
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	日常的ではないが、希望があれば支援するように努めている。身体状況もあり、外出支援が難しくなっている。	日常的には天候・体調に合わせて1階の吹き抜け広場で散歩や喫茶・イベント等を楽しみ、外気に当たって季節感を肌で感じている。また年1回は、法人全体で、花鳥園や動物園等へバスで遠出をして楽しんでいる。	



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	おこづかいとして各利用者ごとに預かっている。能力に応じお金を持ってもらっている方もいたり個別に対応している。		
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	支援できる体制はあるが、現状ではなし。ご家族に面会を促したり、一時帰宅の支援はあり。		
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	季節に合わせた飾りを貼ったり生活感のある雰囲気、空間作りをしている。	玄関の入り口に地蔵堂と植え込みがあり、緑に覆われている。ホーム中央部が吹き抜けになっており、壁には利用者と職員の共同製作の掛け物が壁一面に飾られ季節感を醸し出している。2階への階段にはプランタンの植木が置かれ落ち着いた場と場として工夫されている。	
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	独りになれる空間は自室のみだが、食堂の中にそれぞれが落ち着く場所で過ごしてもらっている。		
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	使い慣れた物の持参はご家族にも勧めているが、利用者それぞれの状態に合わせ私物の少ない部屋もある。	居室にはホーム設置のベット・空調・ナースコール・スプリンクラーが有り、それ以外は家庭にて使い慣れたタンスや家族の写真等が飾られ居心地よい、住みやすい生活空間となっている。	
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」「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	居室やトイレの場所が分かるように大きく文字で表したり、一人で行けるように工夫している。夜間は電気を点けていたり、安全に行けるようにしている。		