

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	0272300641		
法人名	医療法人 慶成会		
事業所名	グループホーム すごう		
所在地	青森県南津軽郡藤崎町大字葛野字新岡元56－1		
自己評価作成日	平成24年9月8日	評価結果市町村受理日	平成25年2月21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10月2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)】

・環境に恵まれ、敷地も広く安全に前庭の散歩を楽しむことができる。 ・母屋に和室を設けており、居室と自由に行き来ができ、自宅にいるような雰囲気を味わえ、行事等も行うことができる。

【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)】

ホームの近くには大型ショッピングセンターがあり、国道からホーム玄関までは小公園ほどの広い庭と花壇が続いていて、田園に囲まれた自然豊かな環境にある。 母体が医療法人であることやホーム管理者が看護師でもあることから、利用者処遇にあたっては看護と介護の連携を図りながら、利用者に寄り添ったサービス提供を目指している。 また、ホームは地域の災害発生時、地域住民の避難施設として「要援護者関連施設」に指定され、地域防災面での重要な拠点ともなっている。
--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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		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	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 (参考項目:9,10,19)
			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		
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	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)
			2. 数日に1回程度ある		
			3. たまにある		
			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	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)
			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		
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
			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		
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	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
			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	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
			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		
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		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
			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	理念は全員で作成し、日々のサービスに反映されているか申し送り時に確認している。	理念は「利用者が地域の一員として安全・穏やかで生きがいのある生活をホームで送れるよう、職員が真心を持って支援する」を趣旨に作成され、ホーム内に掲示すると共に、広報誌「通信すごう」新年号に毎年掲載し、職員は毎朝の申し送り時等で理念の理解と実践に努めている。	
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	地域の一員として町内会に加入している。ホームの行事を通し、交流を図っている。	ホームは町内会に加入している他、地元の幼稚園・中学・高校の体験学習やボランティア等の受入を行っている。また、キャラバンメイトとして地域住民への認知症ケア普及活動に努めたり、同業者との情報交換会に参加し、ケア内容の向上に向けた交流を図っている。	
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	キャラバンメイトとして、地域の認知症ケアの理解に向けた活動に参画している。		
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	会議では、ホームからの情報や報告等に対して意見をいただいている他、自己評価、外部評価の結果を報告している。	運営推進会議メンバーには、年度はじめに開催日程と2カ月毎の開催前には案件を事前に通知している。これまでの会議において、利用者の転倒事故防止対策や緊急時の対応等について意見や助言が寄せられ、ホーム運営に活かされている。	
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	運営推進会議には市町村職員、地域包括支援センター職員に出席していただいております、ホームの実情等を報告している。	運営推進会議へ担当課と地域包括支援センター職員が参加し、運営に関する報告等についての意見や助言をもらっている。身元引受人のいない利用者や重度・終末期に至った利用者の処遇等についても相談し、助言を得ている。	
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	研修やホーム内の勉強会において職員の理解を促し、拘束しないケアに取り組んでいる。	身体拘束をしないことを前提にサービス提供され、玄関・居室は施錠していない。利用者の無断外出があった際は、運営推進メンバーの協力を得て対応することとしている。やむを得ず、利用者への拘束が必要となった場合には、家族へ拘束の内容を説明し、承諾書の提出を求めている。	

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
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	研修を通し、虐待に対する理解を深めている。また、職員がお互いに気が付いたことを話し合っている。		
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	地元の社会福祉協議会の協力を得て、内部研修を行い、制度の理解に努めている。		
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	契約時には、ホームの方針や対応等を詳しく説明している。利用料の改正等はその都度説明し、同意を得ている。契約解約時にも、利用者の不安にならないよう配慮して説明をしている。		
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	利用者・家族が、意見・要望が言えることを説明している。家族の面会時に遠慮なく何でも話せる雰囲気づくりに努めている。	利用者家族に、利用者の生活状況や医療機関の受診状況、金銭管理状況等を毎月報告している。また、家族の意見・要望をホームや第三者機関へ申し出る仕組み等について説明する機会を設けている。意見が表出できない利用者については、生活状況を細やかに観察し対処内容を検討し、実践するよう、管理者から職員へ指示がなされている。	
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	月に1度全体会議にて職員から意見が出され、それを運営に反映できるようにしている。	毎月の職員会議等にて、職員から施設運営に関する意見や提案を話し合う機会を設けている。これまでに、資格取得への支援や日常業務における職員のストレス緩和等について話し合われ、実践されている。	
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	職場環境は、労働基準法に基づく就業規則により遵守されている。		
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	研修計画を作成し、個々の経験に応じた研修を受講し、伝達研修も行っている。		

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
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	地域の同業者と2ヶ月に1回、意見交換会を行っている。		
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	初回面談では、本人の心身の状態や本人の思い、ニーズを理解することを心がけ、安心してもらえるような関係づくりに努めている。		
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	利用に関する相談があった時には、家族と本人から、希望・ニーズを伺い、ホームとして対応が出来るか話し合いをしている。		
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	何が必要であるかを見極め、必要な支援を提供している。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	共に支え合うよう、ひとつの家族のような感覚で接している。		
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	家族との情報交換を通して、利用者の思いを共有し、共に支えていく関係を築いていけるように努めている。		
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	入所以前から関わりのある友人との関係も、出来る限り継続できるように支援している。	友だちへの電話の取次や通い慣れた理・美容院の利用支援等を行っている他、夏祭り行事等には利用者家族にも参加を呼び掛けている。	
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	職員は利用者が孤立することがないように、利用者同士の関係性を把握し、日々の生活の中でお互いが支えあっていけるように働きかけている。		

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
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	他の施設に移られる場合は、これまでの生活の状況等を情報提供している。		
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	日々の生活の中で利用者の行動等から、本人の思いを出来るだけ把握するように努めている。	職員は利用者の心身の状態記録、利用者の話しぶり等から利用者の思いの把握に努めている。また、管理者は日勤以外に宿直の機会も活用して直接利用者と触れ合うことで、常に利用者が安全・安楽な生活を送れ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	家族から、これまでの生活歴や個性等の情報がある程度把握して、支援に活かしている。		
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	日々の生活の中で、個々の生活リズムを把握し、体調の変化にも注意している。		
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	介護計画は全員でカンファレンスを行い、作成している。また、本人の思いのみならず、家族の意向も反映するように努めている。	介護計画は、毎月のケア会議や日々の介護記録、利用者の日常の会話等から思いや希望を確認すると共に、センター方式のアセスメントシートを用いて心身の状態を確認している。また、介護計画は職員が全員参加して作成され、結果については家族にも伝えられている。	
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	個々の介護計画は、日常の様子や本人の言葉等を記録し、職員間で情報を共有したうえで作成している。		
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	受診介助や外出支援等は、利用者のニーズに柔軟に対応して実施している。		

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
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	ホームの行事等には、地域の民生委員やボランティアからの協力をいただいて実施している。		
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、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	今までのかかりつけ医を主治医として、継続して受診できる環境を整えている。受診はスタッフが同行し、結果等は家族に報告している。	受診は、本人及び家族の希望により実施されている。また、受診に際しては看護師でもある管理者から、通院に同行する職員に対して、利用者の症状等について、医師への確に状況の報告がなされるよう指示してから行われている。	
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	各棟に看護職員がおり、健康管理に努めている。また、夜間における緊急時の対応方法も整備している。		
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、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。	入院時には、早期退院に向けて関係者と話し合いをしている。入院中は状況を確認しながらスタッフが顔を出すように努めている。		
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	事業所の方針として、ターミナルケアは実施していないことを入所契約時に説明している。	重度化や終末期への対応は行わないことを説明している。やむを得ず退所や転院が必要となった場合は、過去に重度化へ対応した経験をもとに、利用者の食事摂取状況や入浴難易度等を把握したうえで、担当医師と相談して判断している。また、必要な情報は関係機関に提供している。	
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	殆どの職員が救急救命の研修を受講している。また、緊急時対応マニュアルに従って対応できるように、日々、確認をしている。		
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	地元の消防署に連絡・報告を行ったうえで、年2回の避難訓練を実施している他、災害時に備え、3日程度の食料・飲料水を確保している。	年2回、利用者も参加して夜間を想定した避難訓練を実施している。災害発生時には、地元消防団や町会長へ避難等の協力を依頼している他、毛布や・ポータブルトイレ、照明器具、暖房機器、3日分の水・食料等の備蓄も行っている。	災害時の地域住民との協力体制について検討されてはいいかでしょうか。

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	職員には、採用時に個人情報の守秘義務に関する誓約書を提出を求めている。排泄の失敗等には、さりげなく声掛けをして、個室にて対応するようにしている。	ホームでは利用者への呼びかけを名字に「さん」付けで行い、また、排泄に失敗しても羞恥心や尊厳を第一に考え、その対応を個室で行う等、利用者一人ひとりの思いを尊重したサービス対応に努めている。	
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	個々の状況に合わせ、自己決定できるように働きかけている。		
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	1日の流れが決まっている時以外は、状況を見ながら出来るだけ、本人の希望に添えるように対応している。		
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	本人のこだわりを大切にして、実現できるように支援している。		
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	旬の食材を使った献立を心がけている。お茶くみ、下膳等出来る範囲で手伝ってもらっている。	献立は、法人本部の栄養士の指導のもとに、ホーム職員が季節の食材を使って、見た目や味、利用者一人ひとりの好みや摂取量を考慮して作成している。食事は、職員が利用者の食べこぼしや誤嚥、むせ込み等に注意しながら一緒に和やかに行われている。	
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	献立は系列の栄養士の指導を受けて作成しており、摂取カロリー、水分量を記録して健康管理に努めている。		
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	必要に応じて、義歯の洗浄、消毒、管理等の対応をしている他、食後のうがいを声かけにて促している。		

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向けた支援を行っている	個々の排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。失敗時には、プライバシーに配慮し居間で着替えをしていただいている。	日中活動として適度な運動と水分補給を促すことを心がけている他、それぞれの利用者の排泄パターンを把握して、トイレ誘導や排泄用品の使い分けを行い、自立に向けた支援を行っている。	
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	水分補給や軽い運動を促している他、必要に応じて下剤を使用する等、個々に応じた対応を心がけている。		
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、個々に応じた支援をしている	入浴する曜日は決められているが、個々の入浴習慣を把握して楽しんで入浴できるよう支援している。	利用者の週2回の入浴の際には、出来るだけ普通浴を楽しんでいただけるよう、職員3名を配置して安全・安楽な入浴を目指している。	
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	主治医より眠剤が処方されている方もいるが、日中は出来るだけ体を動かしていただき、安眠でき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	食後に本人へ手渡して、服用していただき、職員が確認をしている。処方内容変更時には、申し送り時に職員間で共有し、症状の変化に留意している。		
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	得意分野で役割を持ってもらっている。趣味を楽しめるように努めている。		
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。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	夏期は前庭の散歩を日課にしている他、時にはドライブも取り入れて気分転換を図っている。	歩行困難な利用者も多いが、桜祭りには家族の参加も得て、近所への遠足、ドライブ、買物をしている。また、天気の良い日にはホーム周りや小公園ほどの広さの前庭の散歩、日向ぼっこ等を日常的に取り入れ、利用者が自室に閉じこもらないよう支援がされている。	

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
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	移動販売のパンを購入したり、自販機よりジュースを購入ができるよう、少額の金銭は所持していただいている。預かり金は、会計担当者が個々の出納帳に記入し、定期的に家族に内容を確認していただいている。		
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	電話を利用したい方には番号を押す支援を行っている他、手紙を出したい方には切手を貼り、投函する等の支援を行っている。		
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	共用の空間は家庭的な雰囲気が感じられるように心がけ、飾りつけはシンプルにしている。	一般住宅を改修したホーム管理棟は、利用者の誕生会等の行事に活用されている。また、管理棟と生活棟はソファが置かれている広い廊下でつながっており、利用者の行き来も自由にできる。各棟ホールにはエアコンが設置されている他、居室からの景色や壁面に飾ってある切り絵が落ち着きと四季の移ろいを醸し出している。	
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	中庭や外の景色が見えるように廊下の途中にソファを置く等、静かに過ごせる空間づくりに努めている。		
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	馴染みの家具を持ち込む方、シンプルが好みの方等、それぞれの好みに合わせ居室づくりを行っている。	利用者の居室にベッド・クローゼット・床頭台を備付けている。また、利用者には使い慣れた家具や家族の写真、位牌等を持ち込んでもらい、これまで過ごしてきた生活の延長として不安なく生活を送れるよう配慮している。	
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」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	個々に合わせ目印をつけ、混乱のないようにしている。		