

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	2794200127		
法人名	株式会社美咲		
事業所名	グループホームみさき花園		
所在地	大阪府茨木市花園2丁目24番17号		
自己評価作成日	平成27年1月29日	評価結果市町村受理日	2015/4/22

※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	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 MIRO谷町 4階		
訪問調査日	平成27年3月24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)】

閑静な住宅地に立地しており、季節の草花が植えられている公園や四季の移ろいを感じる並木がある遊歩道に面している為、散歩等の外出する機会を多く設けていきます。
また、施設内では利用者様の「安心、安全」を第一に考え、地域の中で笑顔で過ごして頂けるように支援してまいります。 自治会、相談員ともに交流があり、イベント事で協力を頂いています。

【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)】

茨木市北東部の高槻市との市境にも近い花園地区に、約4年半前に開設された1ユニットの1階建てのこじんまりとした感がするホームである。周囲は閑静な住宅街であり、環境面では申し分ないがそれ故に地域とのおつきあいについては慎重に進められているという印象を受けた。しかし、同じ町会に加入していることでもあり、最近着任された新管理者を筆頭に、職員一同運営推進会議を利用したり、毎日の散歩で挨拶したりして顔馴染となる努力をしている。又、ホームでのイベント時近隣住民を招待する工夫等を考えられている。ホームについては利用者の共用空間であるリビング兼食堂については大変広くて、美しい周囲の景観を取り入れるべく窓が非常に大きく取り付けられ、明るくて利用者を和ませている。居室も広く利用者も使い慣れた家具や日用品を持ち込み落ち着いて生活されている。

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)	○	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)	○	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 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	法人理念である「生活」は共有・実践されているが、事業所独自の理念が定まっていない為、スタッフ会議を設けて決定・周知します。	法人理念「生活」とともに、スタッフ全員で考えた当ホームの理念を「ご利用者を尊重し、地域の中でその人らしく生活して頂けるようお手伝いします」と決め、スタッフルームに掲示し全員その実践に励んでいる。	
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	散歩や買い物等の外出する機会を多く設け、地域住民とあいさつを交わしたり、地域の行事に積極的に参加して地域との関わりを深めていきます。	すでに町会に加入し、町会のイベントでもある敬老会やふれあいの集い、夏祭り等に参加し、地域住民と交流している。当ホームも、ボランティアや介護実習生、中学生の福祉学習を受け入れている。	
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	質問や相談があった時にはお応えしているが、こちらから地域に向けて何かを発信するには至っていない。		
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	運営推進会議では報告や確認はもちろんのこと、踏み込んだ意見交換もできてはいるが、出して頂いたアイデアを施設運営に活かす所までは至っていない。	開催日を奇数月の水曜日あるいは木曜日と決め、行政からは地域包括支援センター、地域からは自治会副会長や民生委員の参加を得て年6回開催し、有意義な意見交換会となっている。	
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	運営推進会議には地域包括支援センターの職員にご参加頂いており、貴重なご意見を頂いている。	市高齢介護課や福祉施策課および地域包括支援センターとはよくコンタクトがとれていて、困り事の相談にのって貰ったり、新しい情報を得たり、この地域の福祉ニーズを把握する努力をしている。市主催の地域密着型施設連絡会にも参加している。	
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	「禁止の対象となる具体的な行為」にあたる身体拘束は行っていないが、玄関ドアは防犯上閉めている。	毎年、身体拘束の弊害について職員研修会に取り上げ、現在は身体拘束の無いケアが実現できている。安全上玄関ドアは施錠せざるをえないが、見守りケアで対応している。	
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	勉強会を通じ、スタッフ間で虐待防止を周知させている。		

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	今後の勉強会に取り入れていきます。		
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	契約の際に十分な時間を設け、書面の読み合わせ・説明・質疑応答を行っている。		
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	ご家族とは、面会に来られた時やお電話もしくはご意見シートにて意見を頂戴しています。また介護相談員を通して利用者様のお気持ちをすることもあります。	接遇やケアの仕方等利用者から直接要望を聞くが、家族や介護相談員を通じて聞くケースもある。家族からは来訪時や電話を通じて聞き出している。	
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	ミーティングだけでなく、普段のやりとりの中で出た意見で良いものはなるべく取り入れるようにしています。	ホームとして管理者とは何でも話し易い雰囲気を作る努力をしている。毎月の職員ミーティングでも意見を聞いている。法人の考案したチェックシートを使って、管理者との個別面談もあり、職員から意見を聞く機会を設けている。	
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	能力別賃金体系が導入され、個々の能力やモチベーションが上がる事を期待している。		
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	経験豊富な職員によるOJTが常に行われており、定期的に勉強会も開催されている。また、法人の定めるチェックシートがある。		
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	グループ全体の管理者会議や、地域密着型サービス事業所の勉強会に参加するなどして交流をはかっている。		

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	
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	普段からコミュニケーションに重きを置き、信頼関係を築きつつ情報収集を心掛けている。		
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	入居の段階でご家族の意見をよく聞き、できる限り取り入れるようにしている。		
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	入居時にしっかりと話し合い、必要に応じて他のサービス利用も視野に入れて検討している。		
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	日常生活の中で利用者様にできる事はご自分でして頂き、職員はその補助に努めている。		
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	ご家族には利用者様の状況を定期的にお知らせしており、必要に応じてご協力頂いている。		
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	ご友人の来訪は、初回は確認するが突然であっても快く受け入れている。	利用者によってバラツキがあるが、親戚や自宅近隣の方、仕事仲間が訪問してくれるので家族の了解をとって面会を支援している。馴染みの場所としては、パン屋さんやスーパーがあり、個別に訪問を支援している。	
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	職員が間に入る事により、利用者様同士の関係がうまくいくように支援している。		

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	サービス利用が終了したとしても、その後の経過を伺い、相談に乗るなどしてできる範囲で支援している。		
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	ご本人の希望はできる限り取り入れるようにしています。	利用前には自宅を訪問し、本人の生活歴や環境、趣味・楽しみ事およびホームでの暮らし方の希望等を聞き、アセスメントシートに纏め職員全員で共有している。個人ファイルには、本人の変化要望等を記録し、ケアプランの参考にしている。	
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	入居時の面談で情報をしっかりと得て、入居後も必要に応じて家族様にお尋ねするなどして把握に努めている。		
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	記録用紙はお一人につき一日一枚となっており、見やすく、生活パターンが把握しやすくなっている。		
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	ご本人やご家族の話を伺い、それをもとにスタッフ間で会議を行っている。	最初のアセスメントシートや家族の要望等を参考にし、管理者やケアマネージャーおよび居室担当者等が参加して、担当者会議を開いて立てている。モニタリングは毎月行い、ケアプランの見直しは3ヶ月ごとに行っている。	
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	利用者様の生活記録はいつでも読める状態になっており、申し送りや連絡ノートを通じて情報を逐一共有している。		
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	本来ご家族様にして頂く事でも状況に応じて施設側で代行したり、柔軟に対応しています。		

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
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	安全で豊かな暮らしの提供に努めているが、地域資源を活用するには至っていない。		
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し、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	ホームの提携医が毎週往診に来ているが、希望により以前からの馴染みの医療機関を利用されている方もいる。	利用者・家族の希望で全員がホームの提携医石井クリニックの訪問診療を毎週受診している。持病の専門医の受診は従来のかかりつけ医に家族が付き添っている。	
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	提携医往診時用の連絡ノートがあり、医師に伝えたい事があれば誰でも記入できるようになっている。		
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。	入院されたとしても、週に一度は面会に行き、ご本人の状態などを把握する為に医師との連携に努めている。		
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	入居時に、常時医療ケアが必要になった場合はホームで対応できない事を説明している。	重度化した場合の対応及び終末期に関わる指針を明文化し、利用者・家族に説明し同意書を取っている。身体状況の変化に合わせ医師を交えて家族と対応を話し合い、意向確認すると共に必要な支援を行っている。まだ医療連携体制はとれていないが、過去2例の看取りを経験している。	
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	救命講習受講済の職員が多く在籍し、定期的に施設内でも勉強会を実施している。		
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	年二回、避難訓練を実施している。また、非常時には地域と相互協力する体制になっている。	毎年2回災害マニュアルに基づき消防・避難訓練を実施している。	職員全員が災害時に具体的な即応が取れるよう、法定訓練に加えてミニ訓練を出来るだけ数多く実施すると共に、役割限定した形で近隣住民の協力体制の構築を期待する。

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
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	法人の定めるチェックシートを活用し、今後接遇も取り入れていく。	職員は尊厳、権利擁護、接遇等の研修を受け、利用者の人格の尊重・誇り・プライバシーを損なわないケアに努めている。気づきチェックシートを活用し、注意し合っている。	
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	職員主体ではなく、利用者様主体を心掛けている。		
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	できる限り利用者様それぞれのペースに合わせた生活を送って頂いている。		
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	服装などは利用者様にお任せしており、必要に応じて声かけを行っている。		
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	調理・食事・後片付けは全て利用者様と一緒に実施しています。	毎日、食材業者からの食材と調味料をレシピに基づき職員が交代で調理し、利用者の好みに形態を整えて一緒に食事を楽しんでいる。利用者は準備、後片付けとおやつ作りを手伝っている。	
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・水分摂取量ともに毎日記録を付けている。また、利用者様の状態に応じておかゆやきざみ食など柔軟に対応している。		
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	毎食後の口腔ケア時、必要に応じて声かけ・介助を行っている。		

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
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	利用者様それぞれの排泄パターン把握に努め、時間を見てトイレ誘導を行っている。	布パンツでの完全自立者が約半数の3～4名居る。他はリハビリパンツ着用で夫々の排泄パターン把握の下、時間を見てトイレ誘導し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	運動不足の解消に散歩を、飲食物では乳製品を取り入れている。それでも困難な場合は主治医と相談しています。		
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	基本的に入浴日は決めているが、その時に応じて時間や日にちをずらすなど柔軟に対応している。	基本的に週2～3回の入浴を支援している。嫌がる人には機嫌の良さそうな時や人を変える工夫をしている。菖蒲湯、ゆず湯や蓬湯等で季節感を楽しんでいる。	
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	居室の出入りは基本的に自由なので、休憩やお昼寝なども利用者様のご自由にされている。		
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	薬の説明書は個人のファイルにとじてあり、いつでも調べる事ができる。また、変更があった場合には連絡ノートを通じて全スタッフに周知させている。		
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	生活においては利用者様それぞれのやりたい事をできる範囲でして頂いている。また、買い物・散歩・カラオケなどのレクを個別で提供しています。		
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	散歩や買い物など、できる範囲でお応えしている。また、行事として外食などの機会を設けている。	ホーム裏側の小川沿いの桜並木遊歩道を毎日のように散歩し、季節の花や木が植えられている公園で五感を刺激しながら季節の移ろいを楽しんでいる。弁天さん、森林公園、極楽湯や外食等の遠出も支援している。	

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
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	基本的にお金をご自身で管理されるのは自由なので、買い物に行かれてお好きな物を購入される方もいる。施設側で金銭の預りは行っていない。		
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	ご本人の状況や家族様のご都合によるが、必要に応じて電話を使って頂いている。また、手紙が届いた際はご本人にお渡ししています。		
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	リビングの窓は大きくて日当たりも良く、四季の移ろいが把握しやすくなっている。	広い敷地に平屋建のため、天井が高くリビング兼食堂、通路や居室とも広く明るく清潔感がある。リビングの大きな窓越しに水路と歩道の緑の垣根や桜並木が居ながらにして楽しめる。温・湿度は職員がきめ細かに調整管理している。	
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	食事時以外は自由席となっており、ソファを含めお好きな場所で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	居室内は自由に使用して頂いている。また、ご自宅で使用されていた馴染みの家具を持ち込んで頂けるように入居時にお願いしている。	居室はベッド、クローゼット、エアコン、カーテン、照明器具とナースコールが設置されている。自宅で使い慣れた鏡台や小物入れ、家族の写真、草花の鉢、テレビ等を持ち込み安心して居心地よく暮らせるような工夫をしている。	
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」「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	間取りが簡単で見渡しやすい。またトイレ等の表示が利用者様の目線に合わせて低く設置されているなど、分かりやすいように工夫されている。		