

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	2791600162		
法人名	大都美装株式会社		
事業所名	グループホーム明日葉(2階ユニット)		
所在地	吹田市南吹田2丁目3番16号		
自己評価作成日	平成23年11月23日	評価結果市町村受理日	平成23年12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	
----------	--

【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 親和ビル4階		
訪問調査日	平成23年12月6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)】

<p>利用者様が地域の方と共に喜びや楽しみを感じられる生活が送れるような、地域に開かれたグループホームを目指します。</p>
--

【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>ホームは、事業主体のビルメンテナンス法人の創業56年の「感謝の気持ち」を「カタチ」にした社会へのご恩返しとして、長年培った快適な住環境づくりと、「人を大切に作る心」をこめて、平成22年12月に、3階建ての2、3階部分に、2ユニットで開設された。ホームは、静かな住宅地域内に在り、「住まい」の佇まいがある。近隣には公園・遊歩道等があり、自然と親しみながらの日常生活がある。玄関の庭には、事業所に冠した、「明日葉」が植えられ、季節の花が咲いている。ホームでは、「食」が健康寿命の源と捉え、「食育」に力を入れ、全て職員手作りの調理を行い、利用者の嗜好の聞き取りを管理者と一緒に食事をして傾聴し、献立に反映させている。各ユニットの床はクッションフロアで転倒時の安全対策があり、各居室の戸及び側壁は木製で、壁は各ユニットで彩色をし、心が和む住環境がある。</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)	○	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、生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	個々の利用者に合わせた個別ケアプランをたて、ご家族共々安心していただけるようなケアを心がけることと、地域に開かれたグループホームを目指すことを事業所理念としている。	理念を「個々の利用者に合わせた個別ケアプランをたて、家族共々安心していただけるようなケアを心がけることと、地域に開かれたグループホームを目指す」とし、理念の具現化のために、管理者・職員の真摯な実践の姿が見られる。ただ、全職員との理念の共有が今後の課題である。	今後は、管理者と全職員の理念の共有を図るために、理念を事業所内の皆が見やすい処に掲示し、全体職員会議や研修会等でも理念について話し合い、理念の共有と実践につなげることを期待される。
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	自治会に所属し、運営推進会議を定期に開催するなど努力はしているが、日常的に交流しているレベルには達していない。	自治会に所属して、地域で開催される夏祭りやボランティアを招いての音楽療法等地域の方々との交流がある。運営推進会議も定期的に開催して、地域の役員や関係者との交流が実施されている。	
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	地域の「認知症による困りごとの相談窓口」になることを目標としているが、十分機能するにはもう少し時間が必要である。		
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	地域の方々の意見に傾聴し、多くのお力添えを頂きながら、徐々に取り組んでいる。	平成23年度は、年4回開催した。参加者は、自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員、事業部長、家族代表、施設長、管理者で双方向的な会議を実施した。	
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	介護保険事業者連絡会のグループホーム部会に定期的に参加し他事業所と共に市の担当者と連絡を密にしている。介護保険課計画担当には、積極的に連絡をとり、サービス向上に前向きに取り組んでいる。	日頃から、市が開催する各種会議に参加し、担当者との相談・情報交換等をしている。介護事業者連絡会にも参加して、他事業者と共に市の担当者との連絡・連携を積極的に図り、サービスの質の向上に取り組んでいる。	
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	「ユニット毎の玄関は施錠しない」など、身体拘束をしない取組はできている。建物玄関は防犯対策として電子ロックにて施錠しているが、内部からは容易に開錠できる仕組みをとっている。	管理者及び全ての職員は、身体拘束をすることの弊害は理解している。マニュアルを作り、研修もしている。玄関は電子ロックをしているが、利用者の出入りには、即応体制をとり、見守りを重視した取り組みがある。	
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	市の指導の下、「高齢者虐待防止関連法」についてユニット毎にマニュアルを作成し、虐待と思われる事例を発見した際の通報先を掲示し啓発に努めている。		

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	管理者が社会福祉士であり、権利擁護に関する制度を周知しており、その重要性を認識しているが、職員に対し研修を行うには至っていない。		
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	十分おこなっている		
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	利用者やその家族を運営推進会議への参加を促す等に努めている。が、まだ機会が不十分である。	苦情相談窓口を設置して管理者による意見、苦情、不安への対応をしている。年4回(四季報)「明日葉通信」を発行して、各種の報告を家族に行なっている。今後は、利用者の個別の日常生活の報告が課題である。	介護支援専門員が各ユニットごとの利用者の生活状況を詳細に把握して、家族に毎月「お手紙」の形式で家族に報告することが計画されており、実施が期待される。
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	職員全体ミーティングを定期的に関くことや、個々に意見が自由に言える環境を整備している。	毎月職員全体会議を実施して、職員の各種の意見や提案等を聞く機会を設けている。管理者は毎月1回、各職員と面談を行い、職員の悩み、意見等についての話し合いを行い、それらを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	個々のシフト希望を優先する、雇用契約の変更の申し出を可能な限り受ける等の取り組みができています。		
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	無資格者には、二級ヘルパーの資格取得を勧めたり、その他各種の研修に参加し常に自己研鑽に励むよう勧めている。		
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	介護保険事業者連絡会に属し、他の事業所と交流を図ることで、サービスの質の向上を図る取組をしている。		

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
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	日常の会話から、本人の不安や困りごとに傾聴できるよう、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	インテークの段階で家族の思いにしっかりと傾聴し、家族を含めた支援を心がけている。		
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	インテークの段階では混乱しておられる場合が多いので、まず必要としていることを見極め、一つずつ解決できるように支援している。他のサービスが望ましいと思われるときは、適切な助言をしている。		
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	本人ができることには介入せず、困ったことがあれば共に行うことで、「一緒に暮らしていく」関係づくりに努めている。		
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	職員からのサービス提供ばかりではなく、ご家族からの協力もいただいて、利用者全体を共に支えあう関係づくりに努めている。		
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	旧知の友人や知人の来訪を迎え入れてはいるが、本人がよく思い出せない場合に戸惑うことがある。	アセスメントシートにより、利用者の生活歴や家族からの情報を収集し、利用者の従来からの生活の継続性を確保した支援をしている。親しい友人の訪問、初詣、買い物等の馴染みの場所への支援がある。	
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	自室に閉じこもらず、他の利用者同士部屋を訪ね合ったり、一緒に過ごすことができるような環境づくりに努めている。		

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
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	最近の事例なし。入所希望の問い合わせだけで終わった方であっても、今後も認知症に関する相談があれば、気兼ねなく相談してほしいと伝えている。		
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	パーソンセンタードケアに努めたいと考えているが、介護計画作成担当者の経験が不足しており今後更なる努力が必要。	アセスメントシートや日々の関わり、介護日誌等により、利用者の生活歴や暮らし方の希望・意向を把握して、把握しづらい面については、家族との意思疎通を図り、利用者の自己決定を促がす対応をしている。	
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	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	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	介護計画作成に必要な個別アセスメントに必要な情報を、計画作成担当者と居宅担当者が一緒に収集している段階である。	アセスメントシート、診断書、個別介護経過記録、介護日誌、本人、家族、職員等から各種の個別ケア情報を収集して、介護計画書が作成される。見直しは、定期的に介護計画モニタリング表で実施している。	
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	個別記録の内容が希薄であり、ケアの実践記録のみにとどまっている。日々の様子や実践の結果や気づきや工夫が記録できるように努めたい。日々の記録が介護計画の見直しに活かせるように更なる努力が必要。		
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	既存のサービスに捉われない柔軟な支援ができる事業所でありたいと考えているが、取り組みにはまだかなりの時間が必要である。		

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	民生委員や自治会の方々の力をお借りしながら、認知症があっても、一地域住民として暮らせるよう支援していきたい。		
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、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	入居前の主治医に通院するか、ホームの往診の医院で受診するかを選んでもらうなど、本人及び家族の意向を尊重し、適切に支援している。	本人及び家族の希望を尊重して、これまでのかかりつけ医が継続されている。事業所の協力医療機関を受診する場合には、本人や家族の納得と同意を得て対応をしている。	
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	適切に支援している		
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、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。	最近の事例なし。病院関係者との関係づくりはできている。		
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	事例なし。事例あれば、早急に取り組みたいと考えている。	現時点では、利用者の介護度も比較的軽く、重度化や終末期に向けての具体的な対策はしていない。その時の事業所の力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行い、各関係者との連携が考えられている。	
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	定期的な訓練はまだ実施できていないが、急変や事故発生時のマニュアルを作成し、緊急時に必要な書類等はすぐに取り出せるように職員に周知徹底している。		
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	管理者が、防火管理責任者の講習を修了してまだ間がない。消防計画を早急に作成するとともに、消防訓練と併せて防災訓練も実施したいと考えている。	定期的な昼・夜の避難訓練が実施されている。緊急災害時の地域住民の協力体制もある。ただ、消防署立会いの、年2回の確実な実施が行われていないので、今後の課題である。	新しい管理者による、防火管理責任者が選任されたので、今後は、年2回の消防署立会いの、昼・夜の避難訓練を確実に実施することが期待される。

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	努力をしているが、まだできていない職員がいるので、今後研修を行っていききたい。	OJT、外部・内部研修の充実を図り、プライバシー保護に関するマニュアルを作成する。職員の研修を強化して、一人一人の人格の尊重とプライバシーを損ねない対応の方法を築いている途中である。	
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	まだ十分ではないが、働きかけをしている。		
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	本人の希望にそって努めている。		
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	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	準備や片づけは利用者の自発的な意思を尊重している。食事は職員と一緒に食卓を囲んで摂っている。	「食」が健康の源と捉え、「食育」に力を入れている。食事は、全て職員の手作りで、「旬」の食材を、利用者と職員で共同購入を行っている。管理者・職員は利用者と共に食卓を囲み、家庭的な雰囲気がある。	
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	支援している。		
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	訪問歯科医と歯科衛生士の指導の下、適切なケアが行える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
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	トイレでの排泄を目標に支援している。	排泄チェック表で個人別の排泄パターンを把握している。トイレでの排泄を目標として、自立を目指した支援をしている。	
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	野菜を多く取り入れたメニューの工夫や、十分な水分摂取、および個別に飲み物の工夫をするなど、予防に取り組んでいる。		
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	本人の意向をまず尋ね、個々にそった支援をしている。	週2回を基本としているが、利用者の希望に合わせた柔軟な対応をしている。入浴を拒否した場合は、日時を変更したり、清拭・足浴・シャワー浴で対応をしている。	
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	支援している。		
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	努めている。		
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	支援できるよう努めている。		
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。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	近隣への散歩など、本人の希望に添って支援している。スーパーへの買い物や季節の移り変わりが感じられるドライブなどを、戸外での過ごし方を取り入れている。	一人ひとりの希望や身体状況に応じて、心身の活性化につながる戸外への支援をしている。近隣の、公園や遊歩道等外出への支援を工夫しながら実施している。	

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
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	本人と家族の意向も踏まえ、支援している。		
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	工夫している。	玄関前の庭には、明日葉や季節の花が植えられている。各ユニットは、清潔でゆったりとした、食堂兼リビングがある。窓からは、明るい採光が入り、廊下、食堂、居間の床は木製のクッションフロアで、壁は彩色して、目に優しく、心が和む。	
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	共有のTVの前にソファを置く、リビングのテーブルを少し離して置くなど工夫をしている。		
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	工夫している。	居室は広く、清潔で、使い慣れた家具や家族の写真が置かれている。空調設備、ナースコール、スプリンクラーや立位センサーマットの利用者もあり、利用者の安心・安全を配慮した取り組みの工夫がある。	
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	工夫しているが、十分でないところもある。		