

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	2970300485
法人名	医療法人 おざきクリニック
事業所名	グループホーム オリーブの木
所在地	奈良県大和郡山市九条町1311-1
自己評価作成日	平成28年11月21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検索し、閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先 <http://www.kaigokensaku.jp/29/index.php>

【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カロア
所在地	大阪府泉佐野市泉ヶ丘四丁目4番33号
訪問調査日	平成28年12月23日
評価結果決定日	平成29年1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)】

医療法人の診療所に併設のグループホームとしての強みを生かして「のんびり、ゆったり、仲良く、楽しく」を理念に利用者さん本位の共同生活が営めるように取り組んでいる。1ユニット、9人のみで家族的な雰囲気づくりに努めている。24時間体制でクリニックと連携し、医療的処置が必要な方も対応可能で、医療面、健康面でも安心していただける。終末期の看取りにも対応させていただいています。

【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)】

駅近くの住宅地にあり、ご近所の方と日々の生活をはじめ消防や災害時の協力関係も築いています。ホームの1階部分が診療所になっており、以前から診ていただいていた医師に入居後も引き続き診ていただける安心感と信頼があります。医療との24時間連携体制を生かして入居者の重度化や看取りにも取り組んでいます。また、ホームには季節を感じる飾りがされ、ご家族や診療所に来た近所の方や友人の訪問もしやすく、入居者の安心につながっています。

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	取り組みの成果	取り組みの成果
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ます (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:)	○ 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させている (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		

ユニット名 ()

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	グループホーム独自の理念として「のんびり、ゆったり、仲良く、楽しく」を掲げてケア会議等で全職員に周知徹底している。具体的にホーム内の3箇所に掲示し日頃の業務の中で常に意識するように心がけている。	事業所理念は日頃から意識できるよう、見やすい位置、3か所に掲示し、周知徹底されています。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	近隣住民の方が話し相手に訪問して下さったり、ボランティアで大正琴、体操などのレクを行ってもらっている。自治会に入会しており、地域の行事等にできるだけ参加している。	自治会に加入し、ボランティアに来ていただいたり、お祭りなどの地域行事に参加したりと地域の中のホームとして日常的に交流がなされています。	
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	認知症に関する講演会の開催、介護に関する相談の受付を行っています。地域の人に、小冊子を配布し認知症に関する啓発を行っている。		
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	運営推進会議でいただいたアドバイスや意見を内部の会議の場で話し合い、介護の実践の場に活かしている。	定期的開催し、ご家族や地域の方が参加し、ホームの活動報告や意見等をいただき会議録を作成し、サービス向上に生かしています。	市職員や包括支援センターの方の参加を呼びかけ、2か月に1回開催されますこと期待します。
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	市主催の認知症に関する講演会等には協力させていただいている。生活保護受給者の入居に関する市町村との連携を行っている。	生活保護受給者の受け入れや困難事例等、市の担当者と連携し取り組んでいます。市主催の認知症に関する講演会にも協力されています。	
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	ケア会議において話し合い、拘束の弊害について理解を深めている。外部での講習等で知識を深め、実際の場面での介護で実践している。玄関は鍵をかけていない。	管理者が外部研修に参加し、ホーム内で伝達研修を行っています。玄関の施錠を行わず見守りで対応するなど、身体拘束を行わないケアに取り組んでいます。	
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	日頃のケアの中で職員の言動や行動に注意を払っている。外部での講習等で知識を深め、実際の場面での介護で実践している。		

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
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	成年後見制度に関しては2家族は実際の適用を支援させていただいている。		
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	重要事項説明書、契約書、運営規程等を文書で示し、口頭でも十分な説明をし、理解、納得をいただいている。一部を家族にお渡ししている。		
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	日々の生活の中で利用者から意見、要望等を職員が聞き取るよう努めている。面会時に極力、職員が声かけ、面談できるようにしている。苦情受付窓口を重要事項説明書に記載した上、署名、捺印をもらっている。	ご家族や入居者と良好な関係を築き、日々、ご意見がいただけるよう努めています。ご意見箱の設置もされています。	
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	職員採用、運営方針、入居者の受け入れ等について職員の意見や提案も聞き、会議の場で検討している。	管理者は職員の意見を聞く姿勢を日頃から持ち、職員との関係も良好です。職員の意見が反映されるケア会議が月に2回程度行われ会議録に残しています。	
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	個々の職員のスキルアップや資格取得のための支援、勉強会を実施しています。介護職員処遇改善交付金の申請に伴い、キャリアパスの作成を行った。		
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	全国グループホーム協会等の研修、介護講習会に参加し、その内容を会議で報告している。		
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	近隣のGH、ケアハウスと行事や講習会等を通じて交流を持ち、サービスの質の向上に努めている。		

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
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	入居に至るまでに、本人と出来るだけ頻回に面談をし、コミュニケーションがとれるように努力している。		
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	入居に至るまでに、家族とも出来るだけ面談をし、コミュニケーションがとれるように努力している。		
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	担当の介護支援専門員とも相談しながら、家族、本人の一番必要とされているニーズを把握するようにしている。		
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	日常生活の中で出来る範囲の役割を何かひとつでも持っていていただき協力し合う関係を築いている。昔の生活の知恵などを利用者から教えていただくこともあります。		
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	面会時等にご家族の方から気軽に相談していただけるような雰囲気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	本人の家族、友人、知人が気兼ねなく訪問し、くつろいでいただけるように配慮している。	ご家族の訪問はもとより、1階の診療所の受診の帰りに友人・知人が立ち寄りとしています。訪問しやすいよう配慮されています。	
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	入居者同士お互いがささえあい、なかよく楽しく過ごしていただけ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
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	退居後も出来る限り、ご家族との連絡を取り、状況の把握、相談に応じている。		
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	本人の思いや希望を十分に聞き取り、過ごしたい生活に少しでも近づけるよう努めている。	何が食べたい？散歩に行く？など日々の生活の中で、入居者の希望等聞く姿勢を持ち、対応しています。連絡ノートの活用により個々の意向を職員間で共有できるよう工夫がなされています。	
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	本人、家族、担当の介護支援専門員などからアセスメントし、ホームでの暮らしに活かせるようにしています。		
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	健康状態、精神状態を十分に観察し、その日の気分や体調に合わせて一日を過ごしていただけるよう支援しています。		
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	定期的にケア会議を開き、職員の意見を取り入れ、その内容を職員は自由に見ることができるようになっている。6ヶ月に一回は定期的に見直しを行い、状態に変化があった場合は随時、見直しをしている。	定期的に介護計画を見直し、ケア会議等で職員の意見を取り入れ、モニタリング、介護計画の作成がなされています。ご家族の署名捺印があり、月次報告で状況の説明等が行われています。	入居者・ご家族から得た生活に対する意見や思い等、日頃の意見収集が介護計画として記載・反映されますこと期待します。
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	個別のケース記録に午前、午後、夜間と分けて記載している。勤務交代時の申し送りを正確に行っている。		
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	GH、クリニックで出来る範囲で本人、家族の希望に応じて対応させていただいている。		

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	GH、クリニックで出来る範囲で本人、家族の希望に応じて対応させていただいている。		
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	経営主体が医療法人で建物の1階が診療所であり個々の利用者に応じて迅速に適切な医療が受けられるように連携支援している。	1階に診療所が理あり、24時間体制で入居者の健康管理を行っています。入居する前から診察を受けていた方もおられ、馴染みの医師がいつも身近にいる安心感があります。	
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	医療連携の看護職員と協働しながら日常の健康管理に努めている。		
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、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。	入退院先の主治医、病棟師長と連絡を密にしている。		
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、事業所の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	御家族、本人の希望によっては最期までの看取りについても対応しています。その場合には御家族、本人、かかりつけ医と詳細な打ち合わせを繰り返し、方針を決定しています。職員にも周知徹底しチームとして支援に取り組んでいます。	入居時にはご家族・入居者と終末期の希望、あり方を話し合い現在全員の方がホームでの看取りを希望しています。医療との密な関係を生かし、ご家族・職員・医療者が連携をし、入居者の重度化にも対応しています。	
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	応急手当の講習会の開催、マニュアルを用意してある。		
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	夜間時を想定した避難訓練を行い、近隣の方を含めた緊急時の連絡網を作成している。	年に2回避難訓練を実施し、記録されています。緊急連絡網により、近隣の協力者宅へも自動的に通報するように設定されており、ホーム内には避難誘導通路も掲示されています。	

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
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	馴染みの関係にあっても日ごろから尊厳、プライバシーの保護には十分に配慮するよう徹底している。	入居者一人一人のペースに合わせて対応し、優しい言葉かけが行われています。不適切な対応について職員間で声掛けできる雰囲気や努め、入居者の尊厳に配慮されています。	
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	食事やレクリエーションなどの日常の場面において本人の意思表示や自己決定を尊重しその決定を支援している。		
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	日々の生活の中で職員側の都合ではなく本人の希望を尊重し、その人らしい暮らしが実現できるよう努力している。		
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	季節、状況に応じた個別の服装、おしゃれの助言を行っている。なじみの理美容室を利用できるよう予約、送迎をおこなっている。		
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	入居者と共に献立を決めたうえで、旬の食材を取り入れ、季節行事や、誕生会の料理を作っている。	ご近所の方からいただいた旬の食材を利用した料理や、入居者の希望を聞きながら献立が作られています。気候の良い時には外気浴を兼ねて屋外で食事をするなど工夫されています。また、栄養面では知り合いの栄養士にアドバイスを受けています。	
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	具体的にはカロリー計算は行っていないが、知人の栄養士に相談している。全員の入居者さんの水分摂取量、食事摂取量を記録している。		
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	毎食後の歯磨き、うがいを行い、義歯の洗浄剤を使用し口腔の清潔保持に努めている。		

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
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	排泄パターンを把握しトイレ誘導を行っている。常に排泄時の不安や羞恥心に対して配慮している。	日頃の記録より排泄パターンの把握に努め、個々の状況に応じた対応を行い、できる限りトイレでの排泄ができるよう支援されています。	
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	飲食物の工夫や排便誘導、体操や腹部マッサージなどを行っている。		
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	個別の希望に応じて極力、対応している。湯の温度、入浴時間等で個別に対応している。	14時半から17時の間で、週2回の入浴が実施されており、重度の方でもできる限り湯船に浸かっていたり、配慮されています。また、希望により足浴も実施しています。	
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	体調によっては居室で十分な休息をとってもらっている。ソファ等で自由に、休憩を取れるように配慮している。寝具の調節を行い安眠が取れるように図っている。昼夜逆転にならないよう昼間の運動、レクを心がけている。		
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	職員でダブルチェックし確実に服用を確認している。服薬後の様子を十分に観察している。		
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	身体機能に応じて買い物、散歩、体操などを楽しんでもらっている。		
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	希望にそって、買い物、散歩に出かけている。	日常的に散歩や買い物などに出かけるほか、季節に応じてお花見や初詣、お祭りなど外出しています。楽しく外出されている様子が写真や記録からもうかがえます。	

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
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	買い物の際に、レシートをもらい管理しています。能力や希望に応じて金銭自己管理されている人もいます。		
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	手紙は一緒に投函し、必要に応じて、電話は子機を利用して居室で利用していただいている。		
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	一般家庭のような備品、飾りつけを備え家庭的な雰囲気を入居者が落ち着いて過ごせるような空間づくりを心がけている。	共用スペースは、入居者の方が作った作品が飾られ、親しみがもて、家庭的な雰囲気となっています。大きな窓で光がよく入り、居心地の良い空間づくりに配慮されています。	
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	リビングに使い易い椅子やソファを配置し自由に使えるように配慮している。		
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	できるだけ、入居前に過ごされていた部屋に近い状態になるよう配慮している。ベッドの位置、居室からトイレの方向等に配慮している。	入居前からご家族と話し合い、使い慣れた家具や生活用品の持ち込みが行われています。写真や編み物や作品などがおかれ、入居者が落ち着けるよう配慮されています。	
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	居室は床をすべりにくいカーペットにし、トイレ、浴室には滑り止め、手すりを設置。居室入り口には表札をトイレ、浴室にはわかりやすい目印をもうけている。		