

### 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	2771400914		
法人名	医療法人 神明会		
事業所名	グループホーム ラ・アケソニア		
所在地	箕面市白島1丁目19-3		
自己評価作成日	2012年6月18日	評価結果市町村受理日	平成24年8月29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 0		
訪問調査日	平成24年7月30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)】

月に2回 認知症の進行を抑える音楽療法を行っている。ホームの庭を保育所に開放し、子供たちと交流を持っている。
--

【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)】

事業主体は、介護老人保健施設、訪問・通所リハビリテーション(デイケア)、居宅介護支援事業所等を運営する、医療法人 神明会である。ホームは、平成17年2月に、併設型3階建ての、1階部分に、1ユニットで開設された。ホームは、自然の緑豊かな箕面の山の手に位置し、周囲を田園風景に囲まれ、ホームの広い庭の芝生や樹木の緑や生垣は、利用者に四季折々の季節感を味わいながらの、静かで、穏やかな時が流れる最良の環境が在る。ホームの名称が意味する、心から「おもてなし」、「看護・介護させていただく」をモットーにして、「一人の人として誠実に向き合う」パーソンセンタードケアを実践して、全職員で「気づきを築く」ケアを目指している。基本理念を「愛」「共感」「奉仕」とし、全職員が理念の具現化のため一体となった真摯な実践の姿が見られる。
---

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)	○ 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)	○ 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、安心して暮らさせている (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	「愛」「共感」「奉仕」の理念を掲げ毎日の仕事に励んでいる。	法人基本理念を「愛」「共感」「奉仕」とし、玄関に理念を掲げて、全職員の理念の共有と徹底を図っている。全職員は、理念の具現化のための実践の姿がある。ただ、事業所独自の理念創りが課題である。	平成18年の改正介護保険法で新設された地域密着型サービスの役割りを理解し、認知症を十分認識した内容で、事業所独自の理念創りが期待される。
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	地域の自治会に入り、回覧板で情報を得ている。	自治会に加入し、地域の各種の催事に積極的に参加している。夏祭り、盆踊り、「扇の会」(いきいきサロン)、小学校の運動会、音楽会への参加、保育園児へのホームの庭の開放等で、日常的に地域の人々との交流がある。	
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	2カ月に1度運営推進会議にて自治会や民生委員を交えて認知症の理解を求めて入れる。		
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	食事づくりの取り組み、行事の実践、評価を行い、これからのケアに生かしている。	平成23年度は、6回開催して、延べ40名の参加があった。参加者は、家族、市職員、地域包括支援センター職員、自治会会長、民生委員、管理者、計画作成担当者等の参加で、双方向的な会議を実施している。	
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	市職員や自治会に業務改善等の報告を行い協力関係を続けている。	日常的に、市の高齢福祉課を訪問したり連絡をして、事業所の状況報告や相談・情報交換をしている。3ヶ月に1回は、グループホーム連絡会にも出席して、各種の情報を得て運営に活かしている。	
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	安全を確保するため玄関の施錠を必要と思いが身体拘束は、行わない。勉強会で身体拘束を禁止と勉強している。	管理者及び職員は、鍵をかけることの弊害は理解している。出入り口には施錠をしているが、利用者の出入りには即応体制をとり、見守りを重視して、開放感が得られるような取り組みをしている。	
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	毎年勉強会に参加し、勉強している。		

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	認知症実践者研修で学んだ。		
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	契約時重要説明書に関連しながら説明し、納得して貰っている。		
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	意見箱の設置、運営推進会議での家族の意見を聞いている。	苦情相談窓口を設置し、担当者による意見、苦情、不安への対応をしている。家族の訪問時にも家族の意見や要望を傾聴している。毎月「なごやかたより」で担当職員が個人別の生活状況を報告している。	
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	月に1度 定例会を持ち、スタッフ間で話し合いをしている。	毎月の職員会議で、職員の意見、提案等を聞く機会を設けている。日頃の業務においても、職員・利用者連絡ノートを利用して、意見交換や意志疎通を図っている。管理者の随時の個人面談もしている。	
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	年2回 自己評価や面談を行い、毎月勉強会を開いて業務向上に努めている。		
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、動きながらトレーニングしていくことを進めている	月に1度勉強会を開いている。		
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	市内のグループホームと3か月に一度勉強会を行っている。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	コミュニケーションを図り細やかな情報をスタッフ間で共有し、本人の不安を取り除けるように努める。		
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	家族とのコミュニケーションを取り何に困っているかに耳を傾け、主治医との交流を持ってもらう。		
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	本人や家族のコミュニケーションを取り、耳を傾けてケアプランに反映させている。		
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	役割を持って家事動作を行ってもらい、意欲を持ってもらう。		
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	行事に参加してもらい一緒に楽しんでもらっている。		
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	友人が来られたり、お墓まいりに行って貰っている。	面談記録や心身・暮らし・焦点等の各種情報シートにより、利用者の生活歴や家族からの各種の情報を収集して支援をしている。近隣の友人、親戚の訪問、商店での買い物、公園、美容院、花見等の支援がある。	
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	リビングの席には気を配り孤立しないように声かけをし、皆にとけ込むようにする。		

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
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	退所された方とは交流を持ち相談も受けるようにしている。		
<b>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</b>					
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	本人とのコミュニケーションの中から本人の思いを読み取り本人本意に近づけるように努力している。	面談記録、心身・暮らし・焦点等の各種情報シート、日常の関わりの中で、利用者・職員連絡ノート等により、利用者の生活歴や暮らし方の希望を・意向を把握し、利用者の自己決定を促がす支援をしている。	
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	コミュニケーションからや家族から聞いた事からこれまでの暮らし方を聞きセンター方式にまとめている。		
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	本人の話の中から本人の思いを読み取り本人本意に近づけるように努力している。望むように1日をすごしてもらい、そのことと体調についてカルテに記載している。		
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	2カ月に1度 担当者がモニタリングを行い、定例会で話し合い、適時ケアプランに反映している。家族に説明をしている。	面談記録、家族提出本人記録、看護サマリー、診療提供書、介護経過記録、業務日誌、本人、家族、職員等から、各種の個別ケア情報を収集し、介護計画書が作成される。見直しは、毎月モニタリングシートで行う。	
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	日々カルテに記入した情報を共有し、ケアプランに反映している。		
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	特別に散髪をしたいとか髪を染めたいと要望があれば近くの理美容に連れて行ったり、お気に入りの布団を持ち込んだりと柔軟に支援している。必要な物品購入もを行っている。		

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
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	外食や近くのスーパーへ行き買い物等にてかけるなど楽しんでもらっている。		
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	週に1度主治医の往診を受けてもらったり病	医療法人でクリニックも運営しているが、あくまでも、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。事業所の医療機関で受診する時には、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	情報提供表にて報告をし体調の変化がある時は看護師に報告している。		
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。	連携している病院があり入院時には看護サマリー身体状況を報告している。退院計画を見舞の度聞いている。		
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	利用者の状態状況を毎月のたよりで知らせたり家族が来所の際に伝えている。	事業母体が医療法人であり、重要事項説明書に、利用者の重度化・看取りに対する基本的な姿勢が文章化されている。「看取りの指針」により、早い段階から、利用者及び家族との意向を重視した密なる医療連携体制がとられている。	
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	緊急時の対応等のマニュアルを作成し、スタッフに指導を行っている。		
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	併設している老人保健施設と共に消防訓練を行っている。3日分の食料を厨房で準備している。	年2回の消防署立会いの避難・救出訓練を併設施設との連携で実施している。非常災害時に関する具体的な計画を立てると共に、通報、連絡体制も整備している。緊急災害時の地域住民や併設施設との協力体制もある。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	言葉使いや対応の仕方に注意し、人格を尊重した態度で接している。	接遇研修を年2回実施して、人生の先輩である、利用者の一人ひとりの人格を尊重し、話し方、言葉かけ等プライドを傷つけない対応をしている。浴場には扉の内側に「のれん」を使用して、羞恥心への配慮をしている。	
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	本人が希望するように入浴や散歩を行っている。		
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	居室で過ごしたい人やリビングで過ごしたい人はその通りにしてもらっている。		
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	毛染めなどしたいと思う人には別の美容師に頼んだり 外の理美容へ出かけたりしている。		
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	食事づくりには包丁を使い、食物を切ってもらったりしている。自分らで使ったお盆を拭いてもらったりしている。	職員が献立を写真で示し、利用者の嗜好を随時把握し、献立が管理栄養士により作成される。食材は、併設の老健の厨房で食事作りが行われ昼・夕に提供し、朝食はホームで作る。食事は家庭的な楽しい雰囲気がある。	
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	食べる量や水分量にかんしては、表に書き込み管理している。食事形態を変えたり好みのジュース・栄養ドリンクを提供している。		
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	毎食後自室の洗面台へ行ってもらいスタッフと一緒に口腔ケアを行っている。		

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	一人ひとり適時トイレ誘導を行い、排泄表に記載している。本人の訴えがある時は何度でもスタッフが付き添い行く。	排泄表に時系列に記録された、排泄チェック表で排泄パターンを把握し、トイレ誘導を促がし、自立支援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	毎日おやつ時に牛乳を飲んで貰い、自然の排便を心がけている。		
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、個々にそった支援をしている	週2回の入浴となっているが、希望で入浴したい人は提供したり、無理じいをしないように対応している。	入浴は利用者の体調や希望に合わせた柔軟な対応をしている。入浴拒否の場合は、日時を変更したり、シャワー浴、清拭、足浴等に対応をしている。浴場の扉の内側に「のれん」を下げて、お風呂の情緒を感じさせる。	
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	各人個室となっており安心でき、くつろげるようになってきている。自室で過ごす人もいる。		
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	配薬表をもとに配薬ミスがないように心がけ体調の変化を気づけるようにしている。		
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	月に1回以上は外出行事を企画し家族と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	近くの公園へ散歩に出かけたり、行事で喫茶店へ家族とお茶をすることもある。	利用者の体調に合わせて、希望に沿った自由な戸外での支援をしている。近隣の公園の散歩、買い物、喫茶店等やホームの広い芝生の庭での、外気浴や日光浴、菜園で野菜作りをする等、楽しみながらの支援をしている。	



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
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	お金の出し入れは本人は行っていない。おこづかいとして施設が預かっている。		
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	電話は掛けたりしているが手紙を書くことは出来ていない。		
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	共用の場所であるリビングは南側に面しており明るく暖かな場となっている。カレンダーづくりで季節感をだしている。	玄関には、生垣の樹木の緑や老健の利用者等との生け花が多数展示され、訪問者の心を優しく和ませる。広く、清潔な、リビング兼食堂は、採光で明るく、ゆったりとして、窓越しに庭の芝生や樹木の緑や田園風景も観えて、季節感と穏やかな暮らしがある。	
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	廊下にはソファや椅子を置き気軽に座れるようになっている。家族が来たときなど一緒に座りくつろいでいる。		
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	花や写真を飾ったり使いやすく工夫した家具などが置いてある。プライバシーを守った居室となっている。	各居室からは、庭の芝生や樹木の緑や田園風景が観られて、季節を感じながらの心豊かな暮らしがある。各居室には、トイレ、洗面所、クローゼット、ナースコール、スプリンクラー等も設置され、安心・安全な環境がある。	
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	バリアフリーとなっており、動線にものを置かないようになっている。		