

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニット1階)

事業所番号	2773801291		
法人名	医療法人健泉会		
事業所名	医療法人健泉会グループホーム西松庵		
所在地	大阪府羽曳野市高鷲7-82		
自己評価作成日	平成28年6月2日	評価結果市町村受理日	平成28年8月18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 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	平成28年7月19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)】

ご利用者様の気持ちに寄り添い、今までの生活習慣を大切にしつつ、第2の我が家になれるよう身体、精神面共に大切に作る働きかけをしている。食事を気持ち、栄養面共に満足頂けるように工夫している。外出、レクリエーション、機能訓練を充実し役割作りを大切にすることで生活にメリハリをつけ生きがい作りのお手伝いをしていきたい。

【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)】

開設して10年半、地域との交流も法人主体の行事やホームでの行事への招待、住人の好意によるお花見や芋ほり、地域行事への参加などが定着している。食えることは生きることを信条とした食事支援は、昼食に重点を置いた内容で継続され、食えることが楽しみとする利用者の満足と、健康維持につながっている。廊下続きのデイサービスとの交流、書道・絵手紙・プロの音楽家とピアニストによる音楽療法・ボランティアの演芸等への参加などは、ホームと言う限られた空間での日常の活性化となり、利用者の生きがいともなっているようだ。10歳代から60歳代と幅広い、経験値の差を活かしたチームケアで、「あなたらしさを大切にした介護」の資質向上で利用者・家族の安心・笑顔が、地域の信頼が保たれることを期待する。

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)
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)
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)
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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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
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
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	施設内に理念を掲示し、職員が常に共有している。	“安心・安全・快適で、あなたらしさを守った「安らぎ」の介護を提供します”の理念を掲げ、職員各人が日々に考え、実践する規範としている。	
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	各自治会に入会地域での催しにも参加している。施設イベントにも参加依頼し交流を図っている。	隣接する二つの自治会に加入し、個人宅でのお花見、保育園児と楽しむ芋ほり、盆踊りや認知症カフェ参加など地域へ出かけての交流の他、法人主催の西松祭りでの地域住民との出会いなど、地域とのつながりは良好に保たれている。	
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	認知症対応施設として、家族介護者教室を開き介護相談も受けている。		
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	利用者や、サービスの実際評価への取り組みの報告、それに伴う意見交換をし、仕事に生かしている。	開催期・参加人員・会議内容共に概ね順当であるが、地域からの出席が老人会会長・介護相談員(2人)に固定される傾向がある。	地域交流の機会を活かしての参加人員の拡充を図り、サービス向上に活かすと共に、会議での情報の収集と発信が高齢者・認知症への理解の地域への浸透に寄与することにも期待する。
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	仕事の疑問は、市の担当職員に質問し、その都度解決している。事業者連絡会に参加し、仕事のレベルアップに努めている。	市担当者の推進会議参加の機会(毎回)を活かし、業務連絡・各種相談を行うなど、連携・協力関係は保持されている。	
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	身体拘束に関しては、会議研修を通じて理解してもらい、利用者に向けた身体拘束をしない介護に取り組んでいる。	前回評価の課題を踏まえ、安全優先だけでなく、何故・どうしたらを考える力を付けることで、心身共にの拘束について理解を深め、一人ひとりに応じた適切なケアに取り組む努力を継続している。出入り口は電子キーによる開錠となっている。	
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	日々の生活の中で、虐待につながる事が無いよう職員同士が注意し、防止する。		

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
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に支援している	職員が研修に参加し、多くの職員と情報の共有、理解が出来るようにしている。		
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	十分な時間を持ち説明し、確認することで理解してもらえる様努力している。		
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	家族、利用者の話に注意し傾聴している。介護相談員に話せる機会を設けている。	職員の家族対応へのスキルを高め、傾聴の姿勢を常に忘れず、敬老会後の家族会や行事参加時の家族同士の会話からの本音に近い部分に耳を傾け、聞き取ったつづきも大切に共有する仕組みを持ち、異見・要望を運営に反映するよう努めている。	
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	会議での意見交換、個別に話せる機会にも配慮している。	月1回の職員会議の他、本音を聞き出す場所をつくる、個別面談の機会を持つなど、職員の声を大事にしている。	
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	代表者、職員が個別に対話する事もあり、資格取得者に対して、お祝いを行う事で、向上心を持てるように努めている。		
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、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員全員で、研修担当を決め、施設内研修を重ねていくことで、個人の質の向上に努めている。		
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	グループホームが開催する計画作成者会議に参加し、年二回職員交流会も行っている。		

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
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	入所時に本人家族との情報を把握し、本人との関係をより深くなるように努める。		
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	入所時に本人家族との情報を把握し、本人との関係をより深くなるように努める。		
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	本人と家族との状況を確認しながら、必要としているサービスを考慮し対応している。		
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	利用者様が出来る事や、自室の掃除、洗濯干したたみ一緒にすることで、関係を築いている。		
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	ご家族が利用者様と共に行事参加し、楽しんで頂いている。面会外出の機会も依頼している。		
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	今まで使用されていた家具、身の回り品を持参して頂き従来の環境に近付けて支援する。	永年の居住と認知症進行に伴い、総体に馴染みへの拘りは希薄になるなか、家族の希望で馴染みの美容室での対話を楽しむ例もある。出初式や盆踊りなどの季節の馴染み継続、認知症カフェ(第3日曜日)での出会いでの新しい馴染みづくりもある。	
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	利用者同士の交流が持てるようにレクリエーションを定期的に行い、支援に努めている。		

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	退所時にいつでも声かけて頂けるように相談して頂けるように声掛けをしている。		
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	個人で対応し、会話を多くすることで、希望などを聞き、意志疎通が難しい場合には、表情、身振りから把握している。	一人ひとりへの働きかけ、笑顔でゆっくりの対話を心掛け、生活歴も考慮し、やりたい・やりたくない・できる・できないをくみ取る、見つけ出す努力を続けている。家族参加の鍋を囲む新年会での会話が大きく参考になるとしている。	
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	入所前家族からの情報確認、本人との個別対応にて状況把握し、家族にも確認するようにしている。		
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	朝、夕の申し送り、記録確認をしっかりとすることで、状況把握に努めている。		
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	ケアプラン会議時職員との話し合いにて決定しているが、必要時には、本人、家族、看護師の意見も取り入れながら行っている。	家族が望むケア(機能訓練・外出・レクなど)と現実のADL低下状態について話し合い、3ヶ月を基本に、モニタリング・アセスメントで担当者会議を行い、看護師・医師・栄養士などの意見を参考に計画を作成、見直しを行っている。	
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	申し送り、個別記録は一日を通して記入。申し送りにて情報共有し、実施状況見ながら介護計画の見直しに努めている。		
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	デイサービス参加、他施設行事への参加をすることで、気分転換を行っている。		

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	合唱、手芸、アレンジメントなど専門家に来てもらい支援している。		
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	受診時、病院の希望に沿えるようにしている。身体上の変化は医師に報告し対応している。	かかりつけ医の判断は本人・家族の意思を尊重している。必要に応じて内科医・精神科医・歯科医の往診がある。他の専科は家族協力を基本とする。医療連携の下、医療に関して適宜・適切な対応体制がとれている。	
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	身体状況に気をつけ、変化あれば看護師に報告し、指示を受け適切な支援を行うようにしている。		
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	入院時は、病院関係者に連絡を取り、状況把握に努めている。退院時は家族との対応の共有に努めている。		
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	入所時に終末期の意向確認はしているが、体調変化があれば家族と話し合いを設け、説明話し合いを行う事で、方針の共有に努めている。	終末期対応についての意向確認の下で、近年3例の看取り経験を有している。今後、協力医・看護師との連携強化、職員の研修による意識向上、家族の協力で重度化・看取り対応に真摯に向き合いたいとしている。	本人・家族に住み慣れた處での終焉を望む声が多くなっている。「あなたらしさを守り安らぎの介護を提供」の延長線上にある終末期について、一層の研鑽を重ね利用者・家族の希求に応えることを期待する。
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、事故発生時に対して、マニュアル作成し実践に向け研修を行っている。		
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	定期的に消防署に訓練依頼、自主訓練を実施し利用者の参加もやっている。地域の方にも協力してもらえる様働きかけている。	規定の避難訓練と数回の自主が実施されている地震その他災害についての防災計画は確認できない。3日分ほどの備蓄品、近隣との協力体制については今後の課題とする。	地理的・構造的条件に加え、利用者状態に合わせた、各種災害についての対策を全職員で検討・作成すること、備蓄品の見直し、近隣・地域との相合協力の要請についての取り組みに期待する。

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	個別の対応に関して、職員同士で情報共有し、会議にて話し合いの機会も設けている。	生活歴・職歴からその人の世界、その人となりを理解しての会話・言葉づかいに重点を置き、親しさにもケジメのある接遇に努めている。	
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	洋服選び、買い物、飲物の決定など、生活の中で、選択決定出来る機会を設けている。		
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	利用者の状況、体調、希望を考慮し、無理なく生活してもらえる様対応している。		
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	自分で着替えられる方には洋服を選んでもらい、美容院でも本人の希望を取り入れている。		
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	利用者と一緒に食事することで嗜好の確認し会議で報告、栄養士の希望の聞き取りも行っている。片付けも出来る方にはしてもらっている。	法人の、「楽しく美味しい食事が健康の源、暮らしの基本」の下に、有機減農薬野菜等食材に拘って一括調理されたものが配食され、職員共にテーブルを囲んでいる。夏に回転すし、庭でのバーベキュー、レクでのおやつづくりの楽しみがある。	
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	栄養士管理のもと栄養確保、制限食にも対応、食事、水分量共にチェック体重の管理も行い確認している。		
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	毎食後の口腔ケア歯科衛生士へ報告し指示仰ぎ、必要時歯科医の往診をして頂いている。		

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
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	外出、食事、入浴前に対応し、身体状況に合わせ個別で支援している。適切な排泄の確立に努めている。	常時オムツ4名の他は、リハパンツ又は布パンツにパットをプラスしての日常だが、放尿や失禁を繰り返す人の原因や独自のサインを理解し、知恵と工夫で状態を改善したり、尊厳ある生活の一部としての意識を持って、排泄の自立支援に努めている。	
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	排便状況、食事、水分量を把握し、医師看護師に報告し、服薬しながら、排便管理を行っている。		
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	週3回入浴されているが、体調により、順番、入浴日等変更も行っている。	入浴による筋肉の緊張の軽減・やすらぎ・血行促進と言う効果を理解して、会話を楽しみながらの気持ちの良い入浴介助を心掛け、しょうぶ湯・柚子湯で季節を楽しむ気配りもある。重度者には二人介助で対応している。	
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	食事時間に合わせ、生活リズムが出来ているが、体調に合わせて対応している。昼食後静養時間も設けている。		
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	個々の薬剤情報確認できるよう定位置にあり、個人に応じた服薬支援を行っている。		
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	役割作り、趣味の時間、庭の散策など、生活に張りが持てるよう支援している。		
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	外出、庭散策、喫茶店などの外出支援、家族様にも協力依頼し、地域のお花見にも参加している。	重度化・ADL低下に伴い本人の希望に沿った外出は難しくなっているが、気候・天候・体調・状態に応じた近隣散歩の他、園庭での外気浴、地域行事等での外出を主として行い、家族による散歩も頻回に有る。	

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	外出時などでは、買い物時お金が使えるように支援している。		
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	電話は、家族に了解を取った上で、対応している。手紙は手渡しし、必要時には代読している。		
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	庭には、季節の花、果実植えており、収穫後保存食作り季節を感じる取り組みも行っている。花が好きな方には、生け花を楽しんでもらっている。	オープンキッチンが暮らしの場の雰囲気を醸し出し、十分な採光と広さが適度な飾りつけで整えられ、くろぎの場の設え、一角に在る畳の間など快適な共有スペースとなっている。	
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	食卓の椅子以外に、ソファも使用。利用者の交流に役立っている。		
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	使い慣れた物を持参して頂き、家族と一緒にレイアウトし、違和感のない部屋作りを行っている。	空調器・ベッド以外は個人が持ち込んだ調度品や手芸や習字などの作品で整えられ、個性的な暮らしの場所が覗える。庭の樹木の種類も多く季節感にあふれた住環境は、落ち着いた日々の暮らしを想像させる。	
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	お部屋、トイレ、浴室など表示を見て分かるようにしている。居室内のタンス、テレビなど身体状況に合わせて設置している。		