

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	2772401952		
法人名	有限会社 ハル		
事業所名	指定介護予防認知症対応型共同生活介護 グループホームはる		
所在地	枚方市船橋本町二丁目85番地の7		
自己評価作成日	平成24年10月1日	評価結果市町村受理日	平成24年12月3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24年10月23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)】

家庭的雰囲気の中での介護による生活支援を行い、利用者個々に残っている能力を支援し、心の声を感じ取れる介護をめざしている。又癒しと安心の環境作りに努めている。施設設備においては車椅子対応が可能で、日々安全で健康に過ごして頂けるように努め、職員は利用者寄り添い穏やかな介護が出来るホームでありたいと、日々努力している。

【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)】

枚方市では10番目ぐらいに、比較的早く開設された(平成15年)事業所である。自治会から協力理解を得て、当初から地域に密着したケアを目指して開設されている。事業所の名称は最初に介護した施設長の母上(ハル様)の名前をもらって付けてある。利用者を自分の親に対するように接したいと言う思いが込められている。介護から解放された家族が、改めて、当事業所の介護を通じて多くのことを学んだと言う。開設9周年を記念した行事には、遠く関東のご家族も参加し、職員が芸達者ぶりを発揮して、家族と利用者を楽しませている40分近くの映像は感動である。認知症の高齢者を事業所と家族で支える介護の原点がそこにはあるように思われる。

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ぐらいの 3. 利用者の1/3ぐらいの 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ぐらいと 3. 家族の1/3ぐらいと 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ぐらいが 3. 利用者の1/3ぐらいが 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. 全くいない
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ぐらいが 3. 利用者の1/3ぐらいが 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ぐらいが 3. 職員の1/3ぐらいが 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ぐらいが 3. 利用者の1/3ぐらいが 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ぐらいが 3. 利用者の1/3ぐらいが 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ぐらいが 3. 利用者の1/3ぐらいが 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ぐらいが 3. 家族等の1/3ぐらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3ぐらいが 3. 利用者の1/3ぐらいが 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	「こころのバリアフリー」を掲げ、認知症の症状をその人の個性と受け止め理念を共有し実践につないでいる。	『こころのバリアフリーをめざします』を理念として、利用者、家族、職員及び地域との繋がりを含め、心の通じ合う介護を目指している。	
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	GHの入居者さんの原状から日常的交流は難しく以前の様な参加は已むおえず出来なくなっている。	開設時から、地域の代表者の支援を受けてきた良好な関係が構築されている。	
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	事業所は自治会に入っており、自治会長との交流が深い為出来るだけ理解を求めている。		
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	運送推進会議は2ヶ月に1回必ず開催し、GHに状況報告にて自治会会長又地域包括の方に助言、情報の提供など頂きサービス向上に努めている	運営推進会議には自治会長、家族の代表、地域包括推進センターの担当者が出席して2ヶ月に1回の頻度で開催されている。介護情報、地域行事等、事業所と地域との情報交換が行われている。	
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取り組んでいる	地域包括職員を通じて事業の取り組みや情報提供など頂きながら関係を密にとっている。	開設時より行政、地域包括との良好なコミュニケーション関係構築され、その関係が維持されている。	
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	身体拘束についてマニュアルを作り職員は理解している。その上で安全確保の為のやもえない拘束と施錠に関して家族様の理解を求め書類に承諾として承諾書にサイン・捺印をもらっている。	職員は身体拘束が認知症のある利用者に与える影響を理解した上で、利用者個別の事例に必要な支援を、家族の協力・同意を得て対応している。	
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	高齢者に関しての報道などがあった時はミーティングをとり職員のあってはならない事を周知徹底に努めている。		

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	職員は理解をし、又利用者の方で必要と思われる家族に説明を行っている。		
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	家族さんに納得されるまで説明を行い、疑問点などには理解してもらえ説明を行う。出来るだけ不安・不信感を持たないように努めている。		
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	玄関にご意見箱を設置している。又近状報告を行い、ご意見等があれば、対処するように努めている。	家族と事業所との関係は、両者が協力して利用者を支えて行き、その気持ちが共有されるほど強い関係にある。介護を通じて家族と職員の心が通じ合っている。	
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	スタッフ会議や朝のミーティングで意見を出してもらい、日々の介護に反映させている。	施設長(運営者)、管理者、職員間の風通しが良いように思われる。職員も事業所の運営に関して提案し、行動し、参画している。	
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	職員の努力や実績、勤務状況を把握し、職場環境・条件の整備に努めている。		
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	一人ひとりの介護力を把握している。研修は出来るだけ参加をして、介護時には指導も行っている。		
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	地域グループホーム定例会などで情報交換を行う等交流を持っている。		

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	入居前には家族・関係者に出来るだけの情報提供を求め、環境の変化による不安を軽減出来る様に寄り添い、馴染みの関係を築ける様に努めている。		
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	家族からの情報・要望等は聞き取り、を行い記録に記載している。		
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	入居後初期の時点での家族からの要望・サービス利用の優先順位を考え、家族と相談の上で対応行っている。		
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	職員の一方向的な支援でなく、ご本人の気持ちに沿えるような関係を築くように努めている。		
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	家族とご本人との関係が保てるように、職員は必要に応じて連絡を取り、関係を保てるように努めている。		
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	家族の意見を聞き取り了解、協力にて支援が出来様に努めている。	家族の協力・支援を受けながら、利用者が大切にしている思い出、友人関係、社会とのつながりが、ケアの過程の中で、少しでも維持・継続できるように努めている。	
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	利用者同士のかかわりを大事にして、職員は見守り、時には職員は馴染みの関係が出来る様に努めている。		

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	必要に応じて家族からの相談があれば、対応を行う又退所後家族からのお手紙を頂いたり、来所して下さる事もあるので、その関係を大事にする様に努めている。		
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	支援計画を元に職員は関りの中で把握し、ケアマネと検討している。	利用者がどう過ごしたいのか、何が好きで、何が嫌なのかを、推し量り、ケアに活かすように努めている。	
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	本人や家族が来所時に聞き取りを行い把握出来る様に努めている。		
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	身体介護にて今までの支援が出来なくなった時は心のケアを大事に過ごしてもらえる様に努めている。		
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	担当者が介護計画を元にケアを行い、定期的に検討・見直しをして、介護計画作成している。	担当者を決めている。定期的にカンファレンスを実施して、職員が意見を出し合っ、現状に沿った介護計画の見直しにリンクさせている。家族の希望をいれ、プランに同意を得ている。	
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	介護記録・スタッフ会議にて情報を共に会わせたサービス提供に努めている。		
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	ご本人の状況・変化を家族に伝え、その状況に合わせたサービス提供に努めている。		

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
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	現在の持っている能力を把握し、ご本人の思いを受け止めて、日々の暮らしを穏やかに過ごしてもらえる様に努めている。		
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	受診の必要性を家族に伝え、受診時の同行の協力を求める。又事業所としては提携病院と密に連絡や医師の指示を仰ぎ支援に努めている。	家族や本人の希望を優先してかかりつけ医を選定し、受診支援を行っている。早期発見、早期対応を心がけて、利用者の健康維持に努めている。	
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	利用者の状態の異変があった場合は、看護師又は在宅医療に連絡を取り、指示を仰ぎ、対応出来る様にしている。		
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。	入院時には家族との連絡を密に取り、カンファレンスを通して対応している。		
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	家族同席のカンファレンスを行い、家族の要望を医師に伝えてもらい、今後の方針を家族が十分納得した上で事業所として医師の指示のもと検討して支援を行う。	事業所の対応方針を家族に説明して同意を得ている。対応が必要になった時点で、家族と話し合い、医師の指示を得ながら必要な支援を行っている。	
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	マニュアルを作成している。定期的には訓練は行ってはいない。今後訓練を行い、実践力を身につける事は課題である。		
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	年2回のシュミレーションによる訓練を行っている	消防署の指導を受けて、訓練を行っている。近隣からの協力も得られる関係にある。	職員の防災意識の有無は、家族にとっても安心感に繋がるので、定例的活動等を期待したい。

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	個々に応じた馴染みのある言葉で話しかけ、人格を尊重し、自尊心を傷つけないように努める。	利用者の人間としての尊厳に配慮した対応が行われている。職員の言葉かけもやさしく、気持ちの通じ合う方法で行われていた。	
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	日々身体介護に追われている中でも表情・行動で感じとるように努める。		
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	希望に沿った支援を行いたいと職員の思いはあり出来るだけ出来るように努めているが、日々身体介護・安全確保を重視になってしまう現状もある。		
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	そのひつに似合った髪形や服装を心がけている。又馴染みの美容室にお連れし、行くのが厳しい方は訪問してもらう。		
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	食事の準備は、野菜の皮むきなどの作業が出来方方には行ってもらう。食後のご本人のお盆は拭いてもらうが、見守り・半介助が必要	残された体力、能力を発揮してもらうために、食事の準備や片付けへの参加を促している。手作りの料理、献立の内容への家族の評価も高い。	
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	水分・食事摂取は記録を取り、月1回は体重測定を行い管理を行っている。		
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に、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	食事後の口腔ケアは毎回行い、ご自分で出来ない方は介助にて行う。入れ歯は預かり、浸け置き管理を行っている。		

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	誘導の必要な方には時間誘導を行う。又排泄チェックシートで確認を行っている。	トイレはトイレトペーパーではなく落し紙が使われている。個々のパターンや特徴を記録して、トイレでの自立した排泄習慣が維持できるように支援している。	
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	排便リズムを把握し、便秘の方には医師の指導を仰ぎ、服薬・及び定期的に浣腸を行い便秘を防ぐ。又食事などでも改善出来る様に努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は週2回行い、医師の指示にて週1回対応の人もいる。ただ希望曜日・時間に関しては、現状行う事が難しい状況にある。	利用者の健康状態に配慮しながら、入浴支援を行っている。拒否がある場合は清拭等に切り替えて清潔保持に努めている。	
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	体調に応じて休息を取れるよう配慮している。又状況に応じて対応を行っている。		
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	看護師の管理において処方された薬は個別のファイルに閉じて職員が確認出来る様にしている。服薬変更や臨時薬には申し送りノートに記帳し、朝のミーティングで伝え確認する。		
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	入居者の方で詩吟が出来る方には披露してもらったり、塗り絵・創作・調理の下ごしらえに野菜の皮むき・洗濯物のハンガー掛け・洗濯物たたみなど行い気分転換を図る。		
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	デイ・ケアの利用出来る方には利用してもらい、社会との交流を図っている。又外出の要望については、家族に連絡を取り家族との外出の機会をつくってもらえるように協力をお願いしている。GHの車で職員と外出の機会を増やすように努めている。	デイケアを利用している利用者もある。京都の画展を見物に行く利用者、時々利用するモール街での買物や食事楽しみである。天気が良ければ、裏の公園で寛いだり、おしゃべりしている。	

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	原状ではお金の管理が出来る方は居ないので、外出・買い物時には了解のもと、その都度渡して職員が確認にて支援に努めている。		
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	手紙の送付は支援を行い、届いた手紙は手渡しをしている。又電話があった場合は取り次ぎ、電話をかける要望があれば、GHの電話で連絡を掛け支援を行っている。		
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	共用空間の壁には毎月のお楽しみ予定、を掲示し、季節事に季節を感じてもらえる様な飾りつけ等工夫している。	玄関を入ると、家庭的な落ち着いた雰囲気の中で利用者が自分なりに過ごしている。台所からは昼食を準備する音が聞こえる。トイレ、浴室等も清掃が行届き感じが良い。	
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	玄関口に椅子を置いてあり、そこに腰掛けて、過ごしたり、居間で本や新聞・広告を見て雑談を楽しんで過ごしてもらってる。又居室で過ごすなどしてもらっている。		
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のもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には出来るだけ馴染みの物を持参してもらうよう家族にお願いしている。又家族の写真などを飾ったりして落ち着けるように工夫している。	利用者の居室は清掃が行届いている。夫々の部屋が、自分が昔書いた絵やなじみの品々を持ち込んで、落ち着いて過ごせるように工夫されている。	
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	洗濯物のハンガー掛け・衣類・タオルたたみ、掃除、又大根・芋の皮むきなど職員と一緒にやっている。		