

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	2774001644		
法人名	医療法人 全心会		
事業所名	東豊中グループホームひかりの家 (ユニット1)		
所在地	大阪府豊中市東豊中町2丁目2番22号		
自己評価作成日	平成25年6月25日	評価結果市町村受理日	平成25年8月2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	ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町二丁目1番8号		
訪問調査日	平成25年7月11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)】

地域との関わりに重点をおいて行事や地域での活動へ参加し、認知症の方がより密接に地域の方と交流がもてる環境づくりに心がけております。又、職員研修においては内部の職員を中心として介護にかかわる研修を定期的実施しております。又、一定の介護サービスを提供できるように外部の評価機関より指導をうけて継続的に業務全般において改善できるようなくみづくりを形成しています。

【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)】

経営母体が医療法人でグループには病院・介護老人保健施設・特別養護老人ホーム・デイサービス・グループホームがある。当事業所は東豊中の緑に囲まれた静閑な住宅地にあり一階がデイサービス、二階・三階がグループホームで、介護施設とは思われない大きな門構えの建物である。事業所のモットーは「地域との関わり」「職員の質の向上の為の研修体制」「業務全般の改善システム」「医療との連携による安心体制」で利用者・家族より大変喜ばれている。又二階には多目的ホールがあり、事業所より認知症関連の情報発信源、又地域の方々との交流の場となっている。又事業所はISO9001を取得し、介護施設では先を見定めた業務を進めている。

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)	○	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	職員へはハンドブックを作成し理念の共有に務めている	法人の理念は「ひかり輝く心身であれ」「利用者の立場になって考えよ」であるが、「ふれあい」「助け合い」「尊敬し合い」の三あいの家訓を事業所の独自理念として掲げ、職員全員共有し確認し合っている。	
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	地域のサロンに参加し地元の人々との交流を図っている。	自治会に加入し、地域のイベントの祭り・花火大会・ふれあい喫茶等に参加し、又事業所よりは地域の方々参加の餅つき会・豊中市との共催による認知症サポーター養成講座・お茶会等を企画し双方向の交流を図っている。	
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	認知症サポーター養成講座を開催し地域の方へ認知症の理解を深めている。		
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	会議の場を設けて今後の課題、方針などを吟味している。	運営推進会議は昨年度事情により一回しか開催されていない。参加者も自治会の方・入居者・家族の代表者の方が参加されていない状況で、今後回数・参加者数も増やす事を望む。	今後第一段階として4ヶ月に一度の開催を目指している。自治会・入居者・家族の方々も参加を依頼し、より充実した運営推進会議を望む。第二段階としては二ヶ月に一度の開催体制を望む。
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	市の窓口である方とも常時、連絡を取り事業所の改善に取り組んでいる。	市の高齢福祉課とは常に連絡を取り合い対応している。又市との共催による認知症サポーター養成講座を事業所にて行い、より交流を深めている。	
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	身体拘束をしないように心がけている。また、理解を深めるため、マニュアルを整備している。	身体拘束をしない事業所独自のマニュアルを作成、職員全員主旨を十分理解している。二階・三階の非常口及びエレベーターは、鍵がかけられているが、利用者の様子を見て対応している。	
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逃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	虐待が起こることの無いように、内部研修にて、虐待防止について学ぶ機会を設けている。又、内部にてマニュアルを整備している。		

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	MSWや地域包括支援センター職員と連携して常時、相談体制を整備している。		
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	契約書・重要事項の説明を行っている。		
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	重要事項にて窓口を紹介している。又、ホーム内に意見箱の設置を行っている。	本人・家族の意見・要望は家族の訪問時や食事会時に時間を取り対応している。又意見箱を設置し要望(改善点)を頂き、運営に反映させている。通常家族の方の訪問は多く、接点は十分で、よく話し合いされている。	
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	内部会議を開催し、職員一人ひとりが意見を出しやすい環境を作り、またその意見を反映させている。	毎月のユニット会議には管理者と職員間の意思の疎通もよく、自由・活発に議論されている。又管理者と職員との面接に施設独自のラダー(介護・医療に関する職員の現状確認)により職員の質のレベルアップを図っている。	
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	職員個別に面談を行いこの力量に応じてOJTを実施し相談、指導の場を設けている。		
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	外部研修の案内を、公表し、個々に参加できる様工夫している。		
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	Jホームの内覧会やホームページなどで他事業所へのPR活動を行っている。		

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
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	入居前に利用者と面談を行い。本氏の不安要素を分析して、入居するまでに工夫をして、安心して生活できるように配慮している。		
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	入居するまでに、情報収集を行い不安を取り除くようにしている。		
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	利用者、家族の環境に応じて対応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	寄り添うケアの実践にむけて生活・時間を共有している。		
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	家族への情報提供を随時、行っている。		
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	ご家族や友人などが面会にこられ入居前からの人間関係を継続して支援できている。	入居時にアセスメントシートにより本人・家族から生活歴を収集し、これ迄大切にしてきた近所の友人、知人や墓参り、住み慣れた街、スーパー・自宅等の訪問で馴染みの関係を支援をしている。	
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	毎月、行事などを行いホーム内での交流をしています。又、リビングでのテーブルの席の配置などに留意し人間関係に配慮した対応をしている。		

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
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	ホーム便りなどを配布して利用者・家族と情報交換していくようにしている。		
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	利用者の状態・心境の変化に準じて適時カンファレンスを行いプランニングしている。	入居時のアセスメントシートから本人・家族の希望や意向を把握する様に努めている。又日常のケアの中で本人の状態をさりげなく確認している。困難な場合は本人・本位に検討し、支援に努めている。	
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	入居時面談にて情報収集しプランニングしている。		
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	利用者のADLに応じて本氏の残存能力を理解して援助している。		
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	モニタリングにて介護スタッフより情報を共有し又、ケアチェック項目を参照してプランニングしている。	入居時にかかりつけ医からの情報、本人・家族からの生活歴等を参考に、職員・看護師・ケアマネジャーにて介護計画を作成している。モニタリングは毎月行い、見直しは六ヶ月毎、状態の変化時には随時見直しをしている。	
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	業務前に、療養記録・申し送り表、連絡帳に目を通すようにして日常のケアに留意している。		
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	必要に応じて対応している。		

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
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	自治会の方や民生委員、近隣の友人などの受け入れには特に新着に対応し再度、来訪いただけるように留意している。		
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、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	入居前にかかりつけ医の状況を把握し、ご家族の意向に沿って必要であれば定期的に外来での受診をサポートしている。	現在、入居者9人全員が本人および家族の希望で事業所の協力医の月2回の訪問診療を受けている。眼科は家族付き添いで外来受診している。その他緊急の場合は職員が付き添い支援をしている。	
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	往診時に主治医や看護師に必要な薬、処置などの指示を受けている。緊急時においても同様に連絡体制を整備し利用者の体調急変時に連携できるようにしている。		
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。	協力医療機関と連携して異状の早期発見、早期退院に向けた対応を行っている。		
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	主治医と連携し看取りにおいても家人、職員、利用者との連携を重視して早い段階から説明している。	「重度化した場合の看取り指針」が明文化されており、入居時に本人・家族に説明し、同意を得ている。状態の変化に応じて、随時話し合いその内容を「療養記録表」に記録保存している。今までに5人の看取り実績がある。	
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	リスクマネジメントマニュアル内に整備して随時、閲覧できる状態でインシデントレポートにおいて日常的に訓練している。		
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	定期的に訓練を行っている。また定期訓練に地域の方々にも入って頂くようにしていきたい。	消防署立会いの下と自主訓練各1回の年2回、マニュアルに基づいて避難訓練を行っている。地域主催の防災・避難訓練にも参加している。近隣住民に事業所の訓練に参加が得られていない。	非常災害時の避難には近隣住民の協力が欠かせない。ホームに理解があり世話好きで影響力のある民生委員を介して、自治会長や地域住民の協力体制が進む事を期待する。

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	個人情報保護に努めている。又、プライバシー保護についてのマニュアルを整備している。	利用者一人ひとりの尊厳を守る為に言葉遣いや態度について毎年研修を重ね、且つ職員同士、気付きの注意をし合っている。個人情報には鍵のかかる書庫に保管している。	
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	利用者の状態に応じて適時、個別に対応しています。		
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	日々変化する利用者様の状態に応じて対応しております。		
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	入居時に普段から着用している衣類などを極力、持参していただき利用者が着慣れた服装で日常生活を送っていただけるように配慮している。		
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	職員と利用者が一緒に食事をとり、楽しい家庭的な環境の中で食事の際のサポートを行っている。また、体が動く利用者においては、配膳、後片付等を行って頂いている。	希望メニューの食材を業者に注文し、それを事業所の専任調理師が調理している。利用者のみならず訪問時一緒に会食する家族にも好評である。職員も家族の一員として一緒に食事を楽しんでいる。	
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	食事においては個別に摂取量や形態を調整し水分量においても摂取量を把握して上で調整している。		
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	食後の口腔ケアを徹底するとともに、十分な口腔ケアが出来ない利用者においては毎週、歯科受診にて専門医により口腔ケアを実施している。		

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
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	適時トイレ誘導を行い排泄パターンを考慮して声がけを行い排泄物の確認、回数などを把握している。又、排泄の状況に応じて腹部マッサージ、水分補給などを行っている。	個人別排泄パターンを職員が共有し、そのタイミングと気配を察知してさりげなく誘導し、自立に向けた支援をしている。昼夜とも布パンツの完全自立者が1人いる。	
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	個別のパターンに応じて対応している。		
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	個々の意志を尊重して入浴のタイミングをはかっている。	週2回の入浴を基本としているが、あくまでも本人の生活リズムに合わせている。嫌がる人には、日時、人を換えて促す。季節により菖蒲湯やゆず湯を楽しんで貰っている。	
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	大きく生活リズムが崩れない程度にご希望に応じて休息していただいている。		
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	主治医の往診日の翌日に薬剤師が来訪し、利用者様の状況の変化を説明し適切な服薬の管理を行っている。		
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	余暇活動は個別にご希望に応じて対応しています。		
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	ご希望に応じて個別に対応しています。又、家人の支援もあり外出されている。	介護度が上がり、日常的に外出できない人が増えてきたが、天気の良い日は近くの公園に出かけたり、近隣を散策している。又車でスーパーに買い物に出かけたり、家族の協力で遠くの墓参り等にも行っている。	

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
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	家族の協力を得て、利用者のご希望に応じて必要な物品や食品なども一緒に外出して買い物をを行っている。		
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	必要に応じて電話を所持いただき家人との連絡は個人的に取られる環境を設定している。手紙作りなどを行い創作活動を通じて支援している。		
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	快適な空間作りのため、作品の展示・行事の写真の展示・観葉植物などの設置をしている。	広々とした多目的ホールでサークル活動や交流会を開催して利用者、家族、友人、地域の人々と楽しく交流し、隣のスペースは談話室として有効活用している。又広いウッドデッキのテラスは周りを木々で囲まれ居ながらにして森林浴が出来、季節の移ろいを楽しめる。	
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	食卓以外にもソファを置いてセミパブリックゾーンを提供しています。		
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	利用者のご家庭で使われていた日用品・家具などを持参して、安心して過ごせる環境づくりを行っている。	閑静な住宅街の大邸宅を改装したホームでグループホームと思えない立派な居室である。2階は和風3階は洋風で居室はベランダ・庭付きで14~35㎡と広々としており各室窓から周囲の木々や街並みが望め安らげる。	
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	ホームEV・手すり・安全柵などを設置して安全への配慮をし、必要であれば居室内にセンサーを設置しリスク管理を行っている。		