

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	2772202186		
法人名	社会福祉法人 聖綾福祉会		
事業所名	グループホーム せいりょう巽北		
所在地	大阪府大阪市生野区巽北3丁目4-13 2・3F		
自己評価作成日	平成22年1月12日	評価結果市町村受理日	平成22年4月19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	c.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2772202186&SCD=320
----------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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	大阪府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22年2月22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)】

H18年に設立、1Fに事務所・デイサービスを併設2・3Fがユニット毎のグループホームになっている。当ホームはISO9001を所得しており利用者様のケアの質の向上と統一を目指し、日々努力をしています。当ホームの大きな特徴のひとつに入浴があげられます。毎日の入浴も可能ですが週2回系列の施設より、温泉の湯が運びこまれ楽しむことができます。他、地域の福祉活動にも積極的に参加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)】

理念を「地域と共に安全で清潔、元気のでる環境づくり」とし、地域の商店街、ボランティア、認知症の方々の相談・訪問等々「地域住民との交流の下で」の新しい地域密着型サービスの理念が生かされた、管理者・職員が一体となつての真摯な取り組みの実践が見られる。利用者の顧客満足度や各種のサービス課題については、ISO9001(品質マネジメントシステム)を取得して、顕在化した課題を、システムに変え、書類の様式も整備して、介護の質の向上に努めている。また、天然温泉の湯が運び込まれ、週2回は、居ながらにして温泉気分を味わい、楽しむことができる、ユニークな取り組みもある。

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広がったり深まり、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、生き生きと働いている (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、戸外に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	理念として「地域と共に安全で清潔・元気のできる環境づくり」と謳い地域の中で繋がりがながら暮らし続けるように、目のつく所に理念を掲げ実践に向けて取り組んでいる。	地域住民との交流が大切と考えて「地域と共に安全で、清潔、元気のできる環境づくり」を理念に掲げての真摯な実践が見られる。理念は、毎日朝礼時に職員で唱和し共有が図られている。	
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人として日常的に交流している	利用者・スタッフ共に地域行事に参加している。地蔵盆・商店街イベント・ふれあい喫茶・敬老会・クリスマス会など	町会に加入して、利用者・職員と共に、地域の社会資源を利用した、各種の行事やレクリエーションへの積極的な参加がある。地域の認知症の方々の訪問・相談での交流やボランティアとの協働の高齢者運動会もある。	
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	特になし		
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	町会長・地域包括職員・御家族・利用者など参加して3ヶ月に1回開催しており、防火安全対策についてヤリスクマネジメントなどについて報告や話し合いを行っている。	運営推進会議は、平成19年3月に設置された。3ヶ月に1回開催されている。利用者、家族代表、町会長、地域包括支援センター職員、商店街会長、近隣住民代表の参加で双方向的な会議がされている。	今後は、新基準省令に示された、2ヶ月に1回の会議の実施に向けて、参加者に一層の理解と協力をお願いし、あわせて開催日時の十分な調整により目標の実現が期待される。
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	運営推進会議の中でケアの取り組みや協力関係を伝える。	区役所の高齢福祉課や地域包括支援センターへ出向いての、事業所の実情やサービスの取り組み方について、折に触れての相談・意見交換が実施されて、サービスの質の向上に努めている。	
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	玄関の施錠、介護事故(離脱行為)が多く現状行われていない。日々の散歩・買物の時解除としている。	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。玄関は、家族の了解のもとに施錠されているが、利用者の戸外への希望には即応体制をとり、開放感が得られるように心がけている。	
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	社内研修などで職員全員が学ぶ機会を持ち虐待防止の徹底に努めている。		

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	権利擁護の制度を社内研修などで行い理解を深めている。		
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	年間2回アンケートを行い、御家族に疑問点を尋ねる。		
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	事業所の玄関に意見箱を設置し、家族が自由に意見を表せるようにしている。その他運営推進会議などで話ができる場を設けている。	苦情相談窓口を設置して、担当者による意見、苦情、不安への対応がされている。家族会も定期的を開催して、家族の声を傾聴する機会がある。利用者満足度調査の結果も運営に反映させている。	
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	毎月1回グループホーム会議と職員会議の中で意見や提案を聞く。	毎月の全職員会議やグループホーム会議で職員の意見や提案を聞く機会が設けられている。管理者と職員の個人面談等も行われており、職員とのコミュニケーションを通じて、ホーム運営に反映されている。	
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	スタッフルームの環境を整え、リラックスした職場作りに努力している。		
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	社内・社外研修は積極的に行い、ケアの質を上げる取り組みを行っている。		
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	グループホーム分科会での情報交換や施設見学など勉強会など行っている。		

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	入居される前、御自宅を訪問しなるべく本人様の言葉を聞ける様に傾聴の姿勢で信頼関係を築けるように努める。		
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	本人様同様、御家族の不安や要望もお聞きし、信頼関係を築けるように努める。		
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	入居当初はまずホームの生活に慣れていただくことを支援し状況を見極め臨機応変に対応してゆく。		
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	出来るところはしていただき、役割を持っていただくように支援している。		
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	介護計画書などでも家族様の支援していただけたところは出来るだけプランに入れ共に支えていけるようにしている。		
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	グループホームに入ってもその人らしさが失われないよう、教会・川柳の会・馴染みの商店街など外出できるように支援している。	アセスメントシートによる、利用者の生活歴や家族からの情報を収集して、利用者の従来の生活の継続性を確保・尊重した、地域住民との馴染みの人や場所の係わりを損なわない支援がされている。	
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	例えば、囲碁や将棋などを楽しまれる方はスタッフがなかに入り一緒にしていただくなど、交流できるような支援をしている。		

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
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	特に行っていない。		
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	日々の関わりの中で行動や表情からの把握に努めている。	アセスメントシートで、利用者の生活歴や暮らし方の希望、意向を把握し、また、把握しづらい面については、家族とのコミュニケーションを通じて情報を収集している。日々の意向・希望の把握には、申し送りノートもある。	
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	センター方式の用紙などを用い本人様をよく知り、ホームに入居してもその人らしさを失わず生活できるように支援している。		
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	スタッフ間で申し送りノートなどを用い情報の共有に努めている。		
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	グループホーム会議では課題や問題点を話し合い、ケースの再評価を行っている。本人様や家族様からは日々の関わりの中で意見を聞くようにしている。	アセスメントシート、各種ケア項目チェック表、日誌、本人、家族、医療関係者、職員等から個別ケア情報を収集し、これを基に介護計画書が作成される。見直しにはモニタリング記録表が使用される。	
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	日々職員が記録する個別の介護サービス記録でも、気づきや工夫を記入し情報を共有し実践にいかしている。		
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	本人や家族の状況などその都度通院の移送サービスなどの要望に臨機応変に対応している。		

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	地域町会の催しや地域の幼稚園や障害者施設の催しに招待していただき参加できるように支援している。		
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、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	事業所の協力医(内科・歯科・眼科・泌尿器科)が定期的に往診しているが本人や家族の要望や専門医に受診が必要な場合も適切に受診できるよう支援している。	本人及び家族の希望を尊重して、かかりつけ医が継続されている。事業所の協力機関等の医療を受ける場合には、本人や家族の納得と同意を得ている。	
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	現在のところ看護職はいない。		
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。	入院された場合、病院に足を運び状況把握・退院時期などDRや病院関係者などと協働し、関係づくりにも努めている。		
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	重度化に伴い医療措置が必要となった場合は医療施設や特養に移ってもらうように関係者で話し合い方針を共有している。	利用者の「重度化や終末期のあり方」については、本人、家族、主治医、職員等の関係者の連携や話し合いの取り組みがされている。また、相談対応記録も残されている。	
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	社内研修などで勉強している。		
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	マニュアルを作成し消防署などの協力を得ながら年2回設備点検や避難訓練・避難経路の確保など定期的に行っている。	避難訓練を年2回、消防署との連携で実施している。マニュアルが作られ、避難の方法等を身につける訓練や避難経路の確保なども定期的にされている。ただ、地域住民との災害時の協力体制が実現されていない。	特に、夜間時に於ける、火災、地震の災害対策については消防当局や運営推進会議を通じて具体的な訓練・対策の導入を図ると共に、地域住民の協力体制の構築が望まれる。

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	職員はひとりひとり大切な人格であることを認識している。	特に、入浴時の脱衣場には、カーテンを設置して、一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねない配慮がある。「個人情報保護方針」をホームに掲げて、個人情報の漏洩防止にも努めている。	
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	ささいな事でも本人様の希望をお聞きし自己決定できるように働きかけを行っている。		
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	ホームでも1日の流れは決まっているが、体調や意向により自宅のように自由に過ごせるように配慮している。		
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	好みや着やすさなどを考え支援している。		
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	職員も一緒に食事を楽しみ促しや見守りを行っている。	食材は業者から、管理栄養士の基での献立により納入され、1階の厨房で食事が作られる。利用者の嗜好調査や職員の検食もある。「食事箋」があり、個人別の禁止食、使用食器等が札で明示されている。	
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	食事量・水分量のチェックシートで摂取量を把握し1日の必要量を確保できるように支援している。		
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、口腔ケアの誘導を行い出来ないところの介助をしている。週1回 歯科往診あり口腔ケアを受けている。		

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	排泄チェックシートで排泄パターンを把握し誘導や声かけを行っている。	排泄チェックシートで排泄パターンを把握して、トイレ誘導を促がし、自立を目指した支援が実施されている。	
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	平素、水分量や運動に気をつけ排泄チェックシートで排便状況を確認。個々に応じた対応をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	毎日入浴は可能である。その上、週に2回は温泉が運びこまれ楽しめる。体調や希望に沿って支援している。	天然温泉の湯が運び込まれて、週2回は、1階のデイサービスに設置されている、大きな浴場での温泉を楽しめる。毎日利用者一人ひとりの希望に合わせての入浴の支援がされている。	
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	生活のリズムづけはするものの習慣や体調に合わせて自宅のように休息したりできるように支援している。		
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	各個人の薬の説明書を見れるようにしており、薬に変化があった時は申し送りノートにて伝達している。		
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	出来る事(洗濯物たたみやふきそうじなど)はしていただき、役割を持っていただけるように支援している。		
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	体調や希望に沿って、外出の支援を行っている。月に1回、教会や川柳の会など行けるように家族様や関係者と連携をとり支援している。	利用者一人ひとりの希望に沿って、近くの公園や馴染みの場所へ出かけたり、買い物への外出の支援がされている。また、地域の各種の催事への外出の支援も家族との相談の上で実施されている。	

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	希望や力に応じて家族様が管理されお金を持っておられる。買物に出かけた時などそこから支払っていただくこともある。		
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	希望される方には電話・手紙を出せるように支援している。		
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	玄関周りには季節の花を植え、リビングには季節感を出したカレンダーや利用者の書いた短歌など貼り生活感・季節感を出している。	玄関の周りには、プランターに季節の花が植えられ、ホームの各ユニットの入り口には生け花が生けられている。広く、明るいリビングには、ひな壇にお雛様を飾り、壁には、利用者の色々な手芸作品が貼られて、季節感や生活感が溢れている。	
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	食事や作業をするテーブル、数名で過ごせるソファ、ひとりになれる居室と思い思いに過ごせる空間がある。		
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	居室である利用者の生活空間はクローゼットとエアコン以外は利用者の馴染みの家具・身の回り品で占められており、居心地の良い雰囲気になっている。	広く、明るく、清潔な居室には、クローゼット、洗面所、空調設備が設置されている。居室には、利用者の馴染みの物が配置され、従来の生活の継続性が確保されて、居心地よく過ごせる環境がある。	
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	車いすで入れるトイレ・廊下には手すりが設置されており、ひとりひとりの身体状況により、安全に移動・移乗できる工夫をしている。		