

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	2774500686		
法人名	社会福祉法人 水平会		
事業所名	認知症高齢者グループホームホライズン		
所在地	泉佐野市上瓦屋982-2		
自己評価作成日	平成22年3月14日	評価結果市町村受理日	平成22年5月21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=2774500686&SCD=320
----------	--

【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4F		
訪問調査日	平成22年4月15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)】

買物は近くのスーパーへ職員と一緒に買物に行き、食材を選んだり、カートを押したりして頂いている。園芸福祉への取り組みを月1回行い、生け花アレンジや季節の飾り作り等行っている。

月一回家族へのたより「ありがとう」を発行し、近況報告のメッセージを添えて、送付している。

月1回は利用者の意見を反映しつつ、外出・外食を行っている。又利用者の希望を聞き、個別外出も行っている。

茶道・書道の他利用者様が興味を持つ活動を推進している。毎日決まった時間に音楽体操を行っている。

【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)】

法隆寺の夢殿を模した六角円堂型にピラミッド型の屋根を合わせた建物は、優美さと雄大さを象徴しながら、事業所が目指すものをアピールしているように見える。職員自身の言葉で自分たちの思いを理念としてまとめて掲げているが、職員に深い一体感をもたらしている。管理者の配慮やリードは、職員に明るさ、親しみや信頼感を醸し出している。毎月発行のホームだより「ありがとう」のメッセージ欄には、担当者が手書きで、利用者個々人の暮らしぶりを丁寧に報告している。介護支援の充実、関係書類の整備などの研究も絶えず行われ、前向きな姿勢で日々業務を行っている。

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)	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)	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人が訪ねて来ている (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)	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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	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)	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)	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)		

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	「明るく家庭的」「人が人として当たり前の生活ができる」「人や自然や地域とのふれあいを目指す」という事業者独自の理念を作り、詰所に掲示、申し送り時に共有し、実践につなげている。	「利用者本位のサービスを提供する」との法人の理念のもとに、独自の理念を作っている。尊厳の保持、地域との共生などを日常において心に刻むよう、折に触れて職員と話し合い、取り組んでいる。	
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	地域の行事に積極的に参加したり、保育所の子供達の訪問を迎えたりしている。又、地域の識字教室や老人憩いの家への参加や近くのスーパーに買物に行くなど、交流に努めている。	地域の文化祭、盆踊りに参加したり、ホライズン設立祭やコミュニティガーデンづくりを通して交流をしている。近隣の保育所幼児とは随時ホームでふれ合い、また誕生会などのイベント時にはボランティア支援を受けている。	
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	事業所では行えていない。		
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	二ヶ月に一度、運営推進会議を開き、市役所介護保険課担当者、家族様代表、地域協議会職員等に参加頂いている。評価への取り組みや結果の報告、事業所に対する要望等、色々な話し合いを行っている。	年6回運営推進会議を開催している。事業所からは、行事等の報告をし、家族からは、家族が参加できる行事や大掃除への協力の仕方についての要望が出され、市役所職員からは、介護関係の情報を受けている。	
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	市の介護保険課とは事業所の実情やケアの取り組みについて、折りに触れ相談し、行政と共にサービスの質向上に努めている。	必要に応じて問い合わせをしたり、また書類提出時や報告時に、事業所の取り組みを伝えられている。市担当者からの各種のメールによる案内等は役立っている。	
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	身体拘束をしないケアを行っている。日中は施錠していない。	言葉にとる拘束は人権侵害になるとの認識をもち、抑制的な声かけには注意している。外出傾向がある時はマンツーマンで出かけ、暮らしの支援をしている。	
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	高齢者ケアに関して(虐待等も含め)法人内で委員会があり、外部研修にも積極的に参加し、資料の閲覧も行っている。		

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
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	地域福祉権利擁護事業と成年後見制度についての資料を職員で閲覧している。		
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・重要事項説明書とも、二部作成し、契約時に説明して、納得頂いた上で、確認のサインと押印を頂き、一部を家族様に保管願っている。		
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	傾聴により得た情報は、申し送りや会議にて検討し、改善に努めている。家族様から出された意見・要望は記録し、その課題を検討、それらを運営に反映させている。	家族の訪問時には、主に管理者、ケアマネジャーが会い、気がかりなことや意見を聴くようにしている。また、運営推進会議や年1回開催の家族会で出た意見などは、運営に反映するように努めている。	
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	月一回の全体会議にて、意見を反映している。また別に、月一回主任会議の際、事前に管理者が職員に意見を募り、意見が挙げれば会議で発言している。	自己評価表の作成に職員も取り組むことによって、各自の業務に対しての意欲も出てきている。事業所の各種の委員会にそれぞれが係わり、日々のケアの改善につなげている。休暇希望はできるだけ認めるようにしている。	
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	努力、実績、勤務状況の評価に応じた昇給も考えられており、研修にも行きやすい環境である。		
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	GH協議会では2～3か月に一度の研修、その他の外部研修にも積極的に参加している。月一回は内部研修も行っている。研修後の報告と資料閲覧を行い、職員全員がその知識を共有できるように努めている。		
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	GH協議会へ入会しており、他のGHとも交流し、相互研修も行っている。昨年設立された泉佐野市内の地域密着サービス事業所協議会へ入会し、勉強会に参加している。		

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
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	入居前のアセスメントにより、情報把握に努めている。		
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	家族に対しても同様に、入居前の面接、アセスメントにより、情報把握に努めている。		
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	いきなりの入居ではなく、本人や家族とよく話し、雰囲気徐々に馴染んでもらえるように心がけている。併設施設からの入居の場合は、その施設の職員の訪問を得て、帰宅願望を防いでいる。		
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	利用者に生活の知恵(料理や園芸等)を教えて頂く等して、利用者がそれぞれ得意の分野で力を発揮し、共に支え合う関係作りをしている。		
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	日頃から連絡を密に取り、本人の状況や関わり等を話し合っている。月一回、近況報告を兼ねた便りを送付している。		
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	家族や地域の方の協力がある方は、関係が続いている。入居前から同様に、老人憩いの家に通われている利用者もいる。	知人・友人の訪問時には、ゆったり過ごせるような雰囲気や場を確保している。顔なじみがいる施設に出かけたり、昔からの美容院に出かけるなど、地域社会に触れるように支援している。	
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	孤立しないようレクリエーションをしたり、座席の配置や入浴の順番を配慮したりしている。利用者同士の関係を見守ったり、必要時職員が間に入ったりしている。		

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
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	退所後の受け入れ先に対して情報の提供を行い、連絡を取り合っており、本人の様子を見に行っている。家族からの相談があれば支援している。		
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	本人や家族などから生活歴や色々な情報を得て、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。	日常生活のケアには目が行き届いており、聞き方においても利用者の一つひとつの選択を大事にし、サインを見失うことなく意向を推し量っている。自由な自己決定の積み重ねこそが尊厳ある生活の基礎であると考えている。	
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	入居時の情報提供からの把握に努めている。入居後も本人や家族から聞きだした情報を記録に残し、職員間で共有している。		
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	個々のカルテに、一日のリズム、食事摂取量、バイタルサイン等の記録を行い、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	本人や家族の意見を取り入れてケア会議を行い、介護計画を作成している。期間毎の見直しだけでなく、状況変化に応じて、随時見直しを行っている。	計画作成担当者は随時のケアカンファレンスで、職員の情報・意見を聞き取り、家族の思いは面会の中で理解し、支援目標を明確にしている。介護日誌の書式も改善し、また状態が変化した際は柔軟に対応している。	
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	カルテや日誌はの記録、申し送りにて、情報を共有し、ケアの実践、介護計画の見直しを行っている。		
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	職員が状況に応じて対応している。(突発的な通院、墓参り、帰宅等の支援)		

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	地域の美容院、文化教室、老人憩いの家へ行き、安全で豊かな暮らしを楽しむ事ができるよう支援している。		
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	かかりつけ医と、日頃の本人の体調等連絡をとりながら、本人や家族等の希望に応じている。また、受診や通院は家族等の同行が基本であるが、不可能な時には職員が同行、受診の為の支援をしている。	事業所の協力医療機関のほか、自由な選択にもとづき、利用前からのかかりつけ医で継続して医療受診をしている。カルテには受診結果や内容を記録し、情報の共有が適切にできるようにしている。	
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	併設のクリニックや老健の看護師に相談しながら、支援している。		
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。	入院された方の面会を行い、病院関係者との情報交換や相談に努めている。		
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	現在終末期ケアは行っていないが、重度化の対策や支援方法をかかりつけ医、本人、家族と話し合い、内容は記録に残している。家族会で事業所としてできることを説明している。	重度化した際の事業所の対応の方針について、「できること、できないこと(医療行為)」を明かにして、早い段階から説明をしている。医療が必要となった場合の医者、家族との話し合いの経過は、記録している。申し送りの中で職員は状況を把握している。	
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	内部研修で勉強している。		
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	防災マニュアルを作成し、年2回消防署の協力を得て、避難訓練を行っている。災害の場合は地域協議会の協力が得られ、3日分の非常食の備蓄をしている。	消防避難訓練を定期的実施している。同法人内の老健施設間での通報システムによる相互の応援や、隣接の地域協議会からの支援を確認している。米と水の備蓄をしている。	

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
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	勉強会やミーティングで折に触れて、プライバシーを損ねることのないよう、確認と徹底を図っている。	自尊心を傷つけないよう、敬語で話しかける。居室への出入りは本人の了解を得る。本人の誇りや意欲を奪わないような姿勢の見守りを大切にしている。利用者の各種記録は慎重に取り扱い、施錠して保管している。	
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	役割を見出し、一人ひとりの力に合わせた関わりをもち、暮らしの中でその都度聞き出しながら、支援している。		
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	声かけしたり、コミュニケーションをとりながら、その人らしい生活が援助できよう、無理強いせず、本人のペースを大切にした支援をしている。		
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	本人の希望を尊重しながら、なじみの理美容院を利用される等、その人らしい身だしなみやおしゃれができるよう支援している。		
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	毎食の食材購入や献立作り、調理、盛り付け、後片付け等を利用者と共に行い、食事を楽しめるように支援している。	ひとつの食卓を囲んでの食事は、職員も含めての絆を確かめ合う場となっており、楽しく食べることを共有している。バックミュージックの童謡は心地よさを醸成し、食事作りで雰囲気を楽しんでいる利用者もいる。	
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	食事摂取量を毎日チェックして記録している。栄養バランスを考えながら一人ひとりの生活習慣に応じた支援に努めている。		
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	毎食後支援を行っている。週1回歯科衛生士によるケアに来て頂いている。		

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	一人ひとりの排泄パターンに合わせ、誘導している。	排泄チェック表、カルテでパターンを把握している。過半数は紙パンツ・パットを利用しているが、身体機能に応じて誘導している。トイレは合計5か所あり、可能なかぎり用を足せるよう自立に向けた支援をしている。	
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	排泄チェックを行っている。便秘になりがちな方は特に水分を多く摂ったり、散歩等して積極的に身体を動かすように働きかけたりしている。		
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	週3回曜日や時間帯を決めているが、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、ゆっくりと入浴が楽しめるように支援している。	浴室は広く、2人の利用者が入浴する場合もあるが、1対1の支援を行っている。シャワー椅子、手すりの設置により、安全性も配慮されている。近くのスーパー銭湯に家族と出かけ、入浴を楽しむ利用者もいる。	
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	個々に合わせて支援している。例えば、早めの就寝を希望される方には早めの誘導を、観たいTVがある等しばらく起きていたい方には、消灯時間(21時)を過ぎても、リビングで過ごして頂く等の対応をしている。		
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	個々のカルテに、内服薬の情報(処方箋)をどしており、確認している。薬の変更や追加があった時は申し送りにて確認しあっている。		
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	書道、お茶、カレンダー作り、ビューティークラブ、園芸福祉等、多種多様なレクリエーションを行い、一人ひとりの力を活かして、役割をもって張り合いや喜びのある日々を送れ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支援している	外出行事だけでなく、普段の買物や散歩等一人ひとりの状態に応じて支援している。又、家族の協力を得ながら、個別に行きたい場所への外出支援も行っている。	全員で出かけることを常としているが、個別の外出も取り入れている。歩行困難な利用者も車で公園に花見などに出かけることもある。家族の参加を呼びかけ、家族と利用者との関係を強める努力もしている。	

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	自分で管理できる方は、お金を持たれており、買物時支払いされている。		
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	依頼や希望があれば随時対応している。 (手紙の希望は現在のところ例がない)。		
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	リビングには、ソファや椅子、掛け時計、カレンダーを配置し、テーブル等には、庭に生えている草花を飾り、生活感や季節感を取り入れ、居心地よく過ごせる、家庭的な雰囲気作りが心にかけている。	天井は高く、居間・食堂は明るい。柔らかな色調のゆったりとしたソファやベットが設えられ、利用者は思い思いに時を過ごしている。壁に貼られた習字の作品、色とりどりの紙細工、イベント時の写真、全職員の顔写真、観葉植物画などは、気持ちをやわらげている。	
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	居室やリビング、廊下の一角の椅子等、自由に過ごせる場所がある。		
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	居室には、本人や家族と相談しながら、思い出の写真や使い慣れた品物を持ち込んで頂き、居心地よく過ごせるよう工夫している。	利用者が自宅とのギャップを感じないように、馴染みのものを持ち込むよう協力依頼をしている。家族の写真、趣味の塗り絵、思い出の品々が自由に置かれており、自らの居場所であることを漂わせている。	
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	トイレの場所がわからない方のために、ドアに赤いテープを貼る等して工夫している。 又、浴室がよくわかるように、入口には「ゆ」と書いたのれんをかけている。		