

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	2775002500		
法人名	医療法人 寿山会		
事業所名	グループホームヴァンペール3階		
所在地	大阪府東大阪市岩田町1丁目1番35号		
自己評価作成日	平成22年3月20日	評価結果市町村受理日	平成22年5月28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=2775002500&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磐町2-1-8親和ビル4F
訪問調査日	平成22年4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)】

家庭的な雰囲気の中で、重度のアルツハイマー型の利用者様を見守りながら、ゆったりと楽しみ多い生活をして頂けるよう心掛けています。

【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)】

職員の離職者が非常に少なく、利用者との馴染みの関係が深く、共に暮らす家族のような雰囲気である。家族からの信頼も厚い。経営母体が病院であり、医療福祉サービスが行き届いており、利用者は勿論、家族にも安心感を持たれている。

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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/>	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

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	週1回の全体朝礼、月1回のミーティングにて共有し常に意識を持って業務に取り組んでいる。	「利用者の意思・尊厳・プライバシーを遵守する。利用者に満足して頂ける医療福祉サービスを提供する。地域コミュニティ施設を目指す。」を理念とし、管理者・職員は気持ちを一つにして実践に励んでいる。	
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員として日常的に交流している	地域の保育所の訪問や自治会に加入し、回覧板を回して頂き地域清掃や行事(祭)等に参加している。	事業所は地域の自治会に加入し、清掃活動や地域行事に参加している。幼稚園児の慰問訪問を受けたり、地域の家庭から、タオル等の遊休品の提供を受けたり、密接な関係を築いている。	
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	地域内の散歩・買い物等により、積極的に挨拶や談笑などを心掛けている。		
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	ミーティング等で報告し、話し合い、サービス向上に役立てよう努めている。	包括支援センター職員、自治会長、福祉協議会地域委員長、利用者家族、管理者他1名が出席し開催している。会議は双方向的で、意見や、提案をサービス向上に繋げている。開催が3カ月毎で回数が少し少ない。	開催を2カ月に1回、年6回とし、さらに実のある会議とするため、消防団や防犯委員の代表の参加も働きかけ、地域住民との相互協力体制の構築を期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	連絡や相談を行い、会議や研修等に参加している。	高齢介護課へ頻りに訪問し報告や相談に行っている。市主催の研修や会議に出席し、地域密着型施設協議会にも参加し、リーダー研修も受けている。	
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	職員全員が身体拘束をしないケアに取り組んでいるが、ホームが国道に面し帰宅願望の強い利用者の安全を考え家族の了解のもと鍵をかけることもある。	全職員は身体拘束禁止の具体的な行為を理解しており、拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関は施錠してないが、エレベーターのキーをロックすることがある。安全上、家族の強い希望による。	
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	研修を通じて学び、ミーティング等で話し合い、意識を持って介護を行っている。		

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
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	研修等で学ぶ機会を持ち、2階で現在2名の利用者が活用している状況を共有している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入所前より十分説明し話し合い、同意を得ている。		
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	面会時には、積極的に声かけを行い、玄関には苦情箱等を設置し適切な対応を心掛けている。	希望の聞き取りにくい利用者には、寄り添いを徹底して意向の把握に努め、家族とは面会時や運営推進会議等の機会も利用して意向を聞き、運営に反映している。	
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	常日頃から職員とのコミュニケーションに心掛け、日常業務中の会話やミーティングで意見を吸い上げ、運営に反映させている。	普段から職員との対話を多く持ち、気軽に意見提案を聞いている。ミーティングでは職員の発言機会を作りそれらを運営に反映させている。	
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	向上心を持ち続けて働けるよう適材適所の配置に努め、定着しやすい環境作りを目指している。実際定着率は高い。		
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	各々のスキルアップの為、法人内外の研修に参加する機会を多く作っている。		
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	相互訪問や勉強会の機会を作り、サービスの質の向上を目指している。		

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	支援中の会話や談笑の合間に本人の思いを汲み取るように努めている。		
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	面会時に積極的に声かけをしたり、意見箱設置等で関係作りに努めている。		
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	会話の中から要望等を汲み取り、適切な対応を心掛けている。		
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	一緒に食事の支度や洗濯などを行いコミュニケーションを図っている。して頂いたことへ感謝の気持ちを伝えている。		
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	面会時は必ず声かけをし本人の様子をお話し信頼関係を築くよう努めている。また何かあれば電話にて連絡をしている。		
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	なじみの方の面会時には、声をお掛けし関係の維持を支援している。	馴染みの美容院へ、馴染みの店での買物等、利用者の希望に沿った支援に努めている。たまに訪れる馴染みの人にも声かけをし、関係の継続を支援している。	
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	居室に引きこもらないよう職員が気配りし、レクリエーションや散歩・外出などを行い共に楽しんで頂けるよう支援に努めている。		
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	利用者や家族の迷惑にならない範囲で関係を続けている。		

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
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	日常会話の中から職員が利用者の思いを汲み取り、利用者本位の支援ができるよう職員全員ミーティング等で話し合い共有し把握に努めている。	利用者との日常会話の中から、また態度や表情から意向の把握に努めている。一人ひとりの希望をミーティングで話し合い全員で共有している。	
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	利用者との談話や家族等との会話により、情報を収集し把握に努めている。		
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	介護記録やカンファレンス等で情報を共有し把握に努めている。		
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	ミーティングや家族や関係者との話し合いで意見・情報交換を行い、介護計画に反映させるよう努めている。	カンファレンスを兼ねたミーティングで全職員が話し合い、意見・アイデアを盛り込んだ計画を作成し本人・家族の希望も入れて現状に即した介護計画を作成している。	
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	個別の記録を残し、職員全員が目を通すことで情報を共有し、実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人や家族の状況及び要望に応じて連携する老健施設や有老ホームの行事に参加したりと設備を利用して柔軟な支援に努めている。		

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
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	本人の意向や必要性に応じて、地域の社会資源へ協力をお願い支援につなげている。		
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	本人及び家族が同意され同法人のクリニックの往診を月2回受けられている。他科受診の必要が生じた場合は希望の医療機関で受診できるよう配慮している。	本人・家族は事業所の協力クリニックをかかりつけ医とすることに同意し、2週間ごとの往診を受けている。他科の受信が必要な時は希望の医療機関の受診を支援している。	
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	24時間体制で連絡が取れるようになっており、体調の変化等あればどの職員も気軽に相談できる体制になっている。		
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。	病院が母体の為、バックアップ体制は充実している。色々な事案に柔軟に対応してもらっている。		
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	「できること・できないこと」を見極め主治医の往診とともに他の利用者に配慮を行いながらチームとしての支援に取り組んでいる。	重度化した場合、協力医療機関において、必要な治療が受けられるよう支援する。さらに消防署もしくは適切な医療機関と連絡をとり、救急治療、緊急入院が受けられるよう支援することを関係者で共有している。	
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	緊急時対応マニュアルの確認・訓練を定期的に行っている。		
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	防災マニュアルを整備し周知している。消防訓練や避難訓練等、地域の消防署の協力にて行っている。非常食・非常水は常時備蓄している。	災害発生時の緊急連絡体制やマニュアルも整備されている。避難訓練は消防署の指導も受けて行われているが、自力歩行困難な利用者の避難訓練は不十分と思われる。	体力の弱い利用者の避難には地域住民の援助は不可欠である。そのための理解と協力が得られるような取組みが望まれる。

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	理念を基に常に対応を心掛けている。個人情報取り扱いについては全員が周知徹底し、十分注意している。	“意思・尊厳・プライバシーを遵守”の理念を全員が周知し、利用者の人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや態度で接している。個人情報取り扱いは適正に行われている。	
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	質問の仕方やゆっくり話す等工夫をしながら本人の思いを引き出せるよう支援している。		
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、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	各利用者のペースを尊重し、その日の体調等に合わせて個別に配慮した支援を行っている。		
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	理・美容院は本人や家族が希望している所を利用している。外出時にシャンプーやリンス、化粧品等を一緒に選び購入してもらっている。		
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	一人ひとりに合った調理を行いできるだけ自分で食べられるよう配慮している。ゆったりとした雰囲気作りを心掛け、利用者のできる範囲で配膳・下膳に参加してもらっている。	職員も一緒に食事を摂りながら、食事を楽しむ雰囲気作りに努めている。後片付けのできる人は職員と一緒に手伝っている。週6日は食材業者のメニューで、日曜は利用者の希望のメニューの食事を提供している。	
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	食事量ノートや飲水チェックシートを活用し、好みや状態に応じて刻み食やお粥、こぶ茶やココア等お出ししている。		
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	利用者の力を引き出しながら、食後の口腔ケアの支援に努めている。義歯もポリドントで洗浄している。		

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	尿便チェックシートにより、個々の排泄のパターンを把握し声かけ誘導を行っているとともにプライバシーにも配慮している。	自力で排泄できる利用者以外は、一人ひとりの排泄のパターンを把握し、チェックシートにより早めに声かけ誘導し排泄の自力にむけた支援を行っている。	
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	水分補給に努め献立を工夫している。毎日手遊び・体操で身体を動かす機会を作っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	利用者の状態を見ながら週3回をめぐりに支援している。ゆったりと納得されるまで湯船につかって頂いている。入浴のない日は足浴を行っている。	週3回入浴を支援している。一人ひとりの希望に合わせてゆっくり楽しめるよう、また、体調や気分に合わせてシャワー浴や足浴を行っている。	
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	いつでも自由に自室に戻り休息をとって頂いている。日中はなるべくレクリエーション参加を促し活動性を高め、昼夜逆転にならないよう努めている。		
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	職員全員が定期薬・頓服薬を把握しており、その服薬による症状変化の観察に努めている。服薬時は必ず声を出し、確認をしている。		
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	日常の会話の中から、その方の力量や好みを把握し、カラオケや貼り絵で楽しみを、また食事の配膳下膳、洗濯物干したみ等力を活かせる場面作りを心掛けている。		
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	散歩や買い物に行ったり、外に出て余暇を楽しみ気分転換を図れる機会をできる限り設けるよう支援している。	天気の良い日にはできるだけ外に出かけるよう支援している。近所の公園で花見をしたり、買物や住宅街を散歩している。毎週火曜日は車で行く外出日として、少し遠いところへも行っている。	本人の行きたいところが他にはないか、そんな希望も把握し、出かけられるよう支援することも期待したい。

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
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	買い物などの際に職員が見守りながら本人が支払いされるなど個々に応じて対応している。		
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	利用者が希望すれば電話をかけたり、手紙を書いて職員がポストに投函したりしている。		
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	季節の花を飾ったり、壁には利用者の貼り絵・カレンダー等の作品や写真を掲示し明るい雰囲気作りに努めている。	廊下や壁には利用者の作った季節感のある手芸作品が飾られ、遠足や行事の写真もある。居間と食堂は兼用であるが、折りたたみのテーブルも使用し、スペースを有効に活用している。コーナーにソファを配置し寛げる場所としている。	
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	共用部分にソファを置き、気の合った利用者同士が会話できるよう工夫している。		
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	利用者の家族の写真やなじみのある品物を置いて我が家となるよう工夫している。	居室入口には、造花の飾りをつけ、のれんをかけ、居室は使い慣れたもの、馴染みの品などで本人の自宅での生活の継続性が感じられるよう設えられている。	
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	廊下には手すりをつけ、トイレの掲示をし、本人の所在や様子に気を配り安全に努めている。		