

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	2770600415		
法人名	メディカル・ケア・サービス関西株式会社		
事業所名	愛の家 グループホームいけうら サクラユニット		
所在地	大阪府泉大津市池浦町4-7-18		
自己評価作成日	平成22年4月9日	評価結果市町村受理日	平成22年6月14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)】

様々な機会を通じて地域の人々とのふれあいを大切にしながら、その人らしく、快適で穏やかに過ごしていただいています。「笑顔で皆様と接します」「皆様の気持ちになり接します」「安全な生活の場を提供します」を合言葉に、職員一同気持ちを一つにして利用者様に接しています。

※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=2770600415&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	大阪府中央区常盤町二丁目1番8号親和ビル402号		
訪問調査日	平成22年4月27日		

【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)】

3階建て3ユニットからなるホームである。事業主体は全国120ヶ所にグループホームを展開する法人(株式会社)で、組織力を活かした運営・管理の標準化により、現場の負担を軽減している。職員の育成に努め、平成22年4月に就任した管理者は、一般職員から登用されている。尊厳を重んじる介護計画に基づき、心をこめた親切なサービスが提供され、利用者は楽しみごとや家事の役割も担いその人らしいペースで穏やかに暮らしている。健康管理も適切に行われ、家族の信頼も厚い。地域交流会の開催や認知症相談会の企画など、地域との交流の活性化に向けて努力している。

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ます (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

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	理念は各ユニット入口に掲げている。毎朝、朝礼時に唱和して共有し、実践につなげている。	利用者に快適で穏やかな暮らしと心をこめた親切なサービスを提供し、地域の人々とのふれ合いを大切にすることを理念の基本としている。日々の取り組みの中で理念の共有を図り、実践につなげている。	
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	地域交流会を開催し、近くの方々にも参加して頂いた。近隣の幼稚園の運動会に参加して交流を深め、園児が来訪して合唱や手遊びをした状況が市の広報誌に掲載された。	自治会に加入し、福祉ふれ合い祭りや敬老会に参加している。和太鼓や踊り、屋台で盛り上がる定例の地域交流会を開催し、近隣住民を招待している。幼稚園とも運動会への参加や園児の来訪などの交流がある。	
3		○事業所の方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	認知症相談会を開催し、認知症でお困りの方の相談に応じるようにしている。		
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	運営推進会議を3ヶ月に1回開催し、市の職員やご家族様に参加していただいている。	市介護保険課、地域包括支援センター職員の出席を得て、会議は3ヶ月に1回開催している。内容の充実した双方向的会議ではあるが、地域住民の代表、家族の出席がなく、運営推進会議が活かされていない。	地域の住民の代表者や家族に参加を要請すると共に、開催頻度も2ヶ月に1回とし、会議を活性化する努力が期待される。
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	介護相談員を受け入れている。判らないことや困ったことがある時は、行政に相談に行ったりし、市町村とともにサービスの質の向上に努めている。	介護保険課へは介護保険の手続きや相談、意見交換などで、頻繁に出向き、連携を保っている。また、介護相談員の訪問を受け入れ、意見を聞くことによりサービスの質の向上を図っている。	
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	研修・勉強会・介護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いる。	玄関は安全上、やむを得ず施錠している。利用者の外出願望に即座に対応できるよう、見守りを重視している。職員全員で身体拘束回避に努めている。	
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	社内研修を行い、同法律を理解し、実践できるように努めている。		

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	成年後見人制度を活用している方がおられるが、職員も制度についての知識を高める為に、学ぶ機会を持つようにしたい。		
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	契約時には十分な時間をかけ、利用者や家族の不安や疑問に思うことについて説明を行い、理解して頂くようにしている。		
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	家族にアンケートを送付し、意見や要望をお聞きするようにしている。得られた意見や要望を活かし、サービスの質の向上に努めている。	利用者や家族が意見、要望を表せる機会として、日々の会話、意見箱、苦情相談受付窓口、利用者満足度アンケート、運営推進会議などを設け、意見、要望は、会議で検討して、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	面談する機会を設け、スタッフの意見や提案、または要望を聴き、それを反映させている。	管理者は会議や個人面談、意見箱で、職員の意見や提案を聞いている。食堂・居間の飾りつけ、行事の企画、月刊の広報誌作成などは、職員の意見を反映させて実施している。	
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	個々の職員がやりがいを持てるように、勤務状況や実績等を評価し給与に反映させている。資格取得や研修会の参加等、向上心を持てるような環境づくりを行っている。		
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	資格取得や外部評価・ホーム内研修を行い職員のスキルアップを図っている。		
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	市内に同業者は3ヶ所あり、2ヶ所が同法人のグループホームである。互いに交流して情報交換や相互研修でサービスの質の向上をさせていく取り組みをしている。		

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
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	日頃から積極的に声かけを行い、スタッフとの信頼関係を築くようにしている。		
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	面会に来られた時に家族の意見を聴き、カンファレンス時にそれについて話す機会を設けている。		
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	利用者と家族とのアセスメントをしっかりと行い、それをきちんと記録として残す。		
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	利用者が出来そうな家事(洗濯ものたたみや食器洗い)をしていただき、役割を持って頂けるようにしている。		
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	利用者がいつでも家族に電話できる環境をつくり、共に利用者を支えていくようにしている。		
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	面会に来られた時には利用者にかわり、おもてなしをしたり、本人が希望する馴染みの場所への散歩・外出など支援して、。	馴染みの方や古い友人の来訪時にはくつろいで頂けるよう気遣っている。また、昔懐かしい神社や行きつけの店など、希望する場所に行けるように、利用者一人ひとりの希望を尊重し支援している。	
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	職員が間に入り、会話の橋渡しの役割を担い、一人ひとりが孤立しないように支援している。		
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	入院されたり、退居になられた後でも、面会や家族へのその後の経過の確認をしている。		

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
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、ご家族様と話し合いを設け、暮らしの希望、意向を取り入れて本人本位の考え方にそったケアに努めている。	一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向は、日々のかかわりの中で声をかけ、話を聞き、表情・顔色・態度と併せて把握するように努めている。	
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	利用者、家族、その他の関係者よりアセスメントをとり、生活環境や生活習慣を把握し、安心して暮らせるよう努めている。		
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	生活リハビリを行いながら、利用者のできることを増やしていき、ADLの維持向上に努めている。		
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	週に1回、スタッフ間でケアカンファレンスを実施し、その時の意見をもとに介護計画を作成している。	計画作成担当者は、職員全員の参画のもとに、利用者・家族の希望を取り入れた、利用者本位の介護計画を立てている。定期的にモニタリングを行い、3ヶ月毎に見直し、状態の変化に即応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	日々個別記録に記入し、職員間での情報を共有し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	利用者の急な受診や買い物の同行、外出などの要望にも柔軟に対応している。		

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	近隣のスーパーや図書館ボランティアなど地域資源を活用し、利用者の心身の力が発揮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	かかりつけ医の往診が2週間に一度あり、その他の受診に対しても、家族と連絡を取り受診できるように支援している。	利用者や家族の同意を得て、全員が協力医療機関をかかりつけ医としている。他の医療機関についても、入居前からの継続受診も含めて、家族と連絡を取りながら、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	職場内の看護師やかかりつけ医とは、24時間連絡がとれるような体制を整えており、利用者が安心して生活できるように支援している。		
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。	入院した際は出来るだけ面会に行き、状態を知るようにしている。また、家族へ連絡をとり、現状を把握するようにしている。		
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	利用者や家族の意向を出来るだけ尊重し、ホームでできること、できないことを確認しながら終末期のあり方についても方針を共有している。	重度化や終末期の対応について指針を定め、ホームでできること、できないことの確認をしながら、方針について話し合い、利用者や家族と同意書を交わしている。	
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	職場内の看護師により、急な事故発生時の対応の仕方については、指導を受けている。		
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、水や消耗品を備蓄している。消防署の指導で、年2回消火訓練・避難訓練を実施している。	防災研修を受け、消防署の指導による消火訓練・避難訓練を年2回行っている。地域の方々との合同の防災訓練はまだ実施していない。	運営推進会議等を通じて、地域の方々との災害時協力体制構築を進めることが望まれる。

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	全職員に利用者の誇りやプライバシーを損ねることがないように、言葉かけや対応について徹底を図っている。	朝礼や研修で言葉かけや対応について話し合い、利用者の人格を尊重したケアに努めている。個人記録や介護記録は慎重に保管している。	
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	日頃のコミュニケーションの中で希望や思いを聞き、日常生活で自己決定できるように努めている。		
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	日々その方のペースを大切に支援している。		
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	その人らしい身だしなみや髪型、服装などが出来るように支援している。		
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	音楽を聴きながら職員が同席して介助しながら食事をしている。利用者が同席者の食器と一緒に片付けている。	管理栄養士による献立で、職員が調理している。職員は食事介助もしながら、利用者と食事をともにし、楽しい食卓となるよう努めている。利用者も片付けを手伝っている。	
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	食事摂取量を記録しており、水分補給も随時行え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	毎食後、声かけや介助にて一人ひとり口腔ケアをしている。		

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
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	利用者の排泄パターンや動作を理解するように努め、出来るだけトイレで排泄できるように支援している。	排泄チェック表を使用し、排泄パターンに応じて誘導することにより、トイレで排泄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	水分不足にならないように水分補給をし、日中できるだけ散歩に行くなど運動する機会を作っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	風呂は毎日沸かし、バイタルチェックを行い体調を確認して、入浴してもらっている。利用者に合わせた対応でゆっくり入浴を楽しむ支援をしている。	風呂を毎日沸かし、バイタルチェックを行い、週3回の入浴ができるよう支援している。シャワー浴、足浴、清拭も、体調に合わせて、臨機応変に行っている。	
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	利用者の状況に合わせて昼寝の時間を設けたり、照明を少し抑えるようにし、気持ちよく眠れ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	薬の重要性を理解し、服薬の支援を行っている。		
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	利用者が充実した毎日を過ごせるよう、趣味が継続して行え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	散歩や買い物、喫茶店でコーヒーを飲んだり、利用者の希望する場所への外出支援をしている。年間行事計画を立て、遠くのショッピングセンターや公園、花見に車を出かけている。	時候・天候に合わせて戸外に出かけられるよう支援している。本人の希望にそって、散歩や買い物、喫茶店に同行している。年間行事計画を立て、遠くのショッピングセンターや公園、花見に車を出かけている。	

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
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	家族と相談し、お金はホームっでお預かりしているが、買い物に行かれるときには利用者に支払いをして頂いている。		
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	電話使用の希望がある時は、家族や大切な人とやりとりが出来るよう支援している。		
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	玄関は草花や野菜を植え入りやすい雰囲気になっている。壁に行事の写真や作品が飾られ、季節感が感じられる。	玄関先に草花や野菜を植え、水やりや収穫を楽しんでいる。廊下の出窓に沿った造り付けベンチは、リハビリ歩行の休みにも使えて寛げる。食堂・居間の壁には利用者の絵や習字、行事の写真などを飾り、職員の顔写真と名前も掲示している。	
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	フロアにて椅子の位置などに気をつけて、思い思いに過ごせる様工夫している。		
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	それぞれ使い慣れた家具(ベッド、テレビ、机、椅子、タンス)を持ち込んで、写真、小物、自身の作品を飾り居心地の良い居室を創っている。	利用者はそれぞれ使い慣れた家具を居室に持ち込み、家族写真、得意な絵や習字、手工芸品などを飾って、その人らしい居心地の良い暮らしを営んでいる。	
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	身体機能の状態に合わせて、危険防止や自立の為に道具を工夫して使用している。		