

### 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	2775900604		
法人名	社会福祉法人 健成会		
事業所名	高齢者グループホーム しらなみ		
所在地	大阪府大阪市住之江区南港中3-3-43		
自己評価作成日	平成22年5月5日	評価結果市町村受理日	平成22年8月6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	<a href="http://c.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2775900604&amp;SCD=320">c.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2775900604&amp;SCD=320</a>
----------	--

**【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5月21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)】**

ホーム周辺はポートタウンのノーカーゾーンとなっており、緑に囲まれ毎日の散歩や買い物に出かけやすい環境にあります。保育園や幼稚園・小・中学校や地域の行事に参加するなどの交流をし、行事以外でも気軽に遊びに来てもらえる空間作りをしています。また、ホームでの生活の中では、入浴のできなかった日でも足浴を実施し、フットケアに取り組むと同時に、マンツーマンでのゆったりとした対応のできるひと時となっています。スタッフ間や家族様とも忌憚なく意見交換ができる雰囲気作りを行なっています。

**【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)】**

当ホームの設立されている咲洲南港地区も、マンションが多く住民の高齢化が進んでいて、福祉・医療・介護の需要が今後ますます増加して来ると思われる。法人健成会(母体は南港病院)の理念として、高齢者にとってはあくまでも居宅での介護や生活支援が理想であり、法人の運営になる鉄筋コンクリート造りの3階建の建物の1階にはケアプランセンターと当グループホーム、2階には生活支援ハウス、3階にはデイサービスセンターが入り、在宅介護を目的とされた経営をされている。職員一同もそれを充分理解している。課題であった地域運営推進会議についても、関係各位に働きかけ、開催頻度を増やすために努力をされている。

**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)	○ 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)	○ 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、安心して暮らせている (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念を管理者とスタッフとで作成し、実践に向けて取り組んでいる。	法人の理念とは別に、当ホーム独自の理念の項目の一つに「社会資源を活用し、地域の一員としての生活を送れるよう支援します」とあり、事実この地域で決して孤立することがないように、実践に努力されている。	
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員として日常的に交流している	近隣の町会に入り、地域行事への参加をしたり、近隣の学校等の交流を図っている。	町会にも加入し、各種行事(秋祭り他)に参加したり、近隣の小・中学生とも交流し、介護体験実習を受入れている。また、ホームからも認知症についての学習会を開いたりして、地域住民との交流がよく出来ている。	
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	地域住民の集まりの場などで認知症についての勉強会を実施したりしている。		
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	定期開催ができていないが、話し合いで出た意見を反映させるよう取り組んでいる。	行政代表や地域代表に参加して貰い、ホームからの現状報告や行事案内の一方通行にならず、意見交換の場となっている。開催回数についても、今年から2ヶ月に1度開けるめどはついているが実施はまだである。	利用者の状態やそれに関してのホームのサービス状況も刻々変化しており、各関係者の協力のもとに開催回数の増加の努力を引き続きお願いしたい。
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	大阪市グループホームネットワークの世話人会に所属し、情報収集を中心に関わりを持つよう努めている。	大阪市グループホームネットワーク世話人会(8名で構成)に出席し、行政の関係者にも参加して貰い、情報収集に努めている。同じ建物の1階に「さきしま地域包括支援センター」があり、相談ごとにはのって貰える。	
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	鍵をかけないケアを実践し、また内部研修において身体拘束についての勉強会を実施している。	当ホームで策定した「身体拘束に関する指針」やマニュアルに基づき研修も実施し、身体拘束ゼロのケアの実現に努力し、ほぼそれが実現している。ホームの出入り口は施錠していない。	
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	内部研修において勉強し、日常的に利用者の様子について注意深く観察している。		

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	内部研修等において専門知識の習得に努め、関係機関とも相談しながら活用できるよう努めている。		
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	管理者だけでなく介護スタッフも同席し、十分に納得理解できるよう説明と話しあいを行なっている。		
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	家族会や面会時に意見を聞いたり話し合いをし、その内容は会議で検討し取り組んでいる。	家族については、来訪時何でも言いやすい雰囲気を作り、色々意見や要望を言って貰っている。家族会での発言も参考になるものがある。利用者については、現状の生活について、会話から意向をくみ取る努力をしている。	
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	毎月の定例会や毎日の申し送りにおいて意見交換できる機会を持ち、業務に反映できるよう努めている。	毎月開催する幹部と職員の定例会について、年3回は業務改善会議も組み入れている。そして運営に関する意見交換をし、参考になるものは運営に反映している。	
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	個人が目標設定をし、やりがいや達成感を感じられる職場作りに勤めている。		
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	個人が目標設定をし、その実現にむけて取り組めるよう、必要に応じて外部研修の受講などを行っている。		
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	府・市・区内の連絡会に参加し、意見交換や情報交換などの交流を図っている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	面談時、ご本人ともゆっくり話をする時間を取り、その席に介護スタッフも同席しご本人の声を現場に反映できるよう配慮している。		
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	面談時、ご本人とは別席にて話を聞く機会を持っている。		
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	他の介護サービスの説明や相談窓口の紹介を行なっている。		
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	日常生活においてご本人の得意なことを中心に役割分担しスタッフも一緒に行なっている。		
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	日常の支援について可能な限り参加してもらえよう、こまめに状態の報告をし、一緒に考え取り組むようにしている。		
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	家族等の協力を得ながら、なじみの場所を探したり関係を続けられるよう努めている。	最初のアセスメントシート作成時、本人の仲のよい友人や知人関係、馴染みの場所(以前住んでいた近所の商店街など)を聞き出すようにはしている。入居されてからも、家族に聞くなどして、関係継続の支援をしている。	
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	共通の話題や活動を通じて、共同生活の良さを感じられるような関係作りを行なっている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	手紙や電話などのやりとりに努めている。		

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
<b>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</b>					
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	ご本人から話を聞く機会を多く取るよう心がけ、思いや希望を把握し、実施できるよう努めている。	本人の過去歴をよく知ることから始め、本人の性格や趣味、生活パターンを把握する努力をしている。本人との何気ない会話からも思いや意向をくみ取っている。	
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	入居前にこれまでの生活についての話をよく聞き、入居後もその生活スタイルがなるべく維持できるよう努めている。		
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	申し送りや記録によって毎日の過ごし方が継続して把握できるよう努めている。		
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	センター方式を使用し、スタッフ間で情報を共有し、会議等において課題と対応について検討している。	最初のアセスメントシートを参考にし、スタッフ会議で意見を出し合いまとめている。モニタリングも随時あるいは3ヶ月に1度は行い、計画の達成度や変更性の必要性の有無などを検討している。	
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	必要に応じて記録様式の見直しをし、より状態を把握しやすいよう努めている。		
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	併設のデイサービスでのレクリエーションや趣味の教室などに参加し、幅広い交流や活動を行なえるようにしている。		

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	ご本人の希望を叶えられるよう資源の把握をし、協力を求めている。		
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	かかりつけ医については希望を考慮し、協力医療機関をかかりつけ医にされた方は定期的に医療を受け、緊急時においても事業所との連携が図れている。	かかりつけ医については、本人や家族の了承のもとに、24時間対応可能な協力医療機関にして貰い、往診も含めた受診を支援している。認知症が悪化した場合にも心療内科医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	訪問看護ステーションとの連携や、併設サービスの看護職員への相談などを行なっている。		
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。	訪問看護を通じて状況の把握をし、早期の退院やご本人や家族の不安の解消のためのカンファレンスを実施できるよう働きかけている。		
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	看取りに関する指針を策定し、方針についてご本人・家族・医療機関等へ説明同意を得ている。	入居契約時などできるだけ早期に、ホームで作成した「重度化した場合における対応に係わる指針」を示し、本人や家族、かかりつけ医およびホームでその方針を共有している。やはり、看取りとなると、医療行為が必要となり、ホームでは少し困難と思っている。	
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	内部研修において勉強し、緊急時に適切な対応のできる体制づくりに努めている。		
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	定期的に避難訓練を実施し、万が一の事態に備えている。	「休日夜間における防火管理体制」や「夜間緊急対応マニュアル」を策定し、年2回(内1回は夜間を仮定)の避難訓練は実施しているが、地域との協力体制が不十分である。	昼間は職員も多く何とかできると思えるが、困難なのは職員の少ない夜間での緊急避難である。運営推進会議の開催頻度を増し、地域との協力体制を築く努力が必要と思える。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	個人情報保護規定を定め対応している。また日常の介護の場面においてもプライバシーが守られるよう配慮した対応を行っている。	ホームで作成した「利用者の個人情報の保護について」を基本に、充分研修を実施している。特に、本人への呼びかけやトイレ誘導、失禁時対応、入浴介助など利用者のプライバシーには充分配慮している。	
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	会話の中でご本人の声に耳を傾け、意見を尊重できるよう働きかけている。		
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	これまでの生活スタイルを尊重し、ご本人の意見が尊重されるよう働きかけている。		
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	服選びや身支度などの際、ゆっくりと決められるよう働きかけている。		
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	スタッフも一緒に準備をし、みんなで食卓を囲む楽しさや、食事作りやおやつ作りにおいて希望のものが食べられるよう配慮している。	併設のデイサービスや生活支援ハウスを含めて給食委員会を作り、高齢者用の献立を立て、厨房で調理している。利用者も配膳、洗い物などよく手伝っている。職員も同席して同じものを食べ、うまくフォローしている。	
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	こまめな水分補給や、食事量の把握に努めている。		
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	毎食後口腔ケアを促し、夜には一人ひとりゆっくりと寄り添い、口腔内の把握をしている。		

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	排泄記録などを活用し、お一人お一人の排泄について検討する機会を持っている。	利用者は排泄感を感じるとそれとなく様子で分かるので、それを見逃さずトイレ誘導をしている。それを繰り返すうちに、排泄パターンを把握し自立排泄を支援している。排泄記録は毎日職員が注意して見ている。	
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	運動や水分補給などで予防に努め、排泄パターンの把握などを検討している。		
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	入浴も楽しみ場の場となるよう、ご本人のペースで入浴できるよう働きかけている。希望されるときは入浴できるよう配慮している。	入浴については、利用者の過去の生活パターンを尊重する努力をしている。併設のデイサービスの大浴場を希望する利用者も多いのでそれを支援している。	
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	一日の自然な流れで安心して就寝できるよう働きかけている。		
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	薬の内容について書類を整備し、スタッフが把握できるようにしている。服薬もれのないよう支援している。		
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	ご本人の嗜好や生活歴から個別に楽しみを満たせるよう配慮している。		
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	散歩や買い物などご本人の希望に沿って外出できるよう支援している。普段は困難な場所でも家族と相談しながら外出できるよう検討している。	本人の気晴らしや近隣への挨拶、季節感を感じてもらうため、雨天以外は利用者のADLに合わせた散歩を支援している。普段行けない場所として、お墓まいりや天王寺動物園などがあるが、家族の協力の基に実現させている。	

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	買い物の際はご本人に支払いをしてもらい、ご本人のお金であることや社会生活としてお金を使うことを感じられるようにしている。		
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	ご本人が電話や手紙をやりたいと言ったときはすぐにできるよう取り組んでいる。		
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	季節を感じることができるような装飾や生活感のある物品の配置をし、居心地の良い空間作りに努めている。	共用空間については、季節感を感じる工夫として緑豊かな中庭があり、また、壁面などにその季節の花や装飾品(調査当日は5月なので鯉のぼり)を置き、他人を意識して仲の良いもの同士が話せるコミュニケーションスペースも確保されている。	
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	集団と離れて過ごせる空間の工夫をし、少人数で過ごせる場所を作っている。		
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	これまで使用していた家具や物を持ち込んでもらい、居心地のよい空間作りをしている。	間違い防止のため、表札は色々工夫して作っており、利用者の目線で低く設置されている。居室にはホームからの提供物は最小限に止め、利用者の使い慣れた家具や日用品を持ち込み、落ち着いて生活されている。	
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	みんなが分かりやすい表示を心がけている。		