

### 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	2470400090		
法人名	メディカルケア・ケア・サービス三重株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム亀山		
所在地	三重県亀山市川崎長1586-1		
自己評価作成日	令和2年10月3日	評価結果市町提出日	令和2年12月9日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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="https://www.kaizokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigvosvoCd=2470400090-00&amp;ServiceCd=320">https://www.kaizokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigvosvoCd=2470400090-00&amp;ServiceCd=320</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	令和 2 年 10 月 20 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)】

ご入居者様が安心して生活して頂けるよう、認知症ケアの専門職として施設内研修を行い、各職員のスキルアップを目指しています。地域交流を意識し、近所に買い物に出かけたり、行事に参加をさせて頂いています。

#### 【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)】

母体法人が運営する多くのグループホームの共通理念と合せ、利用者一人一人がその人らしい、快適で穏やかな暮らしを支援するために、事業所独自の目標として、3か月毎にスタッフ皆で話し合って目標を決めることし、まず、上期は『職員が楽しく働けるために何事も意見が素直に話し合え、お互い協力できる体制づくり』を掲げ取り組みされている。認知症介護に深い知識と介護経験豊富な管理者・リーダーの下、利用者や家族、管理者・スタッフ同士のコミュニケーションが良く取れ、何事も可能な限り利用者と一緒に行動し家庭での暮らしの延長が感じられる支援に心掛け、利用者の表情も明るく安心して暮らしている様子が伺える。

### 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)	<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)	<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

[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
<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	ユニット会議を行い、理念を実践できるよう周知、計画を行っている。	法人の理念を踏まえ、利用者に対し常に平常心と笑顔で支援できるよう、スタッフ皆で話し合い、3か月毎に事業所独自の目標を持つこととしている。今期は職員が楽しく働けるために何事も素直に話し合い、協力できる体制づくりに取り組み、常に笑顔で支援できるように実践している。	
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	地域の運動会やお祭りに参加交流の機会を作る努力をしている。	自治会に加入し事業所と地域の交流は定期的に行われている。災害時には一時避難所として事業所を提供している。現状は、コロナ禍で地域との交流は少し控えているが、社協の認知症カフェに出かけたり、まちゼミで介護講座を開催、中学校で介護講座に出かける計画をしている。	
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	運営推進会議を通じ実施している。		
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	参加して頂いた方々の意見を取り入れ、サービス向上に活かす努力をしている。	本年はコロナ禍の事情で3月～9月まで開催できていない。昨年11月と本年1月は地域包括や自治会長、民生児童委員、家族等の参加で隔月に開催し、主に事業所の活動報告が行われている。	会議は地域包括支援センター・地域代表・家族等に事業所の取り組みを報告し、参加者の意見を聞き、事業所の理解と支援を得る大切な機会である。コロナ禍だが参加者の意見・助言が聞けるよう工夫されることを期待する。
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	電話相談をおこなったり、地域包括が行っている研修に参加している。	市との連携は、運営推進会議に参加の地域包括支援センターと常に情報交換している。生活保護の利用者を受けているので市の担当者とは定期的に相互訪問し話し合っている。市主催の研修会の案内があり参加を予定している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	取り組んでいる。	身体拘束廃止委員会は3か月毎に開催し、スタッフに配布した身体拘束、虐待チェックシートを活用しながら話し合い、身体拘束による弊害は理解している。言葉かけ、言葉遣いについては特に留意している。	
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	定期的に研修を行っている。		

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	研修を実施している。		
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	入退去の際には十分に説明を行い、安心していただける様に話をしている。		
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	運営推進会議にはすべてのご家族様に参加を呼びかけているが、参加して下さる方がほぼ特定されている。	家族の面会時や介護計画の説明時の機会に意見や要望を聞いている。事業所独自で年1回家族アンケートを実施し、アンケート結果は運営推進会議、利用者家族に報告している、出された意見や要望は運営に活かしている。	
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	定期的に面談を行ったり、ミーティングの場でも意見を聞くようにしている。	管理者は9月着任であることから、当面は毎月スタッフと面談し、意見・要望を聞くようにしている。管理者・リーダー・スタッフのコミュニケーションが良いので何時でも何処でも意見やアイデアが言える。レクリエーションはスタッフのアイデアが活かされている。	
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	代表者の定期的な訪問はあるが管理者以外の職員とは話す機会があまりないのが現状の為エリアマネージャーに意見を集約し報告している。		
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	法人外への参加は任意であるが、法人内研修は専門の部署で資料を作り、ホームで研修を実施している。		
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	地域包括の研修の参加や定期的な営業活動を通じて、交流の機会を確保している。		

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
<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	入居前後にアセスメントやカンファレンスを行い、ご本人・ご家族のニーズの把握に努めている。		
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	ご家族とは面会時や電話でしっかり話をしニーズはケアプランに反映している。		
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	実施している。必要に応じて福祉用具の導入も行っている。		
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	意識を持つように指導している。		
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	お便りや面会時の報告を通じて、ご家族との関係性を大切にしている。年に一回家族会も開催している。		
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	出来る限り対応出来る様に、意識をしているが全ての方に実施出来ているわけではない。	2月以降、コロナ禍で家族や馴染みの友等の面会は中止している。家族には毎月のお便り『ぐっどほー』に事業所での利用者の様子を写真を同封し送っている。コロナ禍のなかでの馴染みの継続支援についてみんなで検討している。	
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	ソファ等の共有スペースにお誘いし、そのような働きかけをしている。		

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	退去時にいつでも相談して頂きたい旨をお伝えしている。退去時にはアルバムを作成したケースもある。		
<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	外出のニーズについては、出来る限り迅速に対応するよう努めている。	アセスメントシート、利用者と過ごせる時間に日常の会話やその日の仕草、表情から思いや意向を把握している。把握した事は毎日の申し送りと業務日誌に記録し、全てのスタッフが確認のうえ共有している。	
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	計画成担当者が中心となり、他の職員の意見を集約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	ユニット会議やケアプランのモニタリングを通じて行っている。		
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	定期的なモニタリングを行い、ケアプラン作成に活かしている。	1ヶ月毎にアセスメントシートを更新、介護スタッフが1か月毎にモニタリングを実施している。3ヶ月毎に各ユニット会議兼担当者会議での意見を踏まえ、ケアマネが家族・医師・看護師の意見を集約し、3か月毎に計画を見直している。利用者の状態に変化があればその度見直している。	
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	実施している。情報の共有は毎日朝と夕方の申し送りで行っている。		
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	実施している。		

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	ケアマネが月に一回定期的に来所したり、権利擁護等を利用し実施している。		
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し、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	かかりつけ医と連携し、緊急時でも連絡できるような体制をとっている。	かかりつけ医は、利用者と家族の希望で従来の病院と事業所の協力医としている。協力医は月2回の訪問診療があり夜間を含め24時間対応が可能である。協力医の受診は事業所で、協力医以外は家族の付き添いとしている。看護師の配置で日々の健康管理が出来安心である。	
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	看護師とは密に連絡を取り合っている。		
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。	実施している。入院時には病院のケアワーカーに状況を確認している。		
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、事業所の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	入居時にホームの指針を説明している。看取りに関しても可能な限り対応している。	入居時に重度化した場合、看取り指針と看取りについての体制等を説明し同意を得ている。重度化・終末期の状態に近づき、家族の希望があれば、かかりつけ医の判断で事業所での支援が可能であれば、協力医の指導の下、スタッフのチームワークで支援する方針であり、すでに看取り支援を実践している。	
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	一部の職員しか訓練を実施出来ていない。		
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	避難訓練は年2回行っている。地域とは何かあれば、連携していきたい考えている。	調査日時点では1回目の防災訓練として、消防署指導の下、夜間も想定し通報・消火・避難訓練が行われた。2回目の防災訓練を11月に消防署の指導下での実施を計画している。非常時の備蓄品については、水・食料品・カセットコンロ等が用意されている。	

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
<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	研修やチェックシートを利用して、心掛けている。会社からの注意喚起があれば共有している。	利用者一人一人の尊厳、性格や誇り、プライバシーの確保については常に意識しながら、利用者にとって心地よい言葉遣い、接し方に心掛けている。少し口調や声のトーンが高い言葉遣いがあればその都度職員間で注意しあっている。	
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	ご本人のニーズを把握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	努力しているが、職員都合となる事もある。		
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	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	準備や片付けは一部の入居者様限定になっているが出来ている。行事で食事を皆で作ったりしている。	献立は本社の栄養士が作成し、食材と調理は事業所と内の厨房で業者委託している。ご飯は事業所で炊いている。調理された食事で必要なものは温め、盛付けは食欲を誘うように工夫し栄養バランスの取れた美味しい食事となっている。下膳と食器洗いは利用者も参加している。コロナが終息すれば外食を再開する予定である。	
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	支援しているが、一部の方は水分の摂取量が少ないのが課題である。		
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	拒否される方もいるが、可能な限り対応している。		

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
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	その方のご様子を見ながら対応している。	声掛けと見守り、一部介助のみでトイレ排泄出来る方が多い。その日の体調や表情、仕草をから察知し声掛けと誘導、見守り、一部介助、全介助であってもトイレでの排泄が出来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	下剤薬を利用している方もいる。		
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	出来ている。	一人ひとり入浴の後湯を入れ替えし、皆が一番風呂の気分で入浴できる。概ね週2回午前中の入浴となっている。柚子湯で季節を感じてもらっている。	週2回と午前入浴は、一面事業所の都合から始まっています。、家族や利用者の希望を踏まえ、夏場、冬場の入浴回数、入浴時間、足浴等を見直しされるのが望まれる。
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	就寝時間はご本人様にペースに合わせている。		
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	一部の入居者様の薬を調整させて頂いた。医師と相談、助言を受けながら服薬管理を行っている。		
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	毎月、行事を行っているが、計画的に行うこと以外はあまり出来ていない。		
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	計画を立て一部実施している。	日常の外出は、事業所の敷地内は法人グループの大きな広場があり、天気が良ければ敷地内の散歩に合わせ外気浴を感じている。同敷地内の厨房に食事をとりに行ったり、ゴミ出しを職員と一緒にしている。コロナがおさまればドライブを兼ね少し遠目の花見に出かける計画をしている。	



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
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	基本的にはお預かりしているので、購入したいものがあれば家族様にも連絡し、購入するように努めている。		
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	電話希望があればかけて頂いている。毎月の通信にてご本人様の様子をご家族に伝えている。		
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	イベントの写真を飾ったり、季節の飾りつけの工夫をしている。温度も適切に保てるように心掛けている。	共用空間全てが掃除が行き届き整理整頓され清潔である。居間食堂は大変広く窓からの採光とおしゃれな間接照明で心地よい空間となっている。廊下は広く天窓からの自然光と壁に行事の写真が飾られ心が和む空間となっている。	
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	ソファを設置し、くつろげる場を提供している。		
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	ご家族と相談しながら、居心地の良い空間となるように工夫している。	各居室とも掃除が行き届き清潔である。、部屋には仏壇を持ち込まれそれている方、お気に入りを使い慣れた家電や小物を持ち込まれ、筆筒のうえや壁には家族の写真と好みの飾りつけがされ、一人ひとりお気に入りの部屋づくりとなっている。	
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	出来ている。		