

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	1271201301		
法人名	株式会社 ワカバ		
事業所名	グループホーム ワカバまつど		
所在地	千葉県松戸市胡録台284-51		
自己評価作成日	平成25年 10月 30日	評価結果市町村受理日	

※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	http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php
----------	---

【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VAICコミュニティケア研究所
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生1107-7
訪問調査日	

【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)】

当ホームでは、思いやりといたわりの心を持ち、その人がその人らしく過ごせるよう、日常生活に楽しみを見出せるよう支援しています。昨年の4月に移転し、1年が過ぎました。2ユニットになり、ご利用者様も職員も仲間も増え、日々の生活にもリズムが出て、その人らしい生きがいや役割を大切に過ごして頂いています。移転後、日課としてできてこなかったことも、取り戻すことができるようになってきました。今後も御家族様にもご協力を頂きながら、ご利用者様と共に過ごして頂ける機会を設けていきたいと思っております。

【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)】

--

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 3. 利用者の1/3くらい 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、活き活きと働いている (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				

2F 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	地域密着をスタッフ全員が意識し、常日頃からの挨拶を欠かさないようにしている。常時、情報を外へ発信し、行事への協力参加を願い、交流を持つことを心掛けている(毎年8月ワカバ祭り)		
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	運営推進会議(胡録台ケアガーデンワカバと合同開催)や地域の行事(自治会の避難訓練や公園清掃など)に積極的に参加し、近隣地域の一員となれるよう努力している。		
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	向かいの小規模多機能施設の他、近隣に認知症対応型デイサービスや居宅介護支援事業所も新たに開設し、一事業所だけに留まらず、相互の施設見学やに入居以外にも可能な選択肢などを提案している。		
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	定期的な会議の開催を行い、行事予定・報告、意見交換の場を設けている。上がった意見は、スタッフミーティングなどで議題として取り上げ、サービスの向上へと繋がるようにしている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	毎月、介護相談員の訪問がある。市の担当者に日頃から事業所の実情を知って頂き、分からないことなどをそのままにせず、担当者からの提案や意見を真摯に受け止めている。GH協議会の勉強会へも参加頂いている。		
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	年間の内部研修にも盛り込み、情報の共有や見解を深めることができるよう取り組んでいる。県で行う研修会への職員の受講を予定している。		
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	勉強会やミーティング時に取り上げ、ひとりひとりが考える機会を持てるようにしている。スタッフ同士の交流の機会を多く持つことにより、ひとりでのためない環境の構築に努めている。		

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	運営者がセミナーに参加し、管理者やスタッフに内容の周知を図り、理解を深めるようにしている。		
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	ホーム見学時や契約時に分かり易く説明したり、疑問点などを伺うようにしている。契約時には、契約書の読み合わせを行い、理解して頂けるように努めている。		
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	ホーム面会時に、御家族と対話の時間を持てるように努め、苦情相談窓口も設けている。記録を残すことにより、職員間にも周知している。市の介護相談員の訪問が月に1度あり、利用者の話を聞いて頂いている。		
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	提案事項など、稟議書にて運営者に提出する仕組みがある。連絡ノートの活用や、スタッフミーティング時に意見交換している。また、毎月の責任者ミーティング時に事業所の意見や報告を行っている。		
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	保育支援制度やキャリアアップ支援制度を設けている。介護職員処遇改善交付金もある。職員の力量評価表を用い、個々の実績などの把握にも努めている。		
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	新規採用者は研修期間を設け、面談や力量評価を行いながら、育成している。日常の業務を通じ、基礎レベルの向上に繋げている。年間内部研修計画を立て、各々が講師となり、お互い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	松戸市認知症高齢者グループホーム協議会に入会し、定例会(管理者)の出席や職員への勉強会、協議会主催のセミナー、施設間の見学会や交流会へも積極的に参加している。		

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	対話を多く持ち、スタッフ一同がコミュニケーションを心掛け話しやすい場を作り、信頼の構築に努めている。スタッフ間の申し送り、連絡ノート、スタッフミーティングなどその都度話し合いの場を設けている。		
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	入居前のアセスメント、入居後のご家族の面会時や電話を通じニーズをすくい上げるように努めている。日々の様子は介護連絡表や写真をお送りし毎月お伝えしている。		
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	相談時より多くの対話を持ち、希望されているサービスにおいて適した支援を提供し、尚且つ幅広いサービスの中から必要なものを見極め提供できるように努めている。		
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	可能な限り、自らの参加という形で日々のお手伝いや行事を共に行って頂けるように支援している。言動は連絡ノートやカーデックスなどにより職員間で情報を共有している。		
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	介護連絡表や電話、面会時に日々の様子をお伝えしている。また行事への参加の呼びかけをし、参加して頂くことにより共に支援をし支え合う時間を共有できる関係を目指している。		
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	本人の希望に沿えるようご家族の了解を得た上で、外部の行事に参加お誘いなどをし、関係を築いていか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	スタッフが間に入り利用者同士の交流の橋渡しをし、良好な関係が保てるように努めている。外出行事を集団で行い共に行う関係を築いて行け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
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	サービス終了後も写真などの記録を保管・データ化し、ご家族へお渡しするなど希望に応じて対応している。		
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	入居者同士の会話やスタッフとの会話の中から本人の思いをすくい上げられるよう努めている。また、申し送りや連絡ノートに記入して全スタッフで把握できるようにしている。		
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	入居前のアセスメント、診療情報提供書、ご家族が来所されたときには生活歴や以前の暮らし方をお伺いしたり本人との会話からも把握するように努めている。		
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	一日の記録となるカードックスに現状を記入し全スタッフで情報共有すると共に、特変事項や注意事項などは連絡ノートに記入したものを読む・申し送りをすることで、就業前には全ての入居者の状態を把握できるようにしている。		
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	入居者全員に各担当者を決め、計画作成担当者が毎月のモニタリングや本人・家族の希望を考慮し現状に合った介護計画を作成。ケアマネ、居室担当者、看護師など関係者と話し合い、より良いサービスが反映できるように努めている。		
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	支援をしていく中で気づいたことや問題点、暮らしぶりをカードックスや連絡ノートに記入し全スタッフで共有し、実践に活かすように努めている。		
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	一人ひとり、その時々々の希望に臨機応変に対応したサービスを提供している。特変があればすぐに主治医や看護師に連絡をし、素早い対応が取れ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
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	運営推進会議を通じ、地域包括支援センター、民生委員、介護相談員の方々から情報を頂き役立てられるよう支援している。また24時間TVワカバ祭では地域の方々の多数の参加を頂いている。		
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	協力病院による月2回の定期往診や訪問歯科による週1回の往診を行っている。他病院への受診希望があればそれに沿うように支援をし、ご家族と情報を共有している。		
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	週1回、訪問看護師による利用者の状態に応じた相談・指導を頂いている。看護師は個々の利用者の日常生活を把握しており、スタッフ間との連携も取れ緊急時にも素早く対応できるようにしている。		
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。	協力病院に、入院時に対応方法などを指示して頂いている。病院関係者と、きめ細かく連絡を取り情報交換をして、早期退院に向けた働きかけを行っている。		
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	入居契約時にホームとしての方針を説明し、同意書を交わしている。重度化の予測がある場合、早い段階から主治医・家族と連携を図り今後の方向性について話し合うようにしている。週末期の対応についても確認を取った。全スタッフで情報を共有しチームで支援するようにしている		
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	緊急時の対応や緊急連絡網を掲示し、常に対応が取れるように備えている。ミーティング時に内部研修も行い、職員全員での対応方法の確立に努めている。		
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	全利用者参加のもと年2回消防署への通報訓練・避難訓練を行っている。災害に強い造りの施設となっており万が一の際には地域の方々を受け入れられるようになっている。スプリンクラーや発電機などの使用説明・練習も行っている		

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
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	常日頃、その人の性格や個性に合った声掛けを心掛けている。また、スタッフ同士で常に意見交換を交わし、より良いものを目指している。使用済みバットなども他の人に気づかれないように捨てるなどプライバシーの尊重に努めている		
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	思いや希望を表出しやすい雰囲気作りに努めたり選択肢を提示、自分で決定することのできるような支援をしている。		
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	共同生活上、他者への多大な迷惑にならない範囲で個人の希望に沿ったその人らしい生活が送れるように支援している。入浴は可能な限り希望に沿えるよう努めている。		
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	洋服はご家族が持って来られたものである。また、着替えの際はスタッフが一緒に好みの服をお選びしている。髪型も希望により美容院へ出かけられたり訪問美容やスタッフが散髪を行っている。		
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	利用者の好みや食べやすさを考慮しながら献立を作成。季節や行事に合わせて、いろどりを考えたメニューになるよう考慮している。盛り付けや配膳もできるかたには手伝って頂き、食べることへの楽しみに繋がるよう支援している		
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	栄養バランスの偏りがないようメニュー作成している。肥満や高血圧、粥食、刻み食、ミキサー食など個々の状態に応じ提供している。水分摂取量も記録を残し、十分な水分補給ができるよう支援している。		
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、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、一人ひとりに合った口腔ケアの声掛けや介助を行っている。チェック表も活用。夜間は義歯をお預かりし、義歯洗浄剤での消毒・清潔保持に努めている。		

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
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を記録に残し、全職員で確認しトイレへの声掛け誘導を行っている。おむつ類を使用している方でも、なるべくトイレでの排泄をして頂けるよう声掛け誘導に努めている。		
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	排便、水分摂取記録をもとに屈伸運動、散歩、腹部マッサージを行ったり野菜や乳製品をバランスよく摂取するなどして自然排便が行えるよう努めている。		
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	可能な限り利用者の希望に沿った日時に入浴をして頂けるように努めている。入浴拒否の方には無理強いせず、入りたいと思える声掛けを心掛け、入浴の際は歌詞カードを見て歌を唄ったりマッサージやストレッチを行い、楽しめるよう支援している		
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	就寝時の室温・温度や明るさに注意し、居室環境を整えている。就寝時間は決めずにそれぞれの生活習慣に合った就寝介助を行い、快適な睡眠がとれるように努めている。		
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	個別に薬の内容表を仕分けたものをファイリングして保管し、常にスタッフが確認できるようにしている。薬の変更があった際には往診記録、連絡ノート、カーデックスに記入をして理解・確認するよう努めている。		
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	食事の盛り付けなどをお願いし、談話しながら行うことで押しつけとならないよう、楽しんで協力頂けるよう努めている。		
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	近場へ散歩や買い物などで外出する際にはスタッフが同行し、美容院など遠出の場合にはご家族に協力を頂きながら本人の希望に添った外出ができるように支援している。		

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	基本的には事務所の金庫に保管している。外出時などお金が必要な際、支払いが可能な方にはご自分で行って頂いている。日常から所持を希望される方には、ご家族の了解を得て小額を所持して頂いている。		
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	家族や大切な人に電話をしたいと訴えのあったときや帰宅願望のあったときなど、いつでも電話が出来るようご家族の協力を得て支援している。手紙のやりとりも希望があれば対応できるようになっている。		
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	ホーム内は全て清掃、整理整頓に努め清潔を保持している。気候に応じて空調を調整したり天気の良い日には日光浴をして頂いている。ベランダには季節毎に花を植え、壁には行事毎の写真を飾っている。リビングには冬には加湿器を用意し快適に過ごして頂けるように努めている		
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	リビングでの座席は話の合う方と席をならべたり、居心地の良い居場所作りに配慮をし、それぞれの思いで過ごすことができるよう支援している。		
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	常に快適に過ごせるようスタッフが一年を通じて居室の温度設定をしている。以前となるべく変わらない住環境で過ごせるよう愛着のある品などの持ち込みをお勧めし、安心のできる空間作りをしている。		
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	ホーム内は全バリアフリーとなっている。廊下、トイレ、浴室には手すりが設置されて安全に配慮されている。できることはご自分でやっていただくよう見守りをし、残存能力を活かした生活ができるよう支援している。		