

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	2277101974		
法人名	医療法人社団 静隆会		
事業所名	グループホーム曳馬の家 (3ユニット合同)		
所在地	静岡県浜松市中区曳馬3丁目12番5号		
自己評価作成日	平成25年8月15日	評価結果市町村受理日	平成25年11月5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.kaijokensaku.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigvoCd=2277101974-00&PrefCd=22&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社システムデザイン研究所		
所在地	静岡県葵区紺屋町5-8 マルシメビル6階		
訪問調査日	平成25年10月5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)】

立地的に浜松の中心である。近隣にはドラッグストアや外食産業が盛んにあり入居者の要望があれば気軽に外出することができる。また職員は常に入居者に寄り添い傾聴、笑顔を引き出すよう心掛けている。

【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)】

浜松中心部の利便性の高い立地にありながら、車の往来もさほど激しくなく静かな環境で、ほど近い距離の市民サービスセンターは四季折々の草花を楽しめる格好の散歩コースとして活用されています。また、5月の浜松祭りには町内の皆さんが立ち寄り練りを披露してくれ、中学生の福祉体験やボランティアの訪問も継続し行われているなど、地域との交流も盛んです。責任者として2年目を迎えた管理者は、接遇・サービスとは何かと自問し、仕事の枠を超えた利用者や職員の心と心のつながりを大切にしたいと考えており、その想いは職員のやさしい眼差しや利用者の明るい表情から十分浸透していると感じられました。

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

[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	住み慣れた地域の中で今までと変わりなく生活できるよう支援している。	職員は理念を常に認識し、緩慢にならないよう、常時カンファレンスや職員会議などで原点に立ち返り自問する話し合いを重ねています。勤続5年以上の職員が多く、個々の意識レベルの高さに管理者は頼もしささえ感じているようです。	
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	地元の行事に参加したり地元の中学生の福祉体験の受け入れも行っている。	自治会長が地域行事の参加を都度呼び掛けてくれ、サービスセンターでのイベントではゲームなど楽しみました。散歩時、ゲートボールを楽しむ地域住民の声掛けに、利用者は笑顔で話し、挨拶し合う関係となっています。	
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	運営推進会議を通して地域の方にご理解いただいている。		
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	施設での近況を報告し質問や意見などをいただき今後のサービスにつなげている。	運営推進会議は隔月開催され、過去の災害から導き出される地域のリスクや防災対策など、役立つ情報が得られています。また最近ではより好い支援のため行っている職員の勉強内容や取り組みなどを発表するようになりました。	
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	運営推進会議に出席いただき伝えている。介護相談員の方も定期的に訪問していただいている。	管理者は運営推進会議の議事録を毎回届けるなど、出向く機会を極力設けています。行政職員からの連絡も密に有り、区のグループホームの会合や研修会、行政の連絡事項などの情報ももらえています。	
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	すべての職員が研修を受けている。身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	本部通達文書にて頻回に注意喚起が成されており、全職員が閲覧し意識を高め継続を図っています。とっさのスピーチロックについては、常々管理者が言い換えの言葉を指導し、テキストを閲覧するなどして資質の向上に努めています。	
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逃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	職員会議、常の業務連絡でも虐待防止ということがないように確認をし見過ごすことのないよう細心の注意をしている。		

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
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	制度について学習し理解をしているが現在必要とする対象者はいない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居や改定の際はご理解いただいてから、契約同意をいただいている。		
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	ご家族の来設時には近況を報告するとともに意見要望を聞き職員会議、運営推進会議にも取り上げている。	毎週面会に訪れる家族もありますが、月一回の請求書受取時にしか来れない家族には、最近の様子を伝える手紙を一緒に渡しています。面会の家族に管理者から声をかけ、意見のでやすい雰囲気づくりに努めています。	運営推進会議での家族会の顔ぶれが同じで、1～2名と少ないため、もっと参加して貰える工夫を期待します。
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き機会を設け、反映させている	毎日カンファレンスを行い意見交換をおこなっている。全体の職員会議は毎月第4金曜に行い意見をまとめている。	会議にて自発的な意見も増え、本年度から行事の年間スケジュールを立てる計画や、個人間でバラツキのある仕事の進め方を統一する動きなど、サービス向上に向けた職員の積極的な活動が見られます。	
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	職員の意見には耳を傾けて働きやすい環境作りを心掛けている。		
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	法人内外の研修に参加するよう促し自己啓発を進めている。また月1回勉強会を行っている。		
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	施設交互見学研修に参加しサービス向上に取り組んでいる。		

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	入居相談時家族からも状況等きいているが本人にも見学にみえていただき要望を聞き安心していただけ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	困っていること、不安なことはよく状況を聞き安心していただけるように努めている。		
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	家族より状況をよく聞きアセスメントを行いケアプランを作成している。		
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	ごくあたりまえの日常をともに過ごせるようにしている。		
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	職員は常に共同生活をしているという気持ちで接している。		
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	常に家族や友人が来設していただけるよう声をかけている。	職員が付添い、スーパーや本屋、馴染みの美容院などに出掛け、在宅時と変わらない生活に努めています。家族からの手紙を楽しみにしている利用者には返事の代筆支援をし、また家族と一緒に外食に行く利用者もいます。	
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	無理のない程度にレクリエーションやリビングに誘い入居者同士の談話など取り持つようにしている。		

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
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	退去後も相談を受けた時は応じている。		
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	常に会話や行動などから把握できるように努めている。	ベテラン揃いの職員は積極的に話題を提供し、会話から利用者の想いをくみ取るよう工夫しています。常日頃、さつま芋を欲する利用者が多いことが畑作りの契機となり、さつまいもや旬の野菜の栽培や収穫は利用者の楽しみとなっています。	
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	家族から情報を聞きだしている。暮らしの情報シートの記入をお願いし生活歴の把握に努めている。		
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	一人ひとりに生活、心身に変化がみられたらカンファレンスにとりあげ情報を集め現状の把握に努める。		
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	定期的にモニタリングを行い変化や状態に応じた介護計画を本人、ご家族を交えて作成している。	職員全員で一人ひとりの利用者をモニタリングし、多様な視点で介護計画につなげることを大切にしています。また、作成にあたっては、ヒヤリハットを勘案した安心、安全さに注力しています。	個々の家族の都合もあるかと推量されるため、特に家族が希望する場合は話し合いの場をじっくりもつことを期待します。
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	日々の状況を個々の経過記録に記録をしカンファレンス時取り上げ意見交換しケアプラン、モニタリングに活かしている。		
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	本人の状況や家族の要望に応じその方の状態に見合ったサービスを紹介している。		

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	ボランティアの方を招き演芸などを楽しんでもらっている。地域の催しなどにも出かけている。		
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	本人の状況や家族の希望を主治医に伝え適切な治療を受けている。協力医については職員が同行している。	かかりつけ医の受診は数名居り、同行する家族にバイタルチェック表などの記録を持たせ、適切な治療が受けれる支援を心掛けています。協力医については、看取りの経験をきっかけに医師の関わりの高さも確認でき安心が深まりました。	
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	看護師が週2回来設し健康管理をおこなっている。看護師の判断、意見を主治医に報告、指示を仰いでいる。		
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。	入院時スムーズに対応できるよう情報提供している。入院中、退院に向けては家族、病院相談員と状態等の連絡をとりあったり、面会に出向き状態の把握に努めている。		
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	契約時に医療が求められる看取りは行わない方針を家族に説明している。(医療連携体制についての説明)	基本的には看取りは行わない方針ですが、家族の強い意向で看取りが1件あったことをきっかけに、状況により出来る限りの事はしたいとの思いに至り、今後ターミナルケアについて最善を尽くしたい考えです。	
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	緊急時の対応マニュアルを把握し、それに沿った対応をしている。		
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	夜間想定など含み年2回の訓練を実施。地域の訓練にも参加し、運営推進会議において災害時におけるの協力をお願いしている。	交流を深め協力体制を密にしていきたい考えから、本年は地域の防災訓練に参加しています。年2回の事業所の訓練も継続し行われています。	

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
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	言葉かけや対応に乱れないよう、定例会、カンファレンス時において十分に指導をしている。	知識が豊富で自意識が高ければ教えを仰ぐ姿勢で対応するなど、対応が難しい場合には言葉の掛け方を工夫しています。利用者の穏やかな表情や職員の丁寧な声掛けからもそのことが視えました。	
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	入居者との会話を大切にしている。傾聴に努めている。		
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	個人の希望を大切にしている。穏やかな気持ちで過ごしていただけるように対応している。		
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	希望者は出張美容師にカラー、カットを依頼している。職員と一緒に衣類のコーディネートを考えたりする。		
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、調理、片付けと自主的に手伝いをしてくれる入居者もいる。食事前の雰囲気も大切にしている。	利用者は食欲も旺盛で、畑で採れた旬の野菜を食す時には、美味しい料理と楽しい話題が食卓に並びます。手作りおやつは蒸かしモやおしろこ、スイートポテトが好評で、先日は揃って回転ずしに行き賑わいました。	
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	食事摂取量の記録を付け、一人ひとりに見合った量や加工で提供している。好みの飲み物を購入したり、時間関係なく飲んでいただけようになっている。		
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	状態によっては毎食後、夕食後には口腔ケアを行っている。出来ない方は声かけ、介助している。		

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	個々の排泄パターンを把握する。定期的な声かけ誘導をし、行動、しぐさ、などからも察知するようにしている。	排泄チェック表を付け、こまめに声掛けをすることで失敗を減らし、自立を促しています。こちらで暮らし始め、紙パンツから布パンツになった例があることから支援の充実が伝わります。	
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	適度な運動を促している。排便チェックを行い主治医、看護師の下に適切な内服薬の処方、排便介助をおこなっている。		
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	お風呂の好きな方には毎日でも入浴できるようにしている。入浴できない場合は清拭や部分洗浄を行うようにしている。	お風呂は毎日沸かし、欠かさず入る利用者もいます。時にはゆず湯やお茶風呂を楽しみ、気の合う2人での入浴や、1人でゆったりくつろいだり、また入りたい時に時間に関係なく入れ、個々の自由な入浴を尊重しています	
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	一人ひとりの状態に応じて休息していただいたり、安眠できるように、寝具、空調、照明もその方の好みに合わせる。		
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	処方薬は管理表に記録、内容の確認をしている。与薬の際は、名前の確認、手渡し、飲み込み確認をしている。		
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	楽しみ事が継続していかれるよう家族に協力いただくこともある。嗜好品などはその方と買い物にでかけたり気分転換にとドライブ、散歩に誘うなどしている。		
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	希望があれば買い物、外食に出かけている。家族と外食、ドライブを楽しまれている方もいる。	車を出す所要がある時は利用者を連れだってドライブを楽しんでいます。買い物の希望があれば近所のスーパー・ドラッグストア・コンビニエンスストアなど気軽に出掛けており、お菓子工場の見学にも先日出かけたばかりです。次回はフルーツパークに行く予定です。	

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
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	家族の了承を得ている方は金銭を所持されている。買い物の際自分で支払うなどしている。		
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	家族に電話をしたいという時にはとりもったり、手紙がきた時には返事をだせ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	季節の壁画を展示し、廊下には行事等の写真を掲示している。換気はこまめに行い、カーテンを利用し採光の調節をしている。	衛生管理に気を配り、常時ウルトラサンでの消毒に加え、手すり・椅子など薄めた漂白剤で毎日掃除しています。整理整頓されすっきりとしたリビングの壁にはみんなで作った掲示物・カレンダーが飾られ、入居者一人ひとり笑顔の顔写真が居心地のよい暮らしぶりを物語っていました。	
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	居室、リビングを行き来している方がほとんどである。入居者同士で居室の訪問をしっかりとっている。		
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	入居時に馴染んでいる物、使い慣れた物をとお願いしている。家族写真、花など飾り居心地良い居室に工夫している。	家族写真やぬいぐるみ、テレビを持ち込んでいる部屋もみられます。趣味とリハビリを兼ね千羽鶴を折り、寛いでいる利用者のお話からも、常日頃の安寧さが垣間見れました。	
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	建物内部はバリアフリーになっており、居室、廊下、トイレ等手すりがとりつけてある。一人ひとりなるべく自力で、かつ安全に生活できる環境になっている。		