

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	1290500014		
法人名	株式会社マウントバード		
事業所名	グループホーム みどりの家		
所在地	千葉県緑区誉田町2-11-105		
自己評価作成日	平成23年11月23日	評価結果市町村受理日	平成24年4月15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://kaigo.chibakenshakyō.com/kaigosip/Top.do
----------	---

【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	平成23年12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)】

<p>・一人一人がマイペース穏やかな日々を過ごせる場であり、ご利用者様一人一人の能力を理解し、その能力に応じた支援をし、ご利用者様一人一人がその人らしく生活が送れるよう努めている。 ・イベントや家族会等を通じてご家族との信頼関係を深めている。</p>
--

【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)】

<p>法人理念とホームの理念を実現しようと職員は真摯に支援に取り組んでいる。誠実な態度やチームワークのとれたケアにより、入居者のペースに合わせた生活が自然に営まれている。木のぬくもりを感じさせるホームで、庭では入居者が野菜を育て、リビングでは金魚を飼っている。マニュアルや記録が整備され、職員間のコミュニケーションが良くとれている様子が伺える。状況変化や体調変化への対応も適切に行われるようになってきている。笑いが絶えない家庭的なホームである。</p>
--

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している (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
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 グループホーム みどりの家	「自立と愛」という理念に基づき、自立している入居者様には出来る事は行って頂き、出来ないところだけを支援する等、愛を持った支援を行っている。	入居者の特性に合わせた役割や趣味を日常の生活の中で発揮してもらえるような支援をしている。自立と愛という理念の実践をグループホームという環境の中で最善を尽くすという意識で、職員は前向きに実践しようとしている。	
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	・散歩等でお会いした時には挨拶をしている。 ・地域の行事にも参加させて頂いている。	グループホームで実施するバザー等の行事により、ホームの存在を地域住民に知ってもらえる機会を大切にしている。周りは畑が多く、散歩時には挨拶をしている。野菜や地域の情報をもらうこともあり、地域で生活する自然な姿が見受けられた。	
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	行事等で地域の方々と関わりを持つ機会を多く持ち、その都度説明している。		
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	ご家族、入居者様、自治会長、民生委員、包括支援センターの方等に参加して頂き、施設での行事や日常の取り組み、を報告し、地域の方達の意見を参考に、事実実践できる様努めている。	運営推進会議は2か月に1回実施し、施設の状況報告と参加委員からの意見や提案を聞き、運営に反映するよう努めている。実践内容等は次回運営推進会議で報告する。議事録等により改善活動の把握を図っている。	
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取り組んでいる	運営推進会議に包括支援センターの方にも参加して頂き、連絡、連絡を取れるよう努めている。	地域包括支援センターとの情報交換を行っている。また他事業所で行われている取り組みや、困難事例の解決方法等を共有し、それらの情報を参考にホームの運営に活かしている。その他市町村担当との連絡は、随時必要な時に行うようにしている。	
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	会議を通して身体拘束についての研修を行い、全職員が理解を深める事が出来るよう努めている。	身体拘束に対しては利用契約書及び承諾書によって、双方が口頭及び書面によって明らかにしている。職員は会議や研修を通して理解を深めている。また日常生活の中で身体拘束のないケアを実践している。	
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	全職員で随時話し合いの場を持ち、身体拘束・虐待防止に努めている。		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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に支援している	管理者は権利擁護について知識をもち、活用できるように努めている。		
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	解約内容について、十分な説明を行い、確認をとっている。		
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	6ヶ月に1回、家族会を行っている。	入居者家族の来訪時面談や月一回の報告、行事やイベント時の案内や電話などを通して、意見や要望を把握している。ホームに対する苦情等を外部に言える仕組みについては、苦情申立機関として需要事項説明書に記載し、第三者委員を置いている。	
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	月1回のフロアミーティングで職員の意見や提案を聞く機会を設けている。	定期的なフロアミーティングを実施し、運営に関する意見や要望を職員から聞いて、職員全員参加型の運営を行っている。懇親会的に食事をしながら本音も話せる機会を設けるなど配慮している。	
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	話し合いの機会をもち、働きやすい職場作りに努めている。		
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	外部の研修や社内での研修に参加、情報交換し学んでいる。		
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	千葉連絡会等の研修会に参加し、同業者の方々との交流を図り、質の向上に努めている。		

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
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	利用者様とのコミュニケーションを多くし、いつでも話しやすい環境作りや信頼関係を築くことに努めている。		
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	ご家族が面会に来訪しやすい雰囲気作りや、こまめな電話での報告にてご家族の要望等に耳を傾けることで、極力力添えできるよう信頼関係に努めている。		
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	ご家族や利用者様に他のサービスの利用が可能な場合の説明ができるよう情報収集し、答えられ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	人生の先輩とし敬意を持ち、共感し合える関係づくりに努めている。		
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	・ご家族とは常に連絡をとり、情報収集に努めている。 ・行事等に参加・協力を得やすいように環境を整えている。		
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	電話をかけたたり、面会に気軽にきて頂けるように努めている。	入居者の趣味や希望を大切にし、馴染みの人や場所などが思い出せたり、関係継続ができたりするように支援している。庭の畑で季節ごとの野菜を育てたり、金魚を飼ったり、絵を描いたりする経過で馴染みの「こと」との関係継続を支援している。	
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様同士が話しやすい環境を整え、又、必要に応じて職員が間に入り理解しやすい環境作りをしている。		

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	入院や退去した後も近況を把握し、必要に応じて経過をフォローする等、相談や支援に努めている。		
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	これまでの生活歴・習慣・今後の意向の間き取りを大切にし、意思の把握に努めている。	食事や掃除の時など日常生活での入居者との会話を通じて、希望や意向を聞き取っている。言葉の少ない人からは、表情や仕草などを通じ意向を把握するよう努めている。	
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	日々のコミュニケーションを重ねることで生活習慣やリズム、価値観を把握し、サービスに活か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	日々の生活の中で、表情や身体的変化を観察しながら、職員全体が現状を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	利用者様・ご家族の希望や、医療関係者との話し合いにより情報を得ると共に、全職員が会議でアイデアや意見を出し、介護計画を作成している。	毎月定例の会議で、職員全員で話し合い、介護計画の見直しを行っている。居室ごとに担当者がいるので、きめ細かく様子を把握でき、家族からは面会時に意見を出してもらって計画作成に反映させている。	
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	日々の様子を記録し、申し送りをすることで職員間の情報の共有に努めている。		
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	個々のニーズに素早く対応できるよう、可能な限り柔軟に対応していけるよう努めている。		

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	地域民生委員が運営推進会議に参加しており、地域の情報等は得ている。また、地域の行事に参加する等、交流を持つよう努めている。		
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	利用者様・ご家族の希望に添ったかかりつけ医と連絡を取り、いつでも相談・医療を受けられるようになっている。	本人や家族の希望に添ったかかりつけ医受診を支援している。また提携病院には、24時間365日に対応してもらえる。	
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2回の訪問看護をお願いしている。提携病院とも常に連絡の取れる体制にあり、24時間対応で相談ののってもらっている。		
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。	入院された場合、安心して頂けるよう頻繁に面会に行くようにしている。 また、早期退院できるよう、医療関係者、ご家族との情報交換に努めている。		
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示して、ご家族・利用者様と話し合いながら、方向性も共有し支援している。	「看取りに関する指針」に沿って、本人及び家族に終末期の対応について考えてもらっている。今後備えて、終末期や看取りについて十分な支援が出来るよう、職員全員で研修する事になっている。	終末期の取り組みについて、マニュアルの整備を行い、スタッフの研修を計画的に実施することが望まれる。また、入居者家族と適切な時期に意識疎通を図り、方針を共有することが求められる。
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	・急変時マニュアルをファイル化し、誰でも見れるようにしている。 ・勉強会等を開催し、全員が身に付けられるよう努めている。		
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	防火管理者の指導、連絡網の活用、年2回は防災避難訓練を行い、全職員が対応できるように努めている。	避難訓練は年2回行なっている。バザーを行ったり、畑仕事や近隣への散歩などで地域との交流も盛んになり、協力関係も築けつつある。	夜間想定や多重災害・事故の回避のための対策を共有したり、いろいろな場面を想定した繰り返しの訓練が望まれる。知識と経験は、計画的に訓練することで補完できると思われるので、職員全員で取り組むことが期待される。

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	一人の人として人格を尊重した対応をし、誇り・プライバシーを損ねないよう心掛けている。	職員は入居者に対し、年長者として尊敬して対応、言葉かけをするように努めている。排泄、入浴時などにも気を配り、居室に入る時も了解を得るなど、プライバシーを損ねないよう配慮している。		
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	思いや希望に傾聴し、その人らしい支援をしている。			
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、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	入居者様の希望に応じた支援を心がけ、希望と表現を自発的にすることができない方には、希望を表現できるような声掛けをしている。			
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	おしゃれをして楽しむ機会を増やせる支援を行っていきたい。			
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	入居者様と職員と一緒に食事の準備・配膳・片づけを行っている。	入居者は職員と共に準備や片付けを行っている。入居者の気持ちや状態に配慮し、テーブルの位置や席を変えるなどしている。畑で栽培したあずきでお汁粉を作るなど、季節感のある食事を楽しんでいる。		
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	水分・食事量を記録に残し、不足がない声掛けをする等支援している。			
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	・毎食後航空ケアを行っている。 ・訪問歯科の指導により歯茎ブラシを行ったり、義歯は毎晩洗浄剤を使用している。			

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	一人一人の排泄パターンを把握し、トイレ誘導を身体状況に合わせて支援している。	一人ひとりの排泄パターンに合わせてさりげない声掛けをして、トイレでの排泄を促し、自立に向けた支援をしている。	
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	必要な方には便秘薬を処方してもらい、適度な運動、食事、水分を配慮する等、便秘予防に取り組んでいる。		
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	入浴日の午前・午後で時間帯を取り、希望に沿えるように対応している。	基本的に週3回入浴している。人によっては2人介助で対応するなど、一人ひとりが安全に入浴を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	必要に応じて自室にて休息をとられたり、夜間安眠ができるように対応している。又、ソファー等を設置し、いつでも休めるようにしている。		
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	個人ファイルに薬の説明書を保管し、いつでも見られるようにしている。		
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	一人一人の生活歴・希望に基づき、職員と一緒に役割を果たして頂いたり、遊びを交え体を動かすことで気分転換して頂いている。		
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	外出希望は出来るだけ希望に添えるように支援している。計画をたて、ご家族・地域の方々の協力を得られるように関係を作っていくきたい。	入居者の希望に応じ、ファミリーレストランなどでのコーヒーや軽食を楽しんでいる。また、盆踊りや動物園、水族館などへの外出もある。	

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	能力に応じて所持、使用してもらっている。		
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	希望があれば時間、タイミング等を見て職員が支援している。電話もして頂けるようにご家族の協力も得ている。		
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	毎月、入居し様と職員が協力して作成し、季節感のある塗り絵等を作成し、壁に飾ったり作品を展示している。	ホームは木材が多用され温もりが感じられる造りとなっており、居間は天井が高く床暖房で全体が暖かい。また、訪問当日は季節がら、クリスマスツリーや入居者の描いたサンタクロースの絵が飾られていた。	
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	ソファー、リビング等で気のあったご入居者様同士が楽しく過ごせることができるように、誘導・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	ご家族の写真や馴染み深いものをもってきて頂き配置し、好みのものを置いてもらったり、ご本人ご家族と相談した上で、居心地の良い居室を作り上げて行きたい。	居室備え付けの物入れは広く、タンスなども置いてあるので、室内はすっきりと整頓されている。家族の写真を飾ったり、趣味の絵を描いたり一人ひとりが居心地良く過ごせるような居室である。	
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	「できること」「わかること」を活かした安全な環境作りを心がけ、自立した生活が送れるよう工夫している。		