

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	2277102394		
法人名	医療法人社団 溥姚会		
事業所名	グループホーム ひかる		
所在地	静岡県浜松市南区御給町263番地		
自己評価作成日	平成23年1月20日	評価結果市町村受理日	平成23年5月9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.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2277102394&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 静岡タイム・エージェント		
所在地	静岡市葵区神明町52-34 1F		
訪問調査日	平成23年2月23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)】

医療法人が経営しており、24時間医師との連携が図れるため入居者の家族より安心して頂いてます。また従業員も安心して働く事が出来ています。季節ごとに飾り物や花を変えたり、入居者と一緒に季節にちなんだ催しの飾り等を作ったり、行楽に出掛けたりして、常に四季を感じてもらえる様な支援を心掛けています。

【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)】

管理者は職員に毎月丁寧な事業所の理念について説明し、職員はこれを理解して実践につなげています。管理者は話し合いの場で職員の意見が出やすい雰囲気作り、職員の気づきや出された意見を大切に、職員のやる気につなげています。職員の発案により外出のための時間の生み出しをして、入居者それぞれの希望に応えた外出を可能にしたり、夜間の入浴を前向きに検討しています。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、活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		

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	職員には入社時に事業所の理念を伝え、また会議の際にも確認し、共有している。	理念は玄関と事務所内に掲示しており、毎月1回の職員全体のカンファレンスの中で、管理者が読み上げ、内容を説明しています。職員は入居者に接する時に人生の先輩に対しての対応方法で実践しようと心がけています。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の夏祭り等の行事に参加をさせて頂いて、住民の方と交流を図っている。また、体験学習として地元の中学生との交流も図っている。	自治会に加入していますが、近所に住宅が少なく、自治会長が時々訪問してくれます。事業所のごみ出しの時に散歩を兼ねて、出会う近所の方とは挨拶を交わし、野菜をいただくこともあります。地域の防災訓練には参加していません。	
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	地域の方からの相談を受けた際には、介護サービスについての説明などを伝える事もある。		
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	会議の中で頂いた意見を、サービスの質の向上につなげる様に努力しているが、まだメンバーが固定されてしまっている。	2カ月に概ね1回の開催には至らず、開催日が日曜日のため、市の関係職員の参加が得られていません。会議の内容は職員には伝達されていますが、入居者や入居者の家族には伝えられていません。	開催日の工夫により必要な出席者の確保と、必要な回数が開催され、地域に根差していくことが期待されます。
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	市の主催の研修会等に積極的に参加をしている。また、空室状況や入居の相談等があった場合も適時、対応している。	医師が経営者のために、市からは医療の支援を必要とする入居の相談や、生活保護者の入所や利用者の待機状況等電話での問い合わせはあります。	
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	利用者には、入居時の契約で説明をして理解を得ている。職員に対しても、事例を含めて拘束をしない対応方法を工夫している。	管理者、職員は身体拘束の弊害を理解し、日中の玄関の施錠は無く、見まもりで対応しています。「身体拘束0宣言」をしてあり、入居時には薬の抑制は最低にし、車椅子の抑制はしないことなど家族にも十分説明をして理解を得ています。	
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	他施設で起きたケースを参考にして、各自が注意を払い防止に努めている。		

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	全職員に対して、学ぶ機会をまだ設けられていない。今後、その様な機会を作っていくたい。		
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	契約時には、十分な時間をとって説明を行い、理解を得てから署名を頂いている。		
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	面会時、行事などのご家族の参加がある際に、職員から積極的に話し掛け、意見を聞いている。	運営に関しては、面会時に職員は家族からの意見をメモして管理者に伝え、管理者から法人へ伝達して回答を得ています。結果は申し出者に面談または直接TELにて回答していますが、意見箱は設置してありません。	
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回の会議の場で意見を聞き、運営に反映している。	カンファレンスで職員からの意見や要望が話し合われ、職員の時間外勤務での食料の買い出しを解消するために外部の業者を部分採用するなど職員の気づきや工夫やを生かしながら実践しています。	
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	やりがいを持って働く事の出来る環境整備に努めている。		
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	職員のレベルに応じて、外部での研修に多くの職員に参加する機会を確保し、質の向上を図っている。		
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	外部研修でのグループワーク等で、他施設との交流を図ったりしている。		

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	入居直後は不安な面が多いので、ゆっくりと話を聞く様にしている。		
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	入居の相談を受けた段階より不安な点について話を聞いて、信頼関係を作り入居出来る様に努めている。		
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	本人、家族等の要望を聞き、また本人の状態を見極めて、適切なサービスを提供する様に努めている。		
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	グループホーム内の家族の一員として、共に生活をする立場で介護をしている。		
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	入居の契約の際に、家族との関係が本人を不安にさせない為にも大切である事を説明し、今後も関係が途切れない様に、積極的な面会や外出の機会をお願いしている。		
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	入居の際に、自宅より馴染みの品を持参してもらったり、家族の協力を得て外出をお願いしている。	入居者は広域からですが、入居者の希望に対応し、日中を基本として(事前の申し出があれば別)友人への訪問、墓参り、親戚の人と会って外食、買い物の帰りに自宅を見に行く等の支援をしています。訪問者確認は家族にもしています。	
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	各ユニット内で人間関係を把握し、共に関わる事が出来る様な活動の場を作る様に努めている。		

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、御家族より入居の相談を受けたり、介護の相談を受ける等、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	ケアプラン作成時に本人の希望を確認している。	入居者の思いや、職員の気づきを日報(PC)に会話も含め記録しています。出勤した職員は申し送りとして記録を確認して、共有し、カンファレンスの時に話し合っています。	
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	入居にあたり、本人、家族、ケアマネ等より生活歴や他のサービス等での様子を確認している。		
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	日々の様子を日報に記入し、状況の変化が無いかを確認している。		
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	本人、家族からの要望を職員間で話し合い、現状に即した介護計画の作成に反映している。	6か月ごとに介護計画は作成されています。この間での本人と家族の希望を取り入れ、看護師と職員で作成し、家族が来初時に同意を得ています。サービス内容に変更の必要があるときは再作成しますが、家族からは「おまかせ」が多いです。	
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	日々の様子を日報に記録し、職員間で共有し介護計画の見直しに活かしている。		
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希望に応じて、グループホーム以外のサービスを紹介するケースもある。		

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
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	安全で豊かな暮らしをサポート出来る様、地域資源の把握に努めている。		
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	入居時にかかりつけ医を確認し、適切な医療が受けられるような関係を築いている。	母体の医院への受信希望者の入居が多く、Dr.の定期往診は2週間に1回で24時間ONコールになっています。母体以外の診療科目は家族支援により受診し、受診結果は職員に報告されます。	
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	介護、看護職とともに1つのチームとして情報を共有し、連携を図っている。		
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。	主治医を通じて総合病院への受け入れが出来る様に連携がとれている。また入院先の医師や看護師より状況を確認する様に努めている。		
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	入居時に説明し、状況の変化があった場合には医師、家族とともに今後の方針を話し合っている。	入居時にグループホームでできる限界は軽く説明していますが、入居者本人の意向確認はしていません。事業者所は看取りの経験がありますが、職員全体へのターミナルの研修はこれからで、重度化した場合は家族を交えて話し合います。	
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	緊急時のマニュアルを作成して、全職員が対応出来る様にしている。		
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	日中、夜間対応の避難訓練や、防災業者にお願いして消火設備の取り扱い方を学んでいる。自治会の方に口頭で伝えているが、正式な協力体制までは築いていない。	6か月に1回、夜間想定も含めての避難訓練では消火器の使用の練習を実施し、スタッフ、緊急連絡網が整備されていますが、非常食の備蓄はしていません。近隣の住居が少なく、地域の防災訓練には参加していません。	夜間の職員体制での避難を考えると、早い段階で地域防災への参加や、近隣から協力が得られる防災の体制の整備が望まれます。

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	入居者の皆さんが人生の先輩である事を理解し、失礼のない言葉かけをするようにしている。	利用者の発言を否定せず、しっかり「聞く姿勢」で、自分がされて嫌なことは入居所に対しても行わないようにしています。居室に入室時のドアノック等にも注意して尊厳を保持し、目立たず、さりげない言葉かけによるトイレ誘導をしています。	
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	職員との会話で希望を言ってもらったり、本人が選択出来る様働きかけている。		
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	一日を通しての日課はあるが、その日の天候や季節、また本人の体調や希望により職員もそれにそった支援をしている。		
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	外出時に化粧をする方もいる。また洋服も意思決定が出来る方は、本人の着たい物を着てもらおう様心がけている。		
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	利用者の能力に応じて盛り付けや片付けを共に行ったり、また希望がある時には外食の機会等をもうけている。	入居者が食事作りに参加できるレベルではないため、外部委託業者を採用し、食器の事準備や、食後の片付けに参加しています。おやつは内容も入居者と職員の発案で材料の買い出しから、作ることも一緒に楽しんでいます。	
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	一人一人の状態を観察して食事形態や自助具の活用等で十分な量を摂取出来る様に支援している。		
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	能力に応じて声かけ、介助を行っている。		

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
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	個人個人の能力を見極め、日中はなるべくトイレでの排泄が出来る様な支援をしている。	職員は入居者一人ひとりの排泄パターンの把握とサイン見逃さないように心がけ、便失禁者にトイレでの排泄を可能にしたり、リハビリパンツから布パンツに改善した例もあります。	
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	下剤の使用、ヨーグルト等を食べたりしている。またオムツ対応の方でも、トイレに座る時間を設け排便を促している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	曜日等は決まっていない。基本は隔日に入っているが、希望により毎日入る方もいる。また季節感を出す為、柚子湯などを試して喜ばれている。	基本は同性介助で入浴回数は2日に1回ですが、毎日入浴したいとの希望が出た場合も可能です。入浴を拒む入居者は無理強いをせずに誘導で対応しています。自立度の高い入居者で夜間入浴希望者がいるので実現に向けて検討中です。	
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	日中希望や状態に応じて、適度な休息をとってもらっている。夜間はエアコンで室温を調節したり、掛け物を配慮し気持ちよく眠れるよう支援している。		
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	個人個人の薬の説明書を使用して、注意事項や副作用等の確認に努めている。		
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	一人一人の能力に応じて役割を持ってもらっている。また室内活動だけにならない様、近隣の散歩等で気分転換を図っている。		
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	天候によるが周辺の散歩に行く他、買い物や行楽等で外出する機会を設けている。行事によっては、家族の協力を得る事もある。	昼食を外注にしたことにより、外出の時間に余裕があります。五感の刺激のためにも入居者の希望に応じておやつを買いに行く、外食に行くなどの小さな外出と、初詣やだるま市等の大きな外出には時間を配慮しながら支援しています。	

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
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	管理出来る方は、個人で財布を持ってもらい、買い物に行った際に支払いをしてもらっている。		
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	電話の希望には、必要に応じて対応し家族とのやりとりが出来る様にしている。		
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	季節によって飾り物や花を変えて入居者に四季を感じてもらえる様に工夫している。	季節感を重視し、花壇・プランターの水やりや野菜作り、レクリエーションでは切絵や貼り絵をしています。室内は車椅子の移動も容易で、北の掃き出し窓から落ち着いた光線が入り、菜園が見えていて、湿度と温度の管理がされています。2階には一人で過ごせるスペースを確保してあります。	
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	リビングや居室の他、2階のエレベーター横に少人数でくつろぐ事の出来るスペースを設けている。		
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	入居の際になるべく馴染みの物を持参してもらう様にお願いして、居心地良く過ごせるようにしている。	居室はすべて南向きで洋室ですが、希望により簡易畳も可能です。温かで明るく居心地が良いためか居室で過ごす入居者が多く、趣味の編み物や裁縫をしている人もいます。室内には馴染みのベッドや茶ダンス・写真や小物を備えています。	
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	職員は必要以上の介助をせずに、能力を活かした生活が送れるようにしている。		