

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	2470900180		
法人名	医療法人 豊和会		
事業所名	グループホームあらしま		
所在地	三重県鳥羽市安楽島町字高山1075-29		
自己評価作成日	平成21年9月18日	評価結果市町村提出日	平成21年11月24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://kaigos.pref.mie.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2470900180&SCD=320
----------	---

【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	平成 21 年 10 月 6 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)】

環境としては、鳥羽湾の広い海や緑に囲まれた自然の中で、心安らく静かな生活が送れる。1階がデイサービスになっており、立地条件として地域との交流が図りにくい点をカバー出来る様、月1~2回の合同の催しや自由な行き来により交流を深めている。また、アニマルセラピーを取り入れ、アニマル専門員による犬とのふれ合い活動を行っている。入居者の方に笑顔で毎日をご過ごして頂くためには、職員自身が笑顔で働いている事が大切であると職員が自覚し、その事を目標に日々のケアにあたっている。

【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)】

数多くの老人介護施設を展開している医療法人が母体である。この事業所は開設されてから4年が経過して、この春法人全体の人事異動があり、ホーム長が交替された。開設当初からアニマルセラピーを取り入れ、利用者、職員の癒しとなっておりユニークな取り組みである。事業所は1階がデイサービス、2階がグループホームである。事業所からはきれいな鳥羽湾が見渡せ、近くに系列の介護老人保健施設があり、周辺はホテル、保養所が点在し静かな環境である。

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)	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ます (参考項目:9,10,19)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	職員全員で考えた理念を利用者の手書きにてステーション内、階段、入り口に掲示し、職員全員が理念を頭に入れて利用者一人ひとりに接している。	開設時から「その人らしさを大切にしながら、明るく穏やかに過ごせるホーム」を理念として掲げ、ホーム長、職員ともよく理解し共有している。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	音楽ボランティアの方に来て頂いたり、地域の人々が多く集まるイベントに参加して交流する機会を提供している。	周辺は、保養所やホテルがある所で、住宅がないので地域との交わりが希薄であるが、ボランティアに来てもらったり、老人会のカラオケや文化祭に参加し、併設のデイサービスの利用者とも交流を図るなど努めている。	
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	地域との関わりを図っている段階であり地域の高齢者への取り組みはしていない。		
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	運営推進会議での意見、要望は全職員に回覧、申し送りしている。意識づけを図る事でサービスに反映させている。	運営推進会議は2カ月に1回、開催されている。その中で、地域の方から行事や催し物などの情報を得て参加をしている。	
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	市町村主催の研修会、事例検討会等に年間を通して出席する機会を設けている。その際、運営推進会議に参加して頂く時に、事業所の現状等も報告している。	電話やFAXなどで報告することも多いが、デイサービスと併設しているので、行政の担当者の来訪があり、話す機会も多い。	
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	ホーム長が法人内の身体拘束廃止委員会に参加し、禁止対象となる行為等について職員に周知徹底している。又、職員はマニュアルを頭に入れケアに取り組んでいる。	法人全体で「身体拘束廃止委員会」が設置され、メンバーとしてホーム長が参加している。内容は後日会議で職員に周知されている。ただ、2階が居住地で階段での転倒防止等の安全を考慮して施錠されている。	安全等の面からやむなくの施錠ではあるが、利用者の安全を確保しつつ抑圧感のない自由な暮らしを支援するために職員間で話し合って改善につなげるように期待する。
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	全職員が虐待については絶対にあってはならない認識の元でケアに当たり、職員同士で注意を払っている。		

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	すでに利用している利用者が1名あり、訪問が頻繁にあり、職員とも交流を図っている。		
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	相談員と家族が十分話し合い、理解し納得した上で契約している。		
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	利用者と職員が一对一で話せる時間を作り、意見や不満を聞く様、努めている。家族には面会時に出来るだけ職員から声かけし、苦情、不満を聞く機会を作っている。又、ホーム玄関に意見箱を設けている。	家族とは面会時によく話をするよう心がけている。運営推進会議にも出席を求めており、その場でも意見を聞き、コミュニケーションを大切にしている。	
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	運営者・管理者とのそれぞれにおいて、年2回の一对一の面談の機会がある。2ヶ月に1度職員会議を開催し利用者の状態、職員の意見などを出す機会を設けている。	会議や申し送りなどで職員の要望、意見などが聞かれている。また、本年4月にホーム長が交替し、先月ホーム長と職員が個別に面談し思いを聞く機会をもった。	
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	年2回実施している業績考課シートにより、個々の状況を把握している。		
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	法人外の研修にはそれぞれ参加している。介護支援専門員・介護福祉士の受験予定者も、それぞれ研修を受けている。		
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	地域のケアマネージャー研修会には定期的に参加している。他グループホームへの実習や見学の受け入れを行い交流を図っている。		

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
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	初めての面談において、今までどのような生活をしてきたか、しているのか、したいのか又出来る事、出来ない事、何が楽しくて何が困る事なのか家族への希望も含めよく聞く様にしている。		
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	初めての面談において、今までどのような生活をしてきたか、現状はどうなのか出来ている事、出来ていないこと、何が困っている事なのか、どうなれば良いのかよく聞く様にしている。		
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	本人と家族の生活感を大切に考えると相反する事が多く、初期においても家で一人にしておけないという家族への支援になりがちである。		
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	本人の職歴や趣味に関する会話の機会を積極的に作り、教わったり、共感したりする場面を持てる様、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	面会時に本人のこだわりや趣味等、色々な事を聞かせてもらい、意向を尊重し、家族との関係を築いている。入院のあった利用者の家族とは何度か話し合いの場を設け、家族の思いを把握するようにしている。		
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	馴染みの人の訪問は得られている。	利用者の昔ながらの友達が面会にきてくれることもある。また、お墓参りをしたいなど、希望があり、家族の協力を得て支援をしている。	
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	日常生活を通して利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立しない様に声掛けや誘導等によりトラブルをおさめている。利用者の周囲に対するフォローアップに努める。		

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	同一法人の転居後の利用者は、その後の情報状態も把握している。サービス利用終了後にも交流している家族がある。		
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	日々の生活の中での声掛け等を通してそれぞれの利用者の思いや希望の把握に努めている。食事内容について偏食のある利用者があり、本人の希望を尊重している。	話を聞く中で、思いや意向の把握に努めている。聞いたことは、申し送りノートで職員間で共有し、思いの実現をできるだけできるように支援がされている。	
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	入居時、相談員からの生活歴の情報に加えて、本人から過去の生活環境の話聞き、把握に努めている。本人以外にも、入居者の方や面会者からも教えて頂いている。		
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	毎朝、バイタルチェックをし健康状態を把握していると共に、1日2回の申し送りにより一人ひとりの状態を報告し合っている。		
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	可能な限り、担当者会議に本人も出席して頂き、本人の意見を尊重し立てている。又、家族にも説明し居宅サービス計画書に署名してもらっている。	日々の申し送りノートで把握をし、担当者会議に利用者、家族、職員に出席をしてもらい直接希望を聞いて、モニタリングをして計画書の見直しをしている。	
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	日々の様子をカルテに記入し、ケアの気付きや工夫を「何でもノート」等で情報共有し、ケアの実践→結果→見直しを行う際に活用している。		
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	病院受診の付き添いや入退院時の送迎に柔軟に対応している。又、夜間の面会時間や外出にも状況に応じ対応している。		

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
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	現在、他のサービス利用の希望はないが、入院した入居者の他のサービス事業所への申し込み等、ケアマネージャーと話し合い支援している。		
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、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の希望を聞く。希望がない場合は同一法人の病院がかかりつけ医となり、週1回の来訪により適切な支援を受けられるようにしている。	系列の医療機関と医療連携体制をしており、週に1回医師の往診を受けている。また、従来のかかりつけ医に月に1回往診を受けている利用者もある。医師や看護師とはいつでも相談できる。	
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	ホームの看護職員と医療連携契約の看護職員の2名体制で健康管理や医療面の支援・相談等対応している。		
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。	法人内の病院と連携をしており、週1回の医師の健康チェックを実施している。その事により情報交換や迅速な対応が出来ている。又、相談員が入退院等、病院との連携を図っている。		
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	方針については家族の希望を話し合いにより把握している利用者もいるが、全員には実施出来ていない。看取りは原則行わない方針であるが、かかりつけ医とはお互いが連絡を密にし、チームとしての安心した対応が出来る様、心掛けている。	利用開始時に原則看取りは行わないことを書面で説明し、同意を得ている。重度化し、医療行為などが伴うことが生じた場合は、医師、家族とよく相談し、系列の病院、介護施設などへの入院、入所の支援をしている。	
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	職員が落ち着いて行える様、急変時マニュアルを作成してある。又、職員間で確認あっている。他にもAED研修等、随時訓練も行っている。		
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	消防署の協力により年2回の消防訓練を実施している。地域の人への働きかけは運営推進会議を通じて話し合いを行っている。	年に2回、併設のデイサービスと合同で消防署の協力を得て災害訓練を実施している。	利用者をまじえた訓練や地域との協力体制の実現、また、行政が指定している避難場所とそこへの道順の確認などされるよう期待する。

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	利用者に対する言葉掛けや対応は常に職員同士、申し送りや職員会議で話し合い確認している。	利用者への対応などで気になることがあればその都度注意をし、また、「接遇」の研修から利用者の尊厳、プライバシーを守ることを学んでいる。	
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	日常生活の中でも本人の希望を聞き出し優先する様、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	その日によって生活の流れはあるが、利用者の希望を大切にし、その人のペースで生活していける様、支援している。		
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	月1回、理美容の訪問があり、本人の希望どおりのカット、パーマ、ヘアダイ、顔そりが選択出来る。又、希望時にはマニキュアや化粧品も行っている。		
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	野菜の下ごしらえや食後の食器拭きなど出来ることはしてもらっている。又、嫌いな食材があれば別メニューで提供している。	系列の栄養士がカロリー等に配慮した献立である。下ごしらえや下膳など利用者と共にしている。時には自分たちの家庭菜園で作った野菜が食材として利用される。食事は職員も見守りながら一緒に食べている。	
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	本人の状態に応じて自助食器や軟飯の提供、食事介助等を行っている。食事量の少ない方には栄養ゼリー等を提供している。又、一日を通してお茶等の飲み物を提供し、水分補給を促している。		
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、うがいを実施している。また、必要な方は入れ歯の洗浄も行っている。自力で出来る方には声掛け、促しを実践している。		

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	排泄パターンを把握し、おむつを出来るだけ使用しない方向で支援している。誘導の必要な方には定期的に声かけを実施している。	パターンを把握し、顔色や様子を見てトイレ誘導をし、ほとんどの方がトイレでの排泄である。トイレも各ユニットに3ヶ所設備され居室から行きやすくなっている。	
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	便通を促す献立や水分補給、運動などを工夫している。排便管理表でチェックし、便秘気味の利用者には随時、便秘薬を服用して頂いている。		
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	週3回の入浴を行っている。状況・状態を考慮して、曜日・時間帯にこだわらず実施している。本人の要望も考え、中にはシャンプーハットを利用される方もある。	基本的に月、水、金の3日を入浴日と決めてしている。一人ひとり、ゆっくりと入浴してもらう支援をしている。	
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	夜間よく眠れる様に日中は出来るだけ起きてもらいレクリエーションや畑作業、ドライブなど活発な活動が出来る支援を行っている。		
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	ステーション内に薬管理表があり、いつでも確認出来るようになっている。又、症状の変化についてもカルテに記入し情報の共有を図っている。		
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	食器拭き、お膳拭き、洗濯物たたみ、掃除など利用者同士の中で役割があり一人ひとりの力を発揮出来る様、支援している。		
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	同一法人施設への訪問や行事参加、ドライブや近くの公園への散歩など希望に合う様に対応している。他にも、お花見会等の実施や個別に家族と外食等を楽しんで頂いたりしている。又、新型インフルエンザの流行状況も考慮し、外出時期等を判断している。	最近、新型インフルエンザが流行しており、外出は見合わせている。リビングからベランダへは自由に出入りができプランターの水遣りや、そこで外気浴をしたり、「市民の森」の公園や花見、また買い物に出かけることも多い。	

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	本人が安心するのであれば、少しの額ではあるが持っていてもらう。お菓子や日用品等を買ってもらい、自分自身で支払いをもらっている。個別の金銭出納帳も作っている。		
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	電話は自由に使える様になっている。職員が取り次いで利用している方もいる。		
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	季節の変化により壁の飾りやいけ花など変えて工夫している。	2ユニットが事務室を真ん中に左右に分かれている。広い空間作りがされている。2階なので、見晴らしも良い。アニマルセラピーを取り入れている。リビングにはきれいな花の写真が額に飾られ明るい雰囲気、気になる臭いもない。	
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	リビングのソファやベランダのベンチで気の合った同士過ごせる様、場所作りの支援をしている。		
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	ベット、テレビや家族の写真など持ち込まれている。	各居室には洗面台が設置され、ほとんどの方がベットであるが、中には畳を敷いて布団の方もいる。クローゼットが広いので衣類などはきちんと整理して収納されている。テレビがあったり、家族の写真が飾られ、思い思いの居室になっている。	
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	トイレや浴室は表示で分かりやすくなっている。表札が見えにくい、間違えない様、目印にカレンダーや壁飾りをしている。廊下、トイレ、浴室には手すりが設置してあり身体機能・認知機能の低下を補っている。		