

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	2271200228		
法人名	医療法人社団 青虎会		
事業所名	グループホーム ふれんど (ふじユニット)		
所在地	静岡県御殿場市川島田1084-1		
自己評価作成日	平成22年1月28日	評価結果市町村受理日	平成22年4月30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=2271200228&SCD
----------	---

【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	静岡県静岡市駿河区馬淵2-14-36-402
訪問調査日	平成22年3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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・月の行事では、季節感を感じてもらえる取り組みをし、四季を感じ喜ばれている。また家族、民生委員の参加もありふれあいの大事な場となっている。 ・“歌の力”を大切にし、週3度の音楽療法を行っている。 ・車を利用して、食事の買出しやドライブなど、毎日外出の機会をつくり気分転換をはかっている。

【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)】

<p>季節ごとの行事に毎月取り組んでおり、家族や地域住民、民生委員の参加も願っている。また、家族会も6月、9月、12月、3月の年4回取り組んでいる。これらの努力により、家族や地域からの協力や支援が得やすい状況をつくることができている。週3回開催される音楽療法は、利用者により刺激となっており、表情や態度が明るくなるなどADLの向上もみられる。また、毎日必ずドライブすることが日課となっている点も利用者により活力を与えている。事業所の行事に関しては地域と頻りに交流できているが、「地域の活動へ職員が出向く機会を増やしたい」という、さらに高い目標を管理者はもっている。</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、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		

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	“その人らしく生きる そして全ての人に支えられる生活空間を”を理念に掲げ、確認しながら実践に生かしている。	共同生活の中にもその人らしくあるように、「待ってもらう」ではなく、こちらが「待つ」ケアサービスを心がけ、その人の時間の使い方に重きを置いている。	理念を実現するための目標を職員がもち、実践されているかがさらに具体的に期待している。
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	散歩しながらの挨拶、畑を通じてのふれあい、地域の夏祭りなどへも参加し交流を持っている。	自治会に加入している。広報など、区の行事のお知らせももらっている。同法人の他のいくつかの事業所などととともに、夏祭りなどの地域の行事に参加している。	
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	地域の民生委員とは交流もでき認知症への理解は広がっているが、それ以外の部分ではできていない。		
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	ホームの現状を話しながら理解と協力をお願いし、実際の行事にも参加して頂いている。意見はもらっているが取り組みの広がりは今一歩である。	運営推進会議はおおむね年4回開催している。メンバーは、家族(2名ずつ持ち回り)、包括、民生委員、老健の看護師長などである。会議に参加いただいている民生委員を通じて地域との交流も推進されている。	
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に取り組んでいる	市町村との密な関係はない。新年度より運営推進会議にも市の職員が参加していくとことで、理解と協力がすすみいい方向に関わっていければと思う。	2ヶ月に1度開催される市町村との意見交換会で、管理者は積極的に意見を伝えている。今後はさらに市町村との関係が深まることを管理者は期待している。	
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	基本的にしらないケアを目指し、職員間でも確認を取っている。「危険」が伴う万一の場合は同意を頂いた上で対処している。	ゼロ宣言をしている。身体の拘束については「しないケア」が職員に浸透しているが、スピーチロックに関する教育・研修は未整備であり、これからの課題である。	
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	学ぶ機会があまりないがカンファレンスや会議を通してよくない状態を事前にチェックできる様、機会を設けている。		

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	外部研修で一部のものが学ぶ機会はあるが、広がりを見せていない。 正しく理解している職員は少ない。		
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	契約書・重要事項説明書を提示し、契約の際に同意を得ている。		
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	家族連絡会・面会を通して意見を反映させている。苦情など寄せられた場合、ミーティングを設け対策案を考え今後のサービス改善に活かしている。	家族会では意見がでにくいのが課題である。したがって面会の際のコミュニケーションの取り方に配慮している。具体的には、お茶をだしゆったりとした時間をつくることで、お話を聴く体制をつくるよう心がけている。	
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	全体のミーティングで提案、意見を聞く機会を設けている。	業務中の細切れの時間を利用して、雑談にならないように配慮し、聴くようにしている。	
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	職員個々への敬意を表し、日頃の状態を把握してくれている。 給与・労働時間・有給など整備しつつも問題は山積みしている。		
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	隣接している老健での勉強会への参加、また外部研修後の報告会を設け職員に周知している。		
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	今まで実現しなかったが、先日市内のグループホームの代表が集まり、意見交換が行われた。今後については未定だが、刺激しあえていければよい。		

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
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	担当を設け密に関わる中で、本人の意向をくみ取り安心した暮らしができる様関係作りを重視している。		
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	面会・面談を中心に、不安が解消できるよう傾聴しながら関係作りをしている。		
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	アセスメントでニーズの優先順位を見極めた対応に努めている。		
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	活躍できる暮らしを目指し、何かできることをできる範囲でお願いし、お互い共存している関係を作っている。		
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	面会時など、お茶を飲みながら利用者・家族との交流は当たり前に行われている。そんな中で信頼関係を築き一緒に支えていく関係を作っている。		
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	いつでも面会できるような場を設け本人とゆかりのある方たちが触れ合えるようにしている。 ドライブで馴染みの場所を訪ね記憶をあらたにしている。	「〇〇を〇〇で」と具体的に要望される利用者が多く、意向に添ってなじみの店への買い物は頻繁に出掛ける。「〇〇を買ってきて」という場合も、買ってくるのではなく、一緒に外出するように心がけている。	
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	仲よし同士が関わりあえるよう設定をしたり、見守ったりしている。 食事・行事・レクを一緒に行うなかでお互い挨拶したり気づかいをするようになっていく。		

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	入居中いい関係を保ち退居後も散歩がてら寄ってくれる人もいる。現状を伺いできる範囲でアドバイスも行ってる。		
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	毎日の暮らしの中で、どう生活していきたいかを感じとったり、意見を聞いたりしている。	これまでの関わりの中で知りえた情報により、表情や行動を配慮しつつ、提案するようにしている。また、わかりにくい場合は家族に確認するようにしている。	
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	アセスメントの中から把握に努めている。		
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	問題意識をもって本人と接する中で、状況の把握ができる。それを共有する為、カルテにも記入し皆が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	6ヶ月に1度見直しを行い3ヶ月ごとに評価3評価を行う中で、より豊かに暮らせる為の支援をチームで考え作成している。	モニタリングは、当日勤務の職員全員で行う。参加しなかった職員の意見は申し送りノートで対応している。	
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	毎日のカルテ記入、申し送りノートへの記入を通して細かい「今」の情報を共有できるようになっていて、計画の見直しにも活かされている。		
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	幸い多様な機能を有する事業所の中で現状にあったサービスを振り分けられるようそれを活かして取り組んでいる。		

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
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・民生委員などの支援を受けて交流をもち、楽しいひとときを過ごしている。さらに資源を把握し、より豊かに暮らせるよう協働していきたい。		
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	受診は本人と家族の希望を最優先にしている。現状報告・祖団をする中で適切に医療が受けられるよう支援している。	併設に病院があり、当然ながら24時間対応で、医療面のバックアップは万全である。往診よりも検診機器の揃った病院で細かく診てもらえるので、受診に出掛けている。	
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	併設の老健ナースへ朝の申し送り伝えて入居者の把握してもらっている。緊急時においてもその都度連絡し指示を仰いでいる。		
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。	こまめにお見舞いに行くなかで、現状・今後についてナース・PTなどから情報をもらいながら関係作りを行っている。		
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	併設の師長も含めて早い段階から説明・話し合いを行いホームでの限界、次への展開など納得した中での支援に取り組んでいる。	契約時には、「できること」「できないこと」を伝えている。特に、併設に病院・老健があることから、家族は協力体制が盤石なことに安心している。	
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	マニュアルも整え、内部研修で勉強し、知識・実践力を身に付けている。		
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付けるとともに、地域との協力体制を築いている	マニュアルを作成するとともに、ホームでの避難訓練、併設部署との合同での訓練で方法を身に付けている。地域との体制は築けてないが、次年度より地域の組に入ることでなり新たな展開があると思われる。	事業所の定期訓練のほか、併設のいくつかの事業所と総合訓練にも取り組んでいる。また、毎回形式を替えて行う工夫もある。	現在は併設の老健の備蓄に依存しているので、今後は独自の備蓄を期待する。

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	人生の先輩として接するよう心がけている。親しさゆえの気のゆるんだ言葉かけには気をつけたい。	「〇〇さん」とお名前と呼ぶことを基本としているが、状況によっては本人が呼ばれたい言い方にすることもある。また、ドアの開け閉めにも十分留意している。	
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	“ケアのための生活”ではなく生活のためのケアを目指し、本人の意向が決まるよう言葉を投げかけている。		
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	これからの提案もあるが何をしたいか希望を聞き入れそれがなるべく実現できるよう支援している。		
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	以前のその方の髪型や好みの服装を知る中で、整髪や着替えを支援している。なじみの床屋に通われる方もいる。		
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	普段の生活の中でその方の嗜好も知りメニューに活かせる様にしている。能力にあわせて食事準備、片付けに協力して頂いている。	テーブルがほどよい大きさであり、利用者と職員の会話が弾んでいる。調味料をまわし合いながら、相互に声掛けをし、和気藹々とした雰囲気に溢れている食事風景である。	
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	栄養バランスを考えたメニュー作りは担当職員が交代で行っている。食べる量も個々の状況を確認して増減している。10時・15時で水分補給も行っている。		
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	介助が必要な方には付き添ってうがい・歯磨きを行っている。義歯のある方は洗った後ポリドント洗浄を行っている。		

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	時間誘導によって失敗を少なくし、オムツの使用も減らしている。トイレでの排泄をなるべく促し自立支援を行っている。	排泄のチェックは便秘の際のみにとどめている。自らトイレに行く利用者が大半である。	
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	食物せんいを摂れるようメニューの工夫をしたり、乳製品を意識して取り入れたり身体を動かす機会を増やすなど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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的に曜日や時間帯は決まっていない。希望されている方にはなるべく浴うように介助が必要な方には職員の手あつい屋間をお願いをしている。	特に回数や時間を決めておらず、個人のペースに合わせている。入りたくない、または身体的事情で入れない方には清拭に替えるなど工夫し、清潔保持に努めている。	
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	一日の生活はその人のペースに合わせて成り立っている。眠いときにはお部屋にお連れしたり何かの途中でもすぐ休めるよう配慮している。		
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	処方箋は管理し、一目でわかるようになっていく。投薬の変化があった時はすぐ知らせその状況を見守るように努めている。		
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	活躍できる暮らしを目指し、ケアプランでも個々の特性をかえりみてその方を輝かせる支援を試みている。		
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	買い物・散歩など希望に添える様努めている。ドライブ・行事などなじみの場所にも出かけられる様、機会をつくっている。	なじみの場所や公園などへ毎日ドライブに出掛けることが日課となっている。帰りにはより道などして、買い物支援もしている。	

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	本人管理の方、管理できないが持つことで安心を求めている方、意向に添って買いもの支援もしている。		
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	ふと思い出した知人や会いたい家族などかけたい希望がある方にはその都度対応し切実な思いを伝えたり話に花が咲いたりしている。手紙への想いも強く大事に扱われているが返事は書いていない。		
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	居室・フロアなどにも季節感を感じる作品を飾り五感を刺激している。みんなを見渡せる空間での食事作り、場所がわかるような掲示など居心地良く過ごせる工夫をしている。	毎月の行事の写真がコメント付きで壁に張られ、楽しかった思い出を倍増させている。また、職員の趣味である廃材利用のクラフトを利用者と一緒に作製し、展示している。	
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	仲間通しで過ごしたりテレビを見たりする為のソファのある空間と居場所の工夫はある。		
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	なじみのものを落ち込んだ広さ的に手の届く範囲の個室になっている。	和室が2部屋あり、ADLの状況や希望に応じている。それぞれが好みのものを思い思いに置いてあり、整理整頓され清潔である。	
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	ホーム内はバリアフリーになっていてかなり歩行不安定な方も歩くことはできる。フロア・浴室にも手すりをつけられ安全面をサポートしている。		