

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	4170300141		
法人名	医療法人社団 三善会		
事業所名	グループホーム大樹		
所在地	佐賀県鳥栖市萱方町270番地		
自己評価作成日	平成24年 10月22日	評価結果市町村受理日	平成25年2月1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.espa-shiencenter.org/preflist.html
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 佐賀県社会福祉士会
所在地	佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号
訪問調査日	平成24年12月13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>家庭的な環境の下で利用者(入所者)が有する能力に応じて自立した生活を営むことができるように個別的全体的なサービスを行う事を目的としており、地域と家族との結びつきを重視した運営を行い、利用者の生活リズムを維持し安らぎの中で認知症の進行の緩和に努め、安全・安心・快適な日常生活を送れるように支援しています。</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>幹線道路沿いの母体病院に併設されたグループホームである。通所や高齢者専門賃貸住宅が併設されている。法人全体が地域に向け、情報発信し、地域住民参加の行事を行うことで、施設を開放し地域に根差した支援が行われている。また、母体病院との連携が強く、緊急時等早急な対応が行われ、入居者も家族も安心して過ごすことができている。入居者は、高齢化、重度化が進行しているが、その人らしく穏やかに楽しく職員と寄り添いながら過ごされているホームである。</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	地域への福祉サービスの提供を理念として、職員は常に理念を意識しながら業務に臨み実践にむけ取り組んでいます。	毎朝の朝礼で理念の唱和が行われている。また、理念に基づき年間目標と月の目標を決め、それを事務所に貼り、定期的に振り返りが行われ、実践につなげられている。	
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	近隣、地域の方を対象に夏祭りなど諸行事を開催、情報交換・協力体制を促進する場として交流を図っています。	地域の回覧板やお宮、川の掃除、ごみ拾いに参加している。管理者は、区や老人会に参加し日頃より交流が行われている。また、法人の夏祭りは地域へ解放され、情報発信源となっている。	
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	地域の老人会など各種会合に出席し、独居・高齢者の方々とネットワークを繋ぎ訪問したり声かけを行うなど支援を行っています。		
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践、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	推進会議での意見又は要望を利用者へのサービスとして取り入れるなどサービス向上に活かしています。	運営推進会議では、地域のことやホームでの情報交換が行われ、サービス向上に努められている。しかし、行政の参加がなく、会議も年2回のみ実施されている。	今後も行政の参加を促し、運営推進会議の実施回数を増やすことで、よりよいサービス向上ができることを期待する。
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	市町の福祉介護担当者とは日頃から行き来して、常に密接な関係を保ち協力関係を築いています。	日頃より、報告・相談を行いながら、情報交換が行われ、行政との協力関係が構築されている。	
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	指定基準及び禁止の対象となる具体的な行為などの教育を実施し、各職員にその点を自覚させ身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	玄関の施錠はなく、拘束の対象者はいない。職員は、院内研修や外部研修にて、身体拘束を理解し、拘束のないケアに取り組まれている。	
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注意を払い、防止に努めている	職員教育を実施し、虐待について職員間で発生しないように注意し、職員の外部研修の受講や管理者などによる監督指導を実施し防止に努めています。		

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
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	特に活用していない。		
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	締結・解約又は改定など契約の際は家族などの理解を求め、十分な説明を行い納得を図っています。		
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	意見箱を設けて家族などの意見要望を把握し、運営に反映させていますがこれまで苦情や不満の意見を受けたことはありません。	年に1回の家族会や、面会時に情報交換を行い、意見や要望を把握し、運営に反映されている。	
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	職員の意見提案を聞く機会をつくるべく法人内に意見箱を設置しており、投稿があれば双方で話し合っ運営に反映させています。	職員向けの意見箱を設置したり、業務中の会話での意見や提案をリーダーが部長に伝え、話し合いを行い、そこでの意見を運営に反映されている。	
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	全職員を対象とした内部教育を実施し、当該法人の現状を覚知してもらうと共に交付金などあれば積極的に申請し給与面に反映させています。		
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	日頃から機会を設けて新人教育を実施し、外部研修はリーダーを優先して受講させ研修結果を伝達させるなど各職員のレベルアップを図っています。		
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	同業者とは情報交換をし、入居者の情報を把握したり、定員外の場合は紹介するなど交流を深め理解しあっています。		

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
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	サービス導入段階から家族の意向を重視して利用者本人に接し、要望など話を聞き本人の不安解消に努めています。		
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	入所に至る経緯を聞くなど家族や本人を理解し要望などに耳を傾け、信頼関係を築き上げています。		
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	ケース・バイ・ケースであることから、最優先のサービス提供を心がけて対応しています。		
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	昔話を通じて趣味・特技など本人の優れた事項を思い起こさせ、本人に安心感・親近感を与え信頼関係を築くべく努力しています。		
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	家族と共に本人の現状を重視して情報提供するなどにより支えあっています。		
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	友人や自宅近隣の親しい人達に呼び掛けを行ったり、家族に働きかけて馴染みの人達に訪問を促すなど支援に努めています。	家族や友人に声をかけ訪問を促したり、散歩しながら自宅へ戻ったりと馴染みの関係が途切れないように支援されている。	
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	多数の利用者ができるレクリエーションを実施したり、できなくても見学してもらうなどにより楽しく和やかに過ごしていただけるように心がけています。		

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
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	利用を終了された方や死亡された方の家族については訪問したり相談にのったりなど多様な面で、後々まで関係を継続しています。		
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	利用者の方は、入居までの環境がそれぞれ違うことから、本人や家族の希望・要望などをできるだけ聞き入れ意向に沿ったサービス提供に努めています。	家族からの情報や日常の会話、スキンシップの中から入居者の意向の把握が行われている。	
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	本人はもちろん家族などから生活習慣などについて情報収集し、本人にとって最良のサービス提供に心掛けています。		
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	本人の状態の変化を見ながら、まだ伸びる部分、伸ばせる部分、足りない部分などの把握に努めています。		
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	常に全体的な意見を重視し、介護計画を作成するとともに、本人に変化があれば現状に即した見直し計画を作成するようにしています。	週1回の主治医の往診や定期的な会議にて、モニタリングや評価が行われ、現状に即した計画書が作成されている。状態に変化があれば、状況に応じ見直し作成されている。	
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	個別の記録により職員全体で情報を共有し、得た情報によりサービスをていきょうしたり、介護計画を見直しています。		
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、その時々にも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	当施設は病院併設であり、本人や家族の医療分野における要望にも即応できることから柔軟な支援やサービスを提供しています。		

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
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	市町、包括センター及び関係機関への協力要請を行い体制を整えています。		
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し、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	病院と併設のため、毎週定期的に戻診を行い適切な医療を提供しており、更には提携している総合病院での受診も実施しています。	入居者のほとんどは、併設病院がかかりつけ医であるが、希望のかかりつけ医の継続受診ができるように支援されている。併設病院と連携し、24時間適切な医療を受けられるよう体制が整えられている	
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	病院併設であることから看護師は昼夜を問わず常駐しており、介護職が捉えた情報、気づき等を直ちに伝えることができ、利用者個々の健康管理を行っています。		
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。	病院併設であることから本人の状態など直接に把握できる体制であり、家族などと方針の共有は簡単にできる体制です。		
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	病院併設であることから本人の状態など直接に把握できる体制であり、家族などと方針の共有は容易にできますので地域の関係者と共に支援に取り組んでいます。	入居時に説明を行い、重度化された状況になると意向を確認し、主治医との話し合いで併設病院で終末期をむかえられている。ホームでの希望があれば方針を共有しながら、支援できる体制が整えられている。	
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	利用者の急変や事故発生時には、職員から看護師、看護師から院長と、常に連絡体制が取れており、更には毎週定期的実施される回診時には応急処置などの指導を受けるなど初期対応の訓練を受けています。		
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	定期的に防災訓練を実施し避難方法などを全職員が周知するようにしており、また、地域及び協力者とは情報交換などにより協力体制を築いています。	年2回に通報、夜間想定での防災訓練が行われている。地域との協力体制も構築され、避難場所の確認、水、食品の備蓄等防災体制が整えられている。	

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
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	職員に対する教育を実施し、一人ひとりの人格の尊重・誇りやプライバシーの保護については、特に留意させてます。	年2回、接遇研修があり職員は、プライバシーを損ねない言葉かけや対応に気をつけている。	
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	利用者本人が納得して行動することが好ましいことから、本人の意思を尊重し、わかる力に合わせた説明を行い納得してもらうよう努めています。		
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	各利用者のペースを把握し、日々の生活を見直し、できるだけ希望に沿った支援に努めています。		
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	夏祭りの時には、浴衣を家族など準備してもらうなど、その都度連絡を取り合い、家族と共に支援に取り組んでいます。		
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	調理は外注しているため、行ってはいないが食事は一緒にとったり、片付けはできる方をお願いするなど日常生活の維持に努めています。	食事は職員も一緒に、会話を楽しみながら行われている。その方に合わせた支援が行われている。また、片づけ等は入居者の能力に合わせた支援が行われている。	
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	外注ではあるが、栄養士が調理師と協力し、栄養バランスの取れた食事を提供しており、水分量については、各人の摂取量を把握し不足の無い水分確保を実施しています。		
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、歯磨き・うがいを行ってもらい、できない人には職員が口腔ケアを行い口腔内の清潔に努めています。		

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
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	排泄の記録を取り、一人ひとりのパターンや習慣を把握し、排泄の呼び掛けなどにより排泄支援を行っています。	入居者の排泄パターンを把握し、日中はホールのトイレ、夜間は部屋のトイレを使用し、できるだけトイレでの排泄行為ができるように支援されている。	
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	排泄記録により各利用者の状態把握に努め、可能な方には乳製品の摂取などにより予防し合わせて機能訓練を実施するなどにより便秘予防に努めています。		
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	一人ひとりの希望に合わせることは運営上無理が有り、三日に一回の入浴設定をしながら実施しています。	入居者はそれぞれ週3回程度入浴をされているが、その日の希望に合わせて、入浴日は変えることができる。また、デイサービスの大浴場や病棟の機械浴など、本人の希望や身体状況に応じた入浴支援も行われている。	
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	昼夜逆転しないように、昼間、レクリエーションなどを実施するとともに、適度な休息を取ってもらうようにホール内にソファを置き、畳の間を設けるなど、夜間の安眠に向けて取り組んでいます。		
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	服薬については、確認できる利用者の方には確認をしてもらい、確認できない利用者の方については、職員に対して確認の徹底を指示・指導しており、症状の変化については看護師に報告・連絡・相談させています。		
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	職員が手作りの花を持参し花瓶に飾ったり、写真や手芸品を持ち寄ったりして、利用者の気分転換を図っています。		
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	一人ひとりとは不可能だが季節・気候に合わせて外出の機会をつくり、施設周辺の散歩、花見、ドライブなどを行っています。	日常的な散歩や、デイサービスと合同での外出やドライブ、花見を楽しまれている。また、お宮参り等は家族の協力を得て、外出できるように支援されている。	

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	家族の依頼や、家族に相談して現金を預かり本人の要望に応じて補助食や衣服などを購入したりして支援をしています。		
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	本人の希望があれば家族などに電話を掛け話してもらっていますが手紙については能力的に無理があるようです。		
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	季節に応じて、食卓のテーブルを移動するなど、快適に過ごせるようにホール内の模様替えをするなど工夫を行っています。	大きな窓から太陽の日差しが入り明るく、景色の眺めも良く、広いテラスがある。ホールには折り紙で作ったサンタクロースが飾られ、写真や個人の作品が飾ってある。湿度計や加湿器を設置し、快適に過ごせるように支援されている。	
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	テーブルの席順を検討したり、ソファや畳の間を設けるなどして、快適な居場所作りに努めています。		
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	居室は本人、家族が納得いくように家具などを配置してもらい、家族の方々には、写真や置物などを飾ってもらい、家庭の延長線として居心地よく過ごしていただけるように努めています。	各居室にはエアコン、トイレが設置されている。布団、ベッドなど使い慣れた物を自由に持ち込み、その人らしく過ごせるように工夫されている。	
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	ほとんどの利用者の方々が身体介護を必要としており見守りを強化するとともに、職員に対する安全指導を徹底し、利用者の方が安全で快適に暮らせるように努めています。		