

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	2191700117		
法人名	株式会社アライブ		
事業所名	認知症対応型共同生活介護 グループホーム楓		
所在地	岐阜県恵那市三郷町野井亀ヶ沢1736-244		
自己評価作成日	平成23年1月31日	評価結果市町村受理日	平成24年8月31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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 んふ住民福祉研究会		
所在地	〒503-0864 岐阜県大垣市南瀬町5丁目22-1 モナーク安井307		
訪問調査日	平成24年2月8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)】

自宅での生活の延長線上での生活を維持でき、それぞれのスタイルで生活していただけるよう個別ケアに力を入れています。開放的な空間と、庭園菜園などにより四季を存分に感じられるよう配慮すると共に、普段の生活の中に回想法を取り入れるよう努めています。医療連携を密に行ない健康面でも安心して生活していただけるよう努めています。ご家族様や地域住民とのコミュニケーションを図る場として、催し物を開催しています。

【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)】

管理者は介護現場で培ってきた経験を活かし、「ともに笑い、ともに感じ、ともに生きる」をコンセプトに一昨年この事業所を開設している。立ち上げより地域とはつながりを持っており、ボランティアの訪問や行事を通して交流が続いている。事業所内は車椅子でも移動しやすい様、段差のないゆとりある環境にし、浴室には寝台浴槽を整備するなど、重度になっても安心して暮らし続けることができる配慮がある。また職員の専門性が高く、チームを組み熱意を持って支援に当たっている。日頃のケアは利用者一人ひとりの生活スタイルやペースに合わせており、職員が利用者寄り添い、歌を歌ったり将棋を指したり、数人が集まりおしゃべりしながらぬり絵を楽しんでいる。アットホームな雰囲気の中、利用者・職員の笑顔があふれ、穏やかな暮らしを感じることのできる事業所である。

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)	○ 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、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、その時々々の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

[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	定期的なミーティングを開催し、その都度理念の共有に努めています。	一昨年の開設後に事業所が拠り所とする大切なことをまとめ、理念を作り上げている。毎月のミーティングではケアの振り返りを通して理念に立ち戻り、全職員で理解と共有を図っている。	
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	日常的には交流は少ない状況にあります。地域行事への参加や、施設での催しには呼びかけを行なっています。	開設前の説明会で地域の理解が得られ、その後自治会に加入し、つき合いが続いている。踊りや音楽、畑作業など、地元の方がボランティアで訪れ、日常的に交流している。また身体障がい者の避難場所になっている。	
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	地域住民会議などには積極的に参加させていただいています。		
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	運営推進介護で出た議題については、次回開催時までには報告できるよう努めています。	区長、民生委員、地域住民、地域包括支援センター等の参加により開催している。避難訓練には近所の方の参加が必要との意見や、事業所行事について回覧板で地域に呼びかけたらどうかなどの提案も出されている。	参加メンバーに、利用者の様子を見てもらい、家族の思いを聞いてもらうことで、認知症や事業所への理解が深まると思われる。会議の設定要件および内容の検討を期待したい。
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	運営推進会議の他、随時取り組みなどの報告を行なっております。	市庁舎内の市担当窓口と地域包括支援センターが隣り合って連携を取っており、日常的な相談は包括支援センターにしている。運営推進会議にも毎回出席があり、事業所の現状は理解してもらっている。	
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	地域で空き巣などが相次いだ関係で玄関の施錠は行なっています。	身体拘束は一切行わない方針を掲げ、職員の目配り、見守りを徹底している。また利用者が不穏になる原因を見つめ直し、職員間で共有し対応している。これまでに家族から玄関施錠の要望があったが、その弊害を話し理解してもらっている。	
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	日々の接遇から始まり、身体観察など徹底して虐待防止に努めております。定例ミーティングなどでも話し合いの場を持つよう心がけております。		

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	現在は活用できていない現状にあります。		
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	その都度不安な事が無いか、聞き取りを行なうよう努めております。		
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	家族参加の催しなどを定期的で開催し、職員とのコミュニケーションを図り、意見交換がしやすい環境作りに心がけております。	家族の面会が、少ない方で一ヶ月に一度、毎日訪問する方もあり、月毎の便りと合わせ日頃の様子を伝えている。家族が話し易い雰囲気作りを心がけるとともに、出された意見は職員で話し合い共有している。	
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	定例ミーティング開催と、適時報告相談連絡を行なえるよう心がけております。	職員それぞれが月毎に自分の目標をたて、毎月のミーティングで反省、検討し、次の目標を設定している。管理者は日頃からコミュニケーションを図るよう心がけ、職員の要望や意見を聞いている。	
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	より安定した労働環境が提供できるよう、努めております。		
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	技術講習なども含めて定期的で開催できるよう努めると共に、認知症研修などにも参加できるよう努めています。		
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	協力法人との定期的な報告会などできるよう努めております。		

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	入居前までの面談でご本人様のニーズ把握ができるよう努めております。		
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	入居前までの面談でご本人様の思いを反映できるよう努めております。		
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	定期的な家族への連絡、報告を行い、必要なサービスを行なえるよう努めています。		
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	生活住居という事を踏まえて、一緒に生活しているような環境設定に努めています。		
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	ご本人様とご家族様の思いを大切に支援できるよう努めています。		
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	ご家族様との外出の機会や、面会などを通じてなじみの人との繋がりを持てるよう努めています。	入居時にこれまでの生活背景を聞き取っている。その後家族との関係が深まり話をする中から、つながりのある人や場を把握している。外出希望先を聞いて個別に対応し、馴染みの美容院等へは家族の協力がある。	
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	一人一人の関係を把握し、関わり合いがもてる様な環境設定に努めています。		

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
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	退去後の相談も行なえるよう努めています。		
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	入居時にご本人様と、ご家族様に意向を聞き、それぞれの生活リズムを崩さないよう努めています。	日頃の利用者との会話から本人の意向を聞き取り、申し送りノートを通して全職員で把握、共有している。話すことが困難な方にも努めて話しかけるようにし、その表情や動作から思いを受け留めている。	
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	入居前の事前調査で、生活歴などの把握できるよう努めています。		
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	生活リズムの把握、趣味など理解し、それぞれに合った生活をできるよう努めています。		
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	ご本人様のニーズに合わせたプラン提供できるよう情報収集に努めています。	ミーティングや申し送り等で現場職員の意見を聞き、モニタリングを行い見直しにつなげている。プラン作成の際には看護師も同席し、利用者の重度化に伴う医療面でのアドバイスも反映させている。	プラン・アセスメント・モニタリング・担当者会議などのケアに関わる記録について、その流れが一目でわかるようなファイリングを工夫、検討されたい。
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	適時見直しを行っております。		
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	本人様の希望があれば、その都度ご家族様とも話し合いを持ちサービス提供に心がけています。		

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
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	個々の生活スタイル、想いを大切に支援できるよう努めています。		
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、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	その都度、本人様、ご家族様の希望を聞くよう努めています。	利用者・家族の意志を大切に、希望する医療機関をかかりつけ医としている。受診は家族の付き添いとなるが、それぞれのかかりつけ医と情報のやり取りを行い関係を築いている。2週間に1回、協力医の往診もある。	
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	毎日の朝礼により状態把握に努めるとともに、適時報告連絡相談するよう努めています。		
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。	協力病院、協力施設との連携により、安心して治療していただけるよう努めています。		
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	ご本人様とご家族様、医師、看護師、介護士と、どのようにターミナルケアを行なっていくか話し合いの場を持ち、実践できるよう努めています。	すでにターミナルケアを経験し、事業所の力量を把握し安心した体制となっている。協力医と連携を図りながら他の利用者への影響も踏まえ、職員全体で支援に当たっている。段階に応じて利用者や家族の意向・意志を確認し、話し合いを重ね取り組んでいる。	
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	定例ミーティングにおいて事故などの見直し、対応など話し合いをもつ事で発生時の対応をスムーズに行なえるよう努めています。		
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	防災訓練の実施、緊急時の連絡体制を把握すると共に、地域との協力体制について運営推進会議などで適時連携を取れるよう努めております。	消防署の協力のもと、夜間想定を含めた避難訓練を実施している。事業所設立時から地域住民や地主の方の協力も得られ、避難誘導体制を確認している。防災備品については、十分な整備に至っていない。	災害に備え、非常食・飲料水・防寒品等の準備を検討されたい。また実施した訓練の様子および反省点を具体的に記録に残し、次回につながるような取り組みを期待したい。

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
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	ご本人様の尊厳を大切に、敬意を払った接遇ができるよう努めています。	管理者は、利用者への敬意を大切に言葉遣いや馴れ合いの接遇にならない様、朝礼時等に具体的に話し、全職員で確認し支援につなげている。	
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	よりコミュニケーションを図り、ご本人様の希望に合わせた生活ができるよう援助させていただきます。		
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	起床時間、食事時間、入浴時間など、ご本人様の希望に合わせております。		
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	服の趣味などの把握に努め、ご本人様の希望している服装ができるよう努めています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	準備や片付けなど、一緒に行なえるよう心がけています。	主菜は外部からのサービスを使用している。ホーム菜園の収穫野菜等でも手作りし、盛り付けや配膳、片付けを利用者と共に行っている。ミキサー・きざみ・おかゆ等、利用者の状態好みに合わせた形態となっている。	
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	個々の趣向、食事量の把握と、病気による(糖尿病など)食事量制限、体重の増減なども含めて、個々に合わせた食事が提供できるよう努めています。		
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	毎食後口腔ケアすることで状態把握に努めています。		

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	排尿、排便パターンを把握し、声かけ誘導する事で、トイレで排泄できるよう努めています。	トイレに座る事は大切と考え、可能な限り支援している。サインのない利用者も、チェック表で時間を見計らい、トイレへと誘導している。寝たきりでオムツ使用の利用者が、トイレで排泄できるようになっている。	
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	排尿、排便パターンを把握し、水分摂取量の確保、食物繊維の確保など食事面での配慮を行なっております。		
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ず、個々にそった支援をしている	その都度五本人様の意向に合わせられるよう努めています。	週2回入浴としているが、臨機応変に対応している。寝台浴槽の設備があり、状態が悪くなくても安心出来る環境である。一人ひとりの意向を第一に、くつろいだ気分で入浴できる様支援している。	
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	それぞれの行動パターンの把握に努め、個々のスタイルで生活していただけるよう努めています。		
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	看護師配置する事で医師との一貫性のある連携を図り、その都度スタッフに伝えるよう努めております。		
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	それぞれの生活スタイルの延長線上で生活していただけるよう、役割分担や趣味(庭園花壇の花や菜園など)を楽しんでいただけるよう配慮しております。		
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	定期的に外出レクを企画する他、ご本人さんの希望を聞きながら外出できるよう努めています。	暖かい季節には近隣の公園や花見、紅葉狩りに出向いたり、利用者の希望によりスーパーへ菓子等の買い物に出かけている。また管理者と連絡を取れる状態にして家族と宿泊旅行を楽しむ方等もあり、利用者の思いに添う様取り組んでいる。	

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
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	ご本人さんの状況と、ご家族様のご意見いただきながら使えるよう努めています。		
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	その都度対応できるよう努めています。		
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	窓を広く取るなど四季を充分に感じられる空間と、色の使い分けによって、空間を分かりやすくした作りに心がけております。	廊下とフロアは車イスも対応出来るよう広く、大きな窓からは陽がさんさんと射し込む明るい空間となっている。直接外部のデッキに出ると、視界が広がり景色を眺めることが出来る。インターネット・スカイプを利用し、家族と話ができる環境が整っている。	
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	利用者様それぞれの関係を把握した上で希望に合った場所の提供に努めています。		
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	居室の状態は、ご本人さまとご家族様で配置や持ち込まれる物等お任せし、家庭で使われていたなじみの物を持ち込んでいただくよう努めています。	ベットはホーム貸与だが、遺影・タンス・鏡台・イス等持ち込まれ、その人らしい居室となっている。毎日ハンガー掛けから洋服を選び着替えを楽しめるよう工夫するなど、一人ひとりの自立を支援している。	
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	車椅子などにも合わせた広々とした空間を作り、なるべく自立した生活ができるよう努めております。		