

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	0177600301		
法人名	有限会社共生會		
事業所名	ぐる一ふほ一む樹林		
所在地	石狩市緑苑台東3条3丁目 2 5 5		
自己評価作成日	平成22年8月17日	評価結果市町村受理日	平成22年10月25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>1 各人の体重の3%の水分摂取を目標に便秘の予防脱水症・熱中症予防等体調管理に活かしている。</p> <p>2 散歩・体操(冬期は室内での歩行練習)により健康の維持・増進を図っている。</p> <p>3 毎食後口腔ケアを実施することで嚥下障害の予防に努めている。</p>
--

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0177600301&SCD=320
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 ふるさとネットサービス
所在地	札幌市中央区北1条西5丁目3番地北1条ビル3階
訪問調査日	平成22年9月16日

【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>運営者は、身内の介護体験や自身の福祉従事経験から、穏やかで楽しい尊厳あるその人らしい当たり前の暮らしを支援することを根幹とする当ホームは、開設7年目を迎え、自然豊かな環境に恵まれた閑静な住宅街に位置しています。ホーム全体はゆったりとした造作になっており、利用者の意向が尊重される支援に取り組んでいます。災害時には近隣住民の方々の理解をいただくなど、連携が図られています。ホームの人間関係も良好な中、「世界一の介護を目指そう」を合い言葉に日々研鑽を積んでいる「ぐる一ふほ一む樹林」です。</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
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
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
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
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
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
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
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
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
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)	○	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
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
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
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

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	毎日のミーティング、全体ミーティング等を通して理念を共有、日々の介護で実践している。	全ての職員で、地域密着型サービスの意義を含んだ理念を作り上げ、日常業務やミーティング等で実践の確認に努めています。	
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	町内会で実施する避難訓練、夏祭り、敬老会、クリーン作戦の参加等日常的に地域と交流している。	運営者は町内会の役員を務め、相互の理解に繋げています。町内会やホームの行事で交流を図り、特に小学生やボランティアとの触れあいは楽しみ事になっています。	
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	地区の民生委員との協力、町内会の役員会等を通して認知症の理解、支援のあり方を地域の皆さんに発信している。		
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	運営推進会議では、日常のサービスのあり方、ほ一むの取り組みを報告、会議での指導を日常のサービスに活かすよう取組んでいる。	柔軟なメンバー構成のもと、年6回の会議を計画し、消防署による防火講話、町内会とホームの情報提供など、ホームの質の向上に繋がる提案や意見交換が行われています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは頃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	市担当者と随時連絡をとり疑問点の解消に努め又必要な文書等については速やかに提出している。	行政の担当者とは、ホームの課題についての助言や情報交換、さらに職員の研修会には参加をいただくなど、連携を図り、ホームの質の向上に活かしています。	
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「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	日常のミーティング等を通してほ一むのあるべき姿を全員で検討する等身体拘束は絶対しない、拘束の具体例について理解し、それを活かしてケアに取り組んでいる。	身体拘束に当たる具体的な行為の事例を、ミーティングや日常業務で話し合い理解に努めています。利用者の嫌がることも身体拘束として捉え、職員間でも拘束をしない実践の確認を行い周知徹底を図っています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	管理者研修、地域ケア会議、ぐるーぷほ一む協議会への参加をとおして学ぶ機会を持ち防止に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	地域ケア会議、グループホーム協議会の場を利用して学ぶ機会を持ち、必要な方には制度について説明し活用できるように支援している。		
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	契約前に予め契約に必要な文書一式を交付し熟読していただき、当日はほぼ半日をかけて管理者が説明を行い十分理解、納得を得られるようにしている。		
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並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	運営推進会議及び日々の来訪時に日常のケア、行事の実施等について利用者、家族の意見を聞く機会を設け運営に反映させている。	利用者や家族の意見は、苦情箱の設置や内部・外部の相談窓口の案内、介護計画作成時や行事实施に向けて家族へのアンケートなどで把握に努め、運営に反映させています。	
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	ほーむの運営はそれぞれの職員の日常の工夫、努力なくしては成り立たないことを肝に銘じ、毎日の業務、日常のミーティング等を通して意見を聞き運営に活かしている。	職員はミーティングや会議で、ホームの課題を討議し、表出された提案や意見をサービスに活かしています。運営者は、職員の要望を受け止め労働環境の整備に努めています。	
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	計画的な研修の機会を設ける等のその立場に応じてやりがいと向上心を持って取り組めるよう努めている		
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	日常の業務を通して職員の力量を把握ししつつ、本人にあった研修の機会を設ける等しながらOJTを進めている。		
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	ぐるーぷほーむ協議会の参加、相互訪問等の交流を通してサービスの質を向上できるように取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	面接、体験入居等の機会を設け困っていること、不安に感じていることの把握に努め安心できる関係づくりに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	ホームでの生活はご本人、ご家族及び職員が一致協力して築く必要性を説明、理解をいただきながら関係づくりに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	体験入居の中で何が必要かご本人、ご家族、職員の3者で相談・確認、必要な支援を見極め病院との利用も含め対応している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	出来ることについては可能な限りご本人にして貰うことを前提に説明・見守りを適切に行ないながら暮らしを支えるようにしている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	最も信頼するご家族の対応が一番大切であることを説明し出来る限り関わっていただきながらともに支える関係の構築に努めている。		
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	ご家族、親類縁者・友人との関係の継続がホームの生活を充実した物とするための重要な要素であることを大切に支援している。	入居前の地域の祭や墓参り、ふるさと訪問は、家族が対応しています。住職のお勤めや友人、知人の訪問受け入れ、手紙、電話を介しての交流の支援に努めています。	
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	入居者同士のかかわりが持てるよう、職員が調整役となりできるだけ相互にかかわり、支えあえるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	退去者の近況の把握を含めこれまでの関係性を大切に、相談等に乗れるようにしている。		
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	日々の介護でしっかりとアセスメントを行い、思いや意向の把握に努めている又本人本位をモットーに対応している。	家族の意見や職員の気付きを参考に、日常業務の中で利用者と向き合って、意見や要望を汲み取る支援に取り組んでいます。	
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	過去の生活の延長線上にこれからの生活が成り立つことを認識し、これまでの生活歴を把握している。		
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	普段の生活の様子をしっかりと観察・把握することで小さな変化も見逃さないようにミーティング等を通して把握している。		
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	基本的には3ヶ月に1回、変化のあった時にはその都度モニタリングを行い介護計画を変更・作成している。	3ヵ月毎の介護計画の見直しや、急変時には利用者や家族、医療機関の所見を踏まえ、全ての職員で介護計画を検討し、最終的に担当職員と介護支援専門員が纏め作成しています。	
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	ケアプランの変更・作成時には全員でアセスメント、モニタリングを行い情報を共有し実施している。		
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	病院との連携、ボランティア・訪問美容の活用等多機能化に取り組んでいる。		
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	病院、町内会、警察、消防等と協力しながら安全な暮らしを楽しむことが出来るよう支援している。		
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	入居時及び必要な時には、本人・家族等と相談しながらなじみのかかりつけ医の診療が受けられるよう支援している。	かかりつけ医の受診は家族対応ですが、職員が支援する場合もあります。診療内容は関係者の共有とし、健康管理は適切に行われています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	日常の変化、体調等の小さな気付きは看護職員と相談・意見交換しながら適切な看護、受診につなげている。			
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、また、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。又は、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。	主治医を通しての情報交換あるいは管理者等が病院との情報交換、見舞いに行く等により関係作りを行なっている。			
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	入居時に重度化の対応方針等について説明、本人の状態を確認しながら主治医を交えて必要に応じ話し合いを行い対応している。	契約時に重度化や終末期に対し、常時医療行為が生じるまでは、利用者、家族、医療機関等と段階的に協議を重ねる旨の対応指針を説明し、同意書をいただいています。	職員の看取りに対する知識や技術習得、ホームとしての受け入れの環境整備など、多種多様な課題に向け、利用者、家族、職員、医療機関等と協議する意向ですので取り組みに期待します。	
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	救急法の講習に参加する等救急手当の重要性について認識を持ち実践力を身につけるようにしている。			
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	普段から災害時に必要な物品を準備、又消防計画を作成、年2回の消防署立会いの避難訓練を実施している。	消防署、地域の方々の協力をいただき、夜間想定避難訓練の実施、さらに実際の夜間訓練を予定しています。職員一丸となって災害時の備えに取り組んでいます。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	14	○一人ひとりの人格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	個々の性格等を把握し、誇り、プライバシーを損ねないように声かけに注意している。	生活歴と人格を把握し、一人ひとりに合った対応をするよう配慮しています。個人情報適正に管理されています。		
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	起床、就寝の時間を始め本人の意思を尊重しあるいは2～3の選択肢を準備、自己決定できるようにしている。			
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	入居者のペースを大切に、できるだけ思いのままに生活していただけ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	生活歴、趣味趣向・希望を大切にその人らしい身だしなみができるよう支援している。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	調理や後片付けを一緒に行い、食事もいつも一緒に入居者と会話を楽しみながらしている。	宅配された食材を利用者の好みに味付けをしています。昼食、おやつ等は食事の一連の作業を利用者と一緒に行っています。		
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	献立表を基本とし摂取量、栄養バランスは看護職員、栄養士等と相談しながら支援、水分は体重の3%を目標として支援している。			
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に、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	個々の状態に合わせて介助、一部介助を行い清潔、口腔内の健康を保持するようにしている。			
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	定時、随時のトイレ誘導により排泄の失敗を極力減らしトイレでの排泄、自立に向けた支援を行なっている。	チェックシートで一人ひとりの排泄パターンを確認し、尊厳に配慮した声かけや誘導により、自立排泄の支援に努めています。		
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	便秘予防の原則水分摂取、運動、食物繊維の摂取を毎日の生活の中に取り入れ予防している、又自然排便の困難な人は主治医と相談、下剤により調整している。			
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ず、個々にそった支援をしている	週3回は入浴できるよう健康状態、希望により調整し、支援している。	週3回の入浴日を計画していますが利用者の体調や意向に沿い、月～土曜日は、いつでも入浴できる態勢を整えています。利用者全員が浴槽に入り、清潔さを保つとともに新陳代謝の促進を図っています。		
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	一人ひとりの生活リズム、体調に合わせて休憩、安眠が得ら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	服薬管理表により理解を深め、服薬後の症状の変化についても確認するようにしている。			
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	片付け、編物の支援、散歩、ドリルの実施等一人ひとりの役割、楽しみごとの実施等張り合い、喜びのある日々を過ごせるよう支援している。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。また、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	苺狩、水芭蕉群生地の見物、近隣の散歩、イオンショッピングセンターへの買物等戸外に出かける機会が多い、本人の希望によりご家族と生まれ故郷への帰省などの支援をしている。	利用者の意向に沿い、天気の良い日はラジオ体操、散歩、買い物、図書館、ドライブ、外食など、気分転換に繋がる支援に努めています。	
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	普段の管理のお手伝いをさせていただきながらお金を持つこと、使うことの大切さを感じていただけるよう支援している。		
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	希望に応じて電話をかけたたり、年賀状、暑中見舞いを出すことの出来るよう支援している。		
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	季節感のある作品を一緒に作ったり、時季の花を飾る等し、夏場は窓の開放により換気に気を配る等小さな工夫で居心地良く過ごせるようにしている。	季節の花々や作品、行事の写真が掲示されている居間で、利用者は思い思いに寛いでいます。ゆとりある共用空間は開放感、清潔感に溢れています。	
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、食堂、談話コーナー、シッティングスペースを設け各人が落ち着ける場所で過ごされている。		
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	危険のない程度に使い慣れたものを配置していただき、状況に応じて逐次話し合い調整している。	居室には、使い慣れた家具や調度品が配置され、日用品はクローゼットに収納されています。趣味の物や家族写真が飾られ、利用前の継続された環境作りを支援しています。	
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」や「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	バリアフリーであり、各所に手摺を設置する等できるだけ自立した生活が遅れるよう工夫している。		