1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニット2階)

事業所番号	2793200169		
法人名	あんしんケアねつと有限会社		
事業所名	グループホームめぐる		
所在地	大阪府守口市八雲北町1丁目17番12号		
自己評価作成日	平成29年6月1日	評価結果市町村受理日	

※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	特定非営利活動法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	平成29年6月29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)】

やりたいこと、やりたくないこと、出来ること、出来ないことを見極め、その人にとっての安心の時間を職員や地域との連携のなか提供する。その実現のために入居者に対して担当職員を明確にし、本人や家族の意思疎通を大切にしている。また社会交流や参加の視点から、フリーマーケット等に参加し日用雑貨小物を制作販売し、その売上でみんなのおやつを買うなど、企画・制作から長期間ストーリーのある活動を行っている。日常的には、洗濯物や掃除、配膳や下膳含め、出来ることややりたい気持ちを尊重した活動性の維持向上を目指すケアを提供している。また、近隣での運動会や文化祭、体操教室や他のデイサービス等の外部連携、施設内ではプロレスラーや南京玉すだれ等々のボランティアイベントを受け入れ、楽しみの時間を過ごしています。

【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)】

--	--

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、安心して暮らさせている (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	理念や年度目標等を共有するため、管理者は全職員と面談し意見交換を行い、スタッフルームに掲示、その後も面談にて実行状況を確認している。	年度目標を明確に表して、事業所及び職員の内構えを示し、目標の実践とフォローに努めている。家族や外部の人にも判る様な「理念」という表現には至っていない。	家族や外部からの訪問者にも判る様な事業所としての「理念」作成して玄関等の良くわかる場所に掲示する事を期待したい。
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	施設内の菜園は近隣ボランティアによる協働運営を行い、地域での健康教室や集いの場に入居者も参加、市民まつりや桜まつりではブース出店し参加交流を行っている。	開設時より地域との良好な関係づくりに努めている。ボランティアの受入れ、地域の高齢者のための健康教室や市民まつりに事業所として参加している。	
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	地域の多職種連携のなか、市民グループを立ち上げ、オレンジリングのステップアップ講座を開講。キャラバン・メイトとして認知症サポーター養成講座開催。平成29年5月より毎月第3日曜に認知症カフェ食動楽を開催。地域包括支援センターより介護予防教室等を行っている。		
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	運営会議よりグループホーム内での家族イベントを開催。地域の集い等招待を受け積極的に参加。消防訓練等の後方支援も頂く。	町会長、地域福祉委員、地域包括支援センター職員、入居者家族が参加した会議を2か月に1回の頻度で開催している。事業所運営状況の報告及び地域交流について意見交換を行い事業所運営に活かしている。	
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に取り組んでいる	グループホーム連絡会やケアマネージャー連絡会等積極的に参加、市役所担当者や顔と顔がつながる関係性を構築している。	守口市担当窓口及びくすのき連合の担当職員と事業所運営に関する相談報告が出来るように良好な関係づくりに努めている。事業所連絡会等の会議には積極的に参加するようにしている。	
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	身体拘束をしない事職員間で共有実施。玄関施錠については外部からの不審者対応等の観点から実施している。	職員は身体拘束防止に関する知識を理解し互いに共有している。事業所内に身体拘束防止及び事故委員会を設けて、利用者個々の対応が適切に行えるように取り組んでいる。	
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	職員間で虐待防止について意識しているが、高齢者虐待防止関連法について具体的には落とし込めていない、今後は職員会議等でOJTをすすめる		

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
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	職員間で日常生活自立支援事業や成年後見制度について意識しているが、日常生活自立支援事業や成年後見制度について具体的には落とし込めていない、今後は職員会議等でOJTをすすめる		
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	契約時に丁寧に行っている		
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	運営推進会議に家族も参画、職員は入居者担当制度によりその家族来訪時には積極的に現状報告し意見を頂き、双方向の意見交換を行っている	家族の訪問時には本人の健康状態や最近の暮しの様子詳しく報告すると同時に、家族の要望・意向を聞くように努めている。事業所の運営状況をフェイスブックにもアップし行事の様子が判るようにしている。	
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	職員の個別面談を年4回おこない、施設内委員会制のもと会議議事録を確認、意見承認を行う。また給料明細手渡し時に感謝の言葉と現状の困りごとなど聞き取り、改善につとめている	事業所内に職員の参加による委員会(地域推進・行事・物品防災・給食衛生・身体拘束防止・事故)を設けて事業所運営に活かすと共に良好な職場環境づくりに繋げている。	
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	役職による能力給制度を取り入れ、キャリア形成に努めている。また、本人や家庭事情などによる働き方に対応するため、役職任期を設け柔軟な働き方ができるような環境整備を行っている		
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	昨年7月開業以降、認知症実践者研修2名、認知症リーダー研修1名を受講し、今後も積極的な研修参加を行っている。また、認知症リーダー研修修了者より職員会議時に認知症研修を行っている		
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	同業者と認知症に優しいまちづくりを目指し、ハートネット守口という市民グループを結成し、サポーター養成講座やそのスキルアップ講座を展開、他施設職員間で勉強している。また、近隣GHとはボランティア相互交流を行っている		

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
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	入居前面談時にCM, CWと一時間ぐらいの時間をかけて、不安ごと、出来る出来ない事、要望なども聞き取り、不安なく入居日を迎えられるようコミュニケーションを取っている		
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	入居前の面談時に、家族様より聞き取りを行い、不安解消に努め、本人様への要望やどんなことをしてほしい等も含めてアセスメントを取っている		
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	入居時に再度、面談時の情報を確認し、初期に始める支援、徐々に始める支援等確認し、ケアプランを作成していく		
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	日々のコミュニケーションで信頼関係づくりを行っているが、支援にあたり毎回確認し、本人様の現状に合った支援を行う事で良い支援に繋げている		
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	家族様の面会時には、現状報告を行い、日々の生活でのエピソードを伝えている。家族様にも安心して頂けるよう声掛けを行っている		
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	本人様が友人や家族様と外出が機嫌よく行えるよう、周りの方々も気軽に施設に電話や、お越し頂けている。家族様より情報を聞き、友人関係も把握し、アセスメント記載で情報共有を行っている	入居の段階に、本人の馴染みの関係(友人・知人、場所やお店等)を家族から聞き取り、事業所での暮らしでも馴染みの関係が継続できるように、利用者ごとに情報を整理してケアプランにも繋げるようにしている。	
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	体調を見ながら起床後はフロアーで過ごして頂き、他者との交流が持てるよう、会話のお手伝いを行っている		

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
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	入院時の相談や、退去時の相談、居宅で生活される場合は、地域のケアマネさんと情報交換し、生活維持が出来るよう支援を行い、本人様、家族様が不安にならないよう支援します		
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	入居時にアセスメントを取るが、状態が変化したときに再度アセスメントし、本人様、家族様の希望、意向を把握している	家族の意向を聞き、日頃の利用者本人との関りから得られた思いや意向を職員間で共有し、アセスメントで話し合いケアプランに繋げるようにしている。	
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	入居前に自宅あるいは施設、病院を訪問し、家族様を交えて聞き取りを行っている。前ケアマネ、全CWさんにも聞き取り情報収集を行っている		
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	ケアプラン第4表で24時間に分けて、個別サービスを記入し、CWが分かるよう日々のファイルに綴じ閲覧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	月一回のモニタリングと状態に合わせて、定期的な担当者会議(家族様も含む)を行い、ケアプランの見直しを行っている	本人及び家族の希望を聞き、かかりつけ医による意見を参考にして、長短期の支援目標・支援方法を職員間で話し合い、ケアプランとして纏めている。ケアプランを家族にも説明して同意を得ている。	
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	個々の介護記録(時間、状況、状態など)を作成し、CW、CMで情報を共有。急ぎのサービス内容変化は申し送りノートで皆で共有している		
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、その時々にも生み出されるニーズに対応して、既存のサービスに捉われず、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	家族様が対応している通院や買物等があるが、緊急性のある通院や買物等、CWで対応している		

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	地域行事に参加できるよう、回覧板で把握し、参加可能な方を数名ずつお連れしている		
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	協力病院と日々の連携。定期的な受診は家族様に対応している。(Dr. と家族様とのコミュニケーション含む)急変の場合も電話相談、指示をもらっている	医療機関との連携を密にして、かかりつけ医の指示、指導のもとに必要な医療が受けられるように努めている。生活の継続を重視して、苦痛を伴わないような暮らしができるように努めている。	
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	訪問看護との申し送りノートを作り、訪問時にCWが聞き忘れがないよう記載し、返答も記入することで連携を図っている		
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	入院時はア介護サマリーを病院に渡し、退院時はカンファレンスに参加している		
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	入居時には生活リスク説明をしているが、看取りに近い状態の方には事前調査書を記入して頂いている。家族様、Dr、訪問看護師、CW、CMが集まり担当者会議で情報共有している	入所時に重度化や終末期ケアの対応指針を説明し、家族の同意を得ている。家族や本人が望む場所で最期まで暮らして行くことが出来るように医療関係者、家族の協力の基に出来る限りの対応をするように努めている。	
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	緊急時の対応マニュアル、救急搬送時のマニュアルを常時閲覧できるようフロアに設置している。		
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	年一回の火災訓練、入居者、職員合同で実施(5/15日実施)	通報設備、消火設備、避難経路の確保は整備されている。消防署の指導・協力の基に定期的な避難訓練を実施し、近隣の支援協力も期待できる。職員の防災に関する知識や心構えも出来ている。	

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	身体拘束、虐待委員会を2カ月に一回行い、言葉かけの内容確認や、事例をもとに、会議を行い、他職員にはフロア会議で伝達している	接遇研修の中でベテランの職員を中心に言葉かけやプライバシーの確保について事例をもとに話し合い、利用者の尊厳への配慮、人格の尊重が実践できるように努めている。	
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	過剰介護、支援にならないよう、各担当者が個別サービスの内容確認。月一回のモニタリング時には思いを聞いている		
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	本人様に意見を聞き、その都度サービス内容も変更できるよう柔軟な支援を行っている。		
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	定期的な訪問美容の手配、起床時の洋服選びの支援、保清保持の支援実施		
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	食器の片づけ、拭き上げ、食器の整理。ホットプレートを使ったレクレーションでのお手伝いをしてもらっている。パンケーキ作り、お好み焼き等の粉作り、トッピング等もしてもらっている	食事は業者から配達されている。湯せんをしてから形を整えてから利用者に提供している。食事レクではホットプレートを使って、餃子、パンケーキ、お好み焼きなどを作っている。	
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	食事、水分摂取量の把握。個々の表を作成し記入している		
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、口腔ケアに誘導、促し行い、出来ない方は職員で実施。専門的な口腔ケアの支援(訪問歯科)の手配		

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	個々の排泄表を作り、記入し、排泄時間を把握し、誘導。出来る限り時間排泄を行っている。	個々の排泄チェック表や個々のしぐさ等を把握したうえで、自然な形でトイレでの排泄の自立支援体制がある。	
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	医療、訪問看護と連携し、排便管理を行っている。介護日誌に記入し、職員全員で把握。坐薬、敵便、水薬と個々に応じた対応を実施している		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週2回の入浴日は決めているが、体調や、外出に合わせ臨機応変に時間、曜日を変更している。	週2回、職員との会話を楽しみながら落ち着いてゆっくりと入浴できる支援が行われている。拒否がある時は無理強いせず清拭やシャワーに切替えて清潔保持に努めている。入浴剤や菖蒲湯などで季節感のある入浴を楽しんでいる。	
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	入眠後は、2時間ごとに安否確認を行い、起きている方には就寝促しをおこなったり、水分補給を促し、提供している。		
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	個々のファイルに薬情報を入れ、情報共有。日々の服用支援は薬箱を設置し、服薬表にて毎日二重チェックのもと介助している		
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	天気の良い日は散歩。個々の体力に添った時間配分で実施。貼り絵、パズル、風船バレーなど、毎日のレクリエーションで行っている		
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	近隣散歩を始め、地域行事に参加。松下記念館見学、大日イオンでお食事等。年間行事で計画し実施している。	日々の散歩は、近くの淀川の河川敷、施設の前の公園など緑に溢れた環境の中で、その日のお天気により外出している。季節季節には普段は行けないような遠出を行事委員が企画した場所へ出かけている。	

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
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	イオンで好きなものを購入し、食事を行う。事前に家族様に禁止食事などのアンケートを行い、トラブル回避を行っている		
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	電話の音に気が付かない方も多く、鳴れば職員が対応し、本人様に渡している。友人や家族様に掛けたいとの申し出がある時は、口頭で言いながら支援を行っている		
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	テラスでのおやつタイム、日向ぼっこ、フロア内の保清、湿度計にて冷暖房機、窓開け等を行い、快適な温度になるよう調整。テラスや畑に季節の野菜を植え、水やりなどをしてもらい皆で育てている。	周辺の住宅環境にマッチした外観である。建物内部も木質感のある設計で家庭的な雰囲気が出ている。皆で寛げる空間も配慮され、ウッドデッキでは日向ぼっこをしながらのティータイム、中庭での野菜の収穫など自由な雰囲気の中かで居心地よく過ごせる感じがある。	
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	TV前にソファを置き、くつろげるスペースを作っている。テラスでは、家族様と過ごされたり、外気に触れられるよう椅子を常時設置し、場所を確保している		
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	入居時に本人様が使っていたタンスや鏡台などを持参していただけるよう声掛けしている。こたつ机、夫の遺影など持ち込まれている。	居室は清潔に維持されている。利用者が以前から使い慣れた身の回りの品々、タンスやベッド、テレビなどの家具を思い思いに持ち込んで自分らしく安心して過ごせるような居室づくりとなっている。	
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	風呂のマーク、トイレのマーク、引き戸の矢印を大きく貼り、わかりやすく提示している。		