

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	2790800128		
法人名	株式会社のどか		
事業所名	グループホームのどか長居		
所在地	大阪市東住吉区公園南矢田1-15-22		
自己評価作成日	平成24年9月11日	評価結果市町村受理日	平成24年12月10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 親和ビル4階		
訪問調査日	平成24年9月28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)】

グループホーム内でのレクリエーションとして工作活動に力をいれております。その時の季節に合わせてものを作り、展示することにより主にグループホーム内で生活されるご利用者が季節感を少しでも感じていただければと考えております。

【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)】

事業主体は市内で「のどか」の名前を冠して、グループホーム7ヶ所の事業所を運営する、株式会社のどかである。ホームは、平成23年7月に、単独型3階建てに、3ユニットで開設された。至近距離には、長居公園、マンション、商店、飲食店等、従来の生活の継続性を確保した、至便で、閑静な環境が在る。管理者が看護師資格者で、日常的に利用者の健康・予防・相談等で健康管理を行い、利用者の身体状況に応じた適切な対応をして、医療連携体制を整えている。「食事」は健康寿命の源泉と捉えて、随時に利用者の聞き取りを行い、献立、食材は業者の管理栄養士のレシピ、カロリー等の献立指導で実施している。調理師資格を持つ職員からアドバイスを受けながら、ホームのIH式厨房で行なっている。ADL(日常動作)の軽・重度合いより、機能訓練も兼ねた、行事・工作・手芸作品活動を取り入れている。

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	法人理念を職員が意識できるように掲示している。	法人理念は「利用者が歩いてこられた人生と豊かな経験を尊重し、その方の人生がその人らしく地域の中でこれからも続いていけるよう、温かく見守りお手伝いさせていただきます」とし、ホーム内に理念を掲げて実践をしている。	現在の理念は、法人の理念であり、今後は全職員で、事業所独自の理念を創りだすことが企画・検討されている。
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	日常的に交流できているとは言いがたい。今後は少しでも交流していける様、自治体主体の行事等に参加していこうと考えている。	地域で開催の、敬老会、花火大会への参加、運営推進会議や地域包括支援センターを通じて、町会長や職員、地域の方々との交流がある。事業所開設の日が浅く、日常的に密なる地域との交流は今後の課題である。	今後は、町会長、運営推進会議、地域包括支援センターとの連携を密にして、敬老会、花火大会、ふれあい喫茶、その他の行事への参加等で積極的に地域との交流が期待される。
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	今後、運営推進会議を通じ発信していこうと考えている。		
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	2ヶ月に1度、活動状況を報告し意見を聞くようにしている。	平成23年7月開設以後、23年度は、3回会議を開催した。参加者は、延べ18名。参加者は、利用者、家族、町会長、地域包括支援センター職員、管理者、職員の参加で、双方向的な会議をしている。	
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取り組んでいる	東住吉グループホーム連絡会を通じながら情報伝達を行っている。	日頃から、市が開催する各種会議に参加して、市の担当者との相談・情報交換をしている。3ヶ月に1回のグループホーム連絡会や市の生活支援課、介護福祉課職員等の指導を受けながら、協力関係を築いている。	
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	玄関は防犯上施錠を行っているが希望があれば開錠する様にしている。	管理者及び職員は、身体拘束をすることの弊害は理解している。各階出入り口は施錠をしているが、利用者の戸外への出入りには即応体制をとり、見守りを重視し、できる限り開放感が得られる様に取り組んでいる。	
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	虐待になっていないかを常に意識し、伝達ノート等で換気を促している。		

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
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	権利擁護に関する資料をファイリングし、スタッフルームにて職員が閲覧できるようにしています。		
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	契約時以外でも、疑問や質問には随時対応している。		
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	意見箱を設けている。	苦情相談窓口を設置し、担当者による意見・苦情・不安への対応をしている。毎月定期的に、「のどか長居よりお知らせ」で個人生活記録や季節の便り等を管理者が家族に報告し、担当者が行事報告等をしている。	
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	こまめにスタッフの話を聞くようにしている。	毎月定期的にスタッフ会議を開催して、職員のような意見・提案を聞く機会を設けている。特に、日常業務の見直し、事故・ヒヤリハット等の意見交換を行ない、各種の意見を聞き、意志の疎通を図っている。	
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	適材適所を意識し各職員が長所を活かせるよう業務分担をしている。給与に関しては処遇改善等を利用している。		
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	定期的に研修を行い、知識の向上に努めている。		
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	同区内のグループホームとの交流を積極的に行えるよう取り組んでいる。		

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
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	入居当初は、特に不安の軽減に対し、家族様に頻回に訪問して頂くよう依頼している。		
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	入居当初などは特に家族様に連絡をし、状況を伝え不安の軽減に努めている。		
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	特にかかりつけ医との関係については慎重に支援している。		
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	開設1年を経て、少しずつその意識を持ち始めている。		
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	家族面会があれば必ずお茶を出し近況を報告しながらコミュニケーションをとる様、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	面会制限をせず、自由に会ってもらっている。	アセスメントシートにより、利用者の生活歴や家族からの情報を収集し、利用者の従来からの日常生活の継続性を確保した支援をしている。馴染みの友人、家族の訪問、公園、スーパー、畑等への支援に取り組んでいる。	
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	孤立しない様な配慮として個別に対応するよう努めている。		

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	まだその様な対象者はいないが、今後は支援に努めていきたい。		
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	こうしてほしいという本人の希望にはできる限り応えられるよう努めている。	生活記録、日報、申し送りノート、日々の関わり等により、利用者の生活歴や暮らし方の希望・意向を把握し、把握しづらい面については、家族との意志疎通を図り、利用者の自己決定を促がす支援をしている。	
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	コミュニケーションをとる中で把握していく様に努めている。		
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	生活記録、日報、申し送りノート等で一人一人の情報を共有し、現状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	定期的カンファレンスを行い、モニタリングをしながら、ケアプランを作成している。	介護情報(アセスメント表)、ケアシート、医療状況提供表、日報、本人、家族、職員等から、各種個人ケア情報を収集して、介護計画書が作成される。見直しは、定期的に、介護計画モニタリング表で実施している。	
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	個別に生活記録を記入し、申し送りノートを併用しながら情報共有する様にしている。		
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	本人の意向を大切にしながら柔軟な考えで、サービスの向上に人員配置の許す限りで、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	散歩等で、近くの公園を利用する様にしている。		
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	本人、家族の意向に配慮し、支援している。	事業所は、医療法人グループも形成しているが、あくまでも、本人及び家族の希望を尊重してこれまでのかかりつけ医が継続される。事業所の協力医療機関で受診する場合には、本人及び家族の納得と同意を得ている。	
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	常勤看護職員を配置居ている為、随時報告し、対応を行っている。		
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。	入院となった際病院ケースワーカーとの連携を密にとる様にしている。		
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	現在までにその様な対象者はいないが、今後その様な対象者がでてきた場合は話し合いをしながら対応していく。	「重度化した場合の対応に係わる指針」があり、早い段階から、その時々事業所の力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかを見極め、必要に応じて関係者の連携が取られている。医療連携体制作りにも取り組んでいる。	
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	定期的には行っていないので今年度の目標にしたがう。		
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2回、消防署を通じ避難訓練を行っている。	年2回の消防署立会いの避難・救出訓練は実施している。非常災害時の災害対策マニュアルや対応手順もある。今後は、さらに緊急災害時の地域住民の協力体制の構築が課題である。	特に、深夜の地震・火災の緊急災害時の地域の住民の協力体制を作るために、運営推進会議や近隣住民、消防署、自治消防団等への協力要請が求められる。

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	接遇指導に関しては色々な方向から職員にアプローチし、少しずつレベルアップを図りたいと考えています。	接遇マニュアルを作成して、毎月定期的に職員の研修を実施して、職員全員が対人援助サービスの知識と技術を身につけるように取り組んでいる。人生の先輩に対して、尊厳やプライドを損ねない対応の徹底を図っている。	
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	会話の中から、本人の意思や思いをくみとり、ケアプランにあげる事を意識している。また、自己決定ができるように努力している。		
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	利用者一人一人のペースを意識し、サービスを提供することを心がけている。		
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	利用者、家族に好みや、今までの習慣などを聞きながら、少しでもその方らしい身だしなみやおしゃれができるよう努力しています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者ができる部分のお手伝いをして頂きながら、食事作り等を行っています。食事形態等もご利用者様に合わせたものを提供できるよう工夫しています。	献立、食材は、利用者の生の声を反映させて、業者の管理栄養士の下で作られる。調理のレシピ、カロリー計算された献立表を下に、職員がホームのIH式厨房で、利用者と協働で食事を作る。家庭的な雰囲気がある。	
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	水分摂取量、食事摂取量のチェックを行いバランスよく栄養を摂取できるよう心がけています。		
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	食後の口腔ケアと、利用者の希望により週1回の歯科往診による口腔ケアを提供している。		

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
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	自尊心を傷つけないよう、一人一人の排泄リズムに合わせた声かけ、見守りを行い自立に向けた援助を心がけています。	生活記録の中の、時系列に把握した排泄チェック表で、個人別の排泄パターンを把握して、トイレ誘導を促がし、自立支援を目指した支援を実施している。	
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	排便チェックを行い、便秘になる前に提携医療機関等に相談しています。		
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	基本的には入浴の時間帯を決めておりますが、利用者様の体調や気持ちを優先しながら入浴を楽しんで頂けるよう心がけています。	浴槽は個浴槽で、清潔で、2方向から介助が可能な造りである。これにより、入浴介助がし易く、安全である。入浴拒否の場合は、日時を変更、清拭、足浴、シャワー浴で対応している。のれんで羞恥心の配慮もしている。	
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	利用者様の生活習慣に合わせながら、自室で休める様に見守りをしています。		
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	処方された薬の内容等をファイリングし、いつでも確認できるようにしている。		
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	家事関係のお手伝いや、散歩、ボランティアの受け入れなどできる限り利用者を楽しんでもらえる時間の提供に努めている。		
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	散歩などで出かけるようにはしているが、普段行けないような場所へいける支援までは至っていない。今後の課題である。	利用者の体調や健康状態を考えて、天気が良ければ、公園の散歩、スーパーへの買い物等の支援をしている。家族の支援での外出も実施している。ただ、利用者が希望する、楽しく、心身が安らぎ、満足度が高まるような、取り組みが課題である。	今後は、さらに、利用者の自己決定を尊重し、それを促がす、本人、家族、ボランティア、職員等の支援会議を開催して、利用者の満足度が得られて、自己実現が図られる取り組みが期待される。

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	利用者の意向により、家族の同意を得たうえで、お小遣い程度の金額をご利用様が所持し、使えるように支援している。		
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	希望がある場合には直接電話をしてもらえるように支援している。		
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	安全な環境整備を心がけ、利用者にとって安心できるスペース作りを心がけています。	新しい白亜の建物は、清潔感に溢れている。玄関は透明ガラスで、ガラスには利用者の絵が張られて、親しみがある。入り口の周囲には、草花や植え木の緑が訪問者を和ませる、静かな環境が在る。食堂・居間も採光で、広く、明るく、清潔なゆったりとした空間がある。	
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	ソファの設置やイスの場所を随時移動させる等の対応を行っている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家具配置など利用者様の希望を取り入れ、居心地よく過ごして頂けるよう支援している。	居室は、馴染みの家具、テレビ、家族写真等があり、従来の日常生活の継続性が確保されて、居心地よく過ごせる環境がある。空調設備、ナースコール、スプリンクラー等も設置され、安心、安全な環境が確保されている。	
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	トイレ、浴室の標示をし、少しでもわかる様にしている。		