

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	2672400062		
法人名	社会福祉法人 太陽福祉会		
事業所名	グループホーム いきがい		
所在地	京都府京丹後市久美浜町湊宮467-60		
自己評価作成日	平成24年7月5日	評価結果市町村受理日	平成24年11月9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.kaiokensaku.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_2010_022_kani=true&JivvosvoCd=2672400062-00&PrefCd=26&VersionCd=
----------	---

【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 市民生活総合サポートセンター
所在地	〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル
訪問調査日	平成24年8月24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)】

地域密着型事業として地域との関わりを力を入れている。一昨年末までは、地域との関わりや活動があまり活発ではなかったが、一昨年より精力的に活動をしている。今年は昨年より更に活動を増やし、関わりを密にしている。経営母体である法人本部と同敷地内で運営しているメリットを活かし、日常的に協力しながらご利用者様やご家族様が安心、満足していただけるサービスが提供できるよう努めている。自然が豊かな環境にあるため、その特徴を生かしたサービスを提供したい。

【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)】

当該ホームは利用者を尊重し、個々の利用者の能力や持てる力を引き出しながら、利用者が役割を持って穏やかに日々の暮らしを過ごしてもらえるよう支援しています。複合施設の中にある当該ホームは、自然豊かで恵まれた環境を活かした散歩や広い庭では利用者が地域の小学生と交流しながら野菜を育てています。また地域のボランティアの来訪や小学生が夏休みの宿題をしにホームを訪れるなど、様々な交流の機会を持っています。地域の方にホームへ来てもらう事を中心に行ってきた交流は、より多くの交流の機会が持てるよう、利用者と共に積極的に地域に出かけるよう取り組み始めています。職員は日々の業務や会議時、また管理者宛の連絡帳などを用いて、多くの意見や提案を行っており、職員間で話し合い行事企画やサービスの向上に活かせるよう取り組んでいます。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、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

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	地域密着型サービスの理解を深めてきている。	法人理念の基、運営方針を定め、それに基づいた年間事業計画の中で、ホームとしての目指す方向性を掲げています。会議時などに地域密着型サービスの意義や理解を深めながら、方針に沿って利用者の能力に応じた支援が行えるよう取り組んでいます。	
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	前年度より交流機会を増やしており、今年度は内容的にも変化のある機会を増やす予定。	地域の地蔵盆などの行事に参加したり、日々の散歩は地元の方と出会う場所を選び、近くの海辺などへ出かけて挨拶を交しています。ボランティアの来訪や小学生が夏休みの宿題をしにホームを訪れるなど様々な交流の機会を持っています。今年度より地域へ出かける機会を多く持ち、積極的に交流できるよう取り組みを始めています。	
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	活かしていない。具体的な活用方法も未定。		
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	役立てている。	会議は利用者や家族、民生委員、市の担当者などの参加の下、時には家族交流会に合わせて行うなど、工夫しながら開催しています。ホームの活動報告などを行い、地域の高齢者問題など、その時々々の議題について意見交換を行い、参加者から地域情報などを得ています。得られた意見はサービスの向上や運営に反映しています。	
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	市主催で隔月に地域密着型事業所の意見交換会が開催されている。それを機会に市や、他の事業所と情報交換、協力関係を築くよう取り組んでいる。	市担当者の運営推進会議への参加を得ており、ホームの実情を知ってもらっています。請求内容や介護保険の解釈など、分からない事は相談を行い、アドバイスをもらっています。また隔月に開催される地域密着型サービス事業所意見交換会でも情報交換を行い、協力関係を築いています。	
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「介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	身体拘束が必要な事例はない。職員全員での理解は不十分と考えられ、定期的な勉強が必要だと考えている。	法人全体で身体拘束に関する勉強会を行い、職員に周知できるよう取り組んでいます。拘束に繋がる発言などがあれば、管理者がその都度注意や指導を行い、内容によっては全職員にも注意喚起しています。玄関はチャイムで対応し、外出希望があれば一緒に出掛けるなど拘束の無い暮らしの提供に努めています。	
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	資料配布の機会があれば実施するが、最近はまだ実施していない。		

グループホームいきがい

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
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、制度が必要な入居者がなく、前回の学習機会から、かなりの時間が経過している。新たな学習機会の予定はない。		
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	理解や納得をしていただき、確認しながら説明している。		
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	ご利用者様からは日常的に、ご家族様からは運営推進会議、来園時などに収集し反映に努めている。	日頃から話しやすい雰囲気作りに努め、家族会や運営推進会議、ホームへ来訪時などに意見や要望が無いかを聞いています。家族からは食事に関する要望などが出されており、出された意見はできる限り反映できるよう努めると共に、改善点など取り組み内容については意見を出された家族に報告しています。	
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	日常的に聞く機会を設け、反映している。	職員の意見は会議時や日々の業務中、管理者宛の連絡帳などを用いて出されています。また行事後の振り返りの際にも職員から積極的に改善点などが出されており、次回の行事に活かすなど、出された意見は反映できるよう努めています。	
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	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	回数は少ないが、実施し拡大できるよう努めている。		
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	管理者の意見交換会や、職員の交換研修で交流機会を設けている。		

グループホームいきがい

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
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	努めている。		
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	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	努めている。		
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	築けている方もあるが、そうでない方もある。		
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	築けている方もあるが、そうでない方もある。		
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	全ての方についてはではないが、努めている。	友人や知人がホームへ会いに来られたり、家族と共に葬儀への参列やお盆に仏壇へ線香をあげるために帰省される方、馴染みの美容室に継続して通う方などを家族の協力も得ながら支援しています。また電話を掛ける方や年賀状を出せるよう代筆するなど、これまでの繋がりを大切に支援しています。	
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	職員が間に入り、努めている。		

グループホームいきがい

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
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	努めている。(最近、このようなケースが少ないが、相談などがあれば対応するつもりはある。)		
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	会話の中から、ヒントを見つけることが多く、ご本人様がはっきりと返答される事は少ない。過去の情報、ご家族様方よりの意見も参考にしている。	日々の会話や雑談の中から利用者の意向に繋がる言動などを介護記録や申し送りノートなどに記載しています。得られた様々な情報や職員の気付きなどを職員間で共有しながら意向が把握できるよう努めると共に、本人本位の支援に繋がるよう検討しています。	
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	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	努めている。		
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	ご本人様や、ご家族様からの希望を確認したり、職場の会議で情報の収集、話し合いを行い計画を作成している。	アセスメントを基に利用者や家族の希望を取り入れた介護計画を作成しています。3ヶ月毎に職員の意見を聞きながら計画作成担当者がモニタリングを行い、6ヶ月毎に計画を見直しています。見直し前には再アセスメントを実施し、利用者や家族、医師などの意見は事前に確認して計画に反映させています。現在、介護計画の見直しに繋げやすいよう、モニタリングの実施方法の改善に取り組み始めています。	
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	連絡ノートなども用いて活かしている。		
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	取り組んでいる。		

グループホームいきがい

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
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	支援するつもりはあるが、実践は少ない。		
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	支援している。	入居時に話し合い希望のかかりつけ医を決めています。受診は家族が対応し、場合によっては職員が支援することもあり、受診同行時や家族を通して口頭や書面などを用いて必要な情報交換を行っています。協力医や併設施設の看護師は24時間連絡可能な体制となっており、相談などに応じてもらっています。希望により訪問歯科を受ける事も可能です。	
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	支援している。		
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。	行っている。		
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	取り組んでいる。	契約時に看取り指針に基づいて、ホームで支援可能な範囲などについて説明しています。家族の希望を受けて看取りに近い支援を行った経緯があり、家族の来訪を多くしてもらったり、利用者のベットを見守り易いように移動するなど工夫して取り組んでいます。家族の意向があれば、支援可能な範囲で意向に沿って支援したいと考えています。	
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	訓練を行っており身に付けているが、定期的な復習が必要と考える。実践はできていない。		
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	職員の訓練は行っている。地域との協力体制については、法人として地域と協議を行う予定になっているが、遅々として進んでいない。	防災管理責任者が立てた計画に沿って年2回避難訓練を行い、避難誘導や消火器の使い方、緊急通報装置の使用方法などを確認しています。訓練については運営推進会議で議題にしたり、参加への案内や報告を行っています。災害時にホームを地域の方の避難場所として提供できるように法人に伝えています。	

グループホームいきがい

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	対応しているが、出来ていない事もあり、その都度に指導している。	新人研修や法人全体で行われる勉強会で利用者を尊重した接遇などについて学んでいます。利用者はお客様であり目上の方として尊重した対応に努め、接客業として質の高い対応ができるよう心掛けています。排泄の声掛けは特に気を遣い、不適切な対応などがあれば管理者がその都度注意をしています。	
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	働きかけているが、職員の勧めのまま実施してしまう事がある。		
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	基本的には皆様の都合に合わせて時間をすごしているが、事業所の都合になる日もある。		
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	支援している。		
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	全員ではないが、実施している。	献立は利用者の希望を聞きながら職員が交代で立て、食材は業者から納品されています。皮むき等の下ごしらえや食器拭きなど個々の利用者が出来る事を一緒に行っています。嫌いな物は代替え品を提供したり、回転すしなどの外食も取り入れています。又献立は法人の栄養士に見てもらいアドバイスをもらっています。	
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	大まかな状態ではあるが支援できている。		
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	行っているが、拒否などから十分な実践が出来ていない方もある。		

グループホームいきがい

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
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	一人でできる事は、手を出さないよう努めている。	排泄チェック表を参考に個々に合わせた声掛けや誘導に努めています。自身でできる動作は行ってもらいながら、排泄時は羞恥心への配慮から個室の外で待っています。紙パンツにパットを併用していた利用者はパットが不要になり皮膚の状態が改善するなど、その方に合った方法を考えながら、自立に向けた支援に取り組んでいます。	
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	取り組んでいる。		
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	行っているが、事業所の都合になっている時もある。	入浴は毎日入れるように準備を行い、週に3回以上を目安に支援し、毎日の希望にもできる限り応じられるよう努めています。概ね午後から夕方までの間で希望に沿って入ってもらい、夜間の希望にも職員間で相談しながら希望に沿えるよう支援しています。季節の菖蒲やゆず湯など楽しんでもらったり、入浴を拒む方は声掛を工夫しながら柔軟に対応しています。	
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	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	努めている。		
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	支援しているが、実施機会が少ない。		
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	支援している。しかし、希望を伺うが意見が少なく実施機会が少ない。	自然豊かな敷地内や近隣の海岸などへ散歩に出かけています。初詣や季節に応じた桜や紅葉、アジサイなどを見に出かけたり、行先によっては帰りに外食なども楽しんでもらっています。また利用者が家族と外出される際に送迎の支援を行うこともあります。利用者が外出の機会を多く持てるよう積極的に取り組んでいます。	

グループホームいきがい

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
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	出来ていないが、買い物などの機会があれば、支払いをお願いしている。		
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	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	殺風景な室内にならないよう努めている。	利用者が集うリビングは天井が高く、庭に面して広々と明るい造りとなっており、利用者の笑顔の写真や観葉植物、職員が持参した生花などを活け、利用者の季節感に配慮しながら温かみのある環境となるよう努めています。玄関には利用者手作りの座布団を置いたベンチスペースを設け、利用者が一息つける場所を提供するなど、利用者に居心地良く過ごしてもらえよう配慮しています。	
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	食事用のテーブル、椅子のほかにソファや畳台などを配置している。		
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	可能な範囲で入居時に、ご本人様の使い慣れた家具や調度品などを持って来ていただいている。	利用者は使い慣れた時計やタンス、家族の写真や大切な遺影の写真などを持って来られ、家族と相談しながら、できるだけ自宅に近い環境となるよう配置しています。居室は洋室ですが希望により、畳に布団を敷くことも可能です。利用者にはできるだけ安全に安心して過ごしてもらえよう利用者の動線にも配慮しています。	
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」「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	不必要な物は置かないようにしている。		