

### 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	4170100657		
法人名	有限会社 ホットライフ		
事業所名	グループホーム ホットライフ		
所在地	佐賀県佐賀市鍋島町森田82番地10号		
自己評価作成日	平成25年1月8日	評価結果市町村受理日	平成25年5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	<a href="http://www.espa-shiencenter.org/preflist.html">http://www.espa-shiencenter.org/preflist.html</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 佐賀県社会福祉士会		
所在地	佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号		
訪問調査日	平成25年1月22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)】

「私達は、明るく笑顔でケアを行います。私達は、思いやりを持ってケアを行います。私達は、利用者中心のケアを行います。」入居者一人一人の意志を尊重し、状態や状況に応じたサービス提供を行っている。また、ホームの新聞を作成し、毎月家族に日常生活の様子を伝えたり、意見箱を設置し家族の希望を聞き出すなど積極的に信頼関係作りに取り組んでいる。系列病院が近くにあるので緊急時の対応も密に出来る。アットホームな雰囲気を目指している。

【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)】

交通量が多い幹線道路から近い立地にあるが、静かな場所にある。南側は大きな窓で、日当たりがよい。建物は二階建ての2ユニットで、中央がリビングとなっており、入居者が集まり団らんしやすい空間となっている。日常生活では、食べたい献立を取入れたり出来るだけ入居者の意思をくむように取り組まれている。また、家族に対しては新聞を発行し、日常の様子を知らせたり、各行事に参加を促し入居者と家族の絆を保つように努力されている。系列病院が近くで、緊急時など迅速に対応が可能である。

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

[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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念を全員が見えるリビングの壁に提示して、全員で実践に取り組んでいる。	現在の理念は、2年前にスタッフ全員で話し合い作成されたもので、リビングの目に付きやす場所に掲示している。カンファレンス時など定期的に確認して、共有している。	
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	敬老会やクリスマス会を地域の施設を利用して交流を深めている。地域のスーパー等に食材を納入して貰っている。	近隣に民家が少なく企業や商店が殆どであるが、散歩時など挨拶を交わすように努めている。地元のスーパーを活用した、食材や旬の食材を納入している。また、地域のホテル等を利用して、敬老会やクリスマス会を行うなど、地域との交流に努めている。	
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	地域のスーパーの食材納入時等に認知症の人への介助方法等の話をしている。		
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	年6回の行事時に家族参加にて推進会議を行っている。議事録は掲示板に掲示し新聞も毎月発行している。	本人、家族、民生委員、地域包括支援センターなどが参加し、2か月に1度のペースで開催されている。家族の参加を促すため、行事に絡めて開催されることもある。	
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	管理者が市町村担当者に連絡、連携することで協力関係を築いている。	市町村担当者と適時、情報交換や相談を行い、連携に努めている。	
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	身体拘束はしていない。事故の危険性がなくなる方法を考えながら、ケアしている。	基本的に身体拘束は行っていないが、現在、ベッドから転落防止の為にベットの柵を、家族の承諾を得て夜間のみ使用している。定期的に内部研修も実施し、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	家族の承諾書だけでなく、経過記録の記載や、定期的な見直しを行うなどの取り組みが望まれる。
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	講習会に参加したり、カンファレンス時勉強会を実施している。身体状況については入浴時に確認している。		

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	成年後見人との契約で、入居は実際に行っており、必要時には支援できるようになっている。		
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	契約の際、十分な説明を行い、理解・納得を図っている。		
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	日常会話や家族から要望等を聞き出すよう心掛けている。家族アンケートを実施しており内容について会議で話し合っている。	面会など日常の関わりから、こまめに意見を聞ける様努めている。家族を対象に年1回アンケートを実施し、結果に関しては検討し運営に反映させている。また、結果は家族に報告している。	
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	カンファレンス時、職員の意見や提案を聞く機会がある。管理者と職員の面談の機会も設けている。	年1～2回個人面談を実施し、職員の意見を聞くように努力している。また、日常的に意見を言いやすい雰囲気作りをしている。	
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	毎年、目標を提出し評価を行うことで、職員が向上心を持って働けるよう努めている。		
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	職員の受講希望に勤務の調整を行っている。		
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	交流会に参加している。同業者等に訪問しネットワーク作りに取り組んでいる。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	申し込み前に家族の方に見学に来て頂き、要望などを聞き不安解消に努めている。		
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	ホーム入居の理由などを家族から聞き情報を共有し、要望に応じられるようにしている。		
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	入居者の状態や状況に合わせ必要な事はすぐに対応している。		
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	入居者が出来ることは共に行い、日常生活の中で関係を築いている。		
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	毎月家族に利用報告・新聞を配布し、日々の暮らしの様子などの情報を提供している。家族へ行事への参加を呼びかけている。面会時にも報告している。		
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	なじみの人が時折来訪され、交流されている。	知人(近所の方、旧友など)が時折来訪され、お茶を出すなど接待をし、居心地良い雰囲気作りに努めている。また、本人の意向を家族に伝え、家族と墓参りや供養のため外出されるなど、馴染みの関係継続の支援に努めている。	
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	孤立しないように見守って、利用者同士の交流や関わりを持つよう支援している。		

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
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	入院による退去がほとんどであり、お見舞いに行ったり様子を確認している。		
<b>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</b>					
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	申し込み時に、家族から以前の生活状況を聞き取り希望や意向の把握に努めている。また、本人にもその都度希望などを聞きカンファレンスで検討している。	家族からは面会時など要望を聞いたり、入居者は日頃の会話で希望や意向を把握するように努力している。また、困難な入居者の場合は、表情など見ながら判断し、本人本位に検討している。	
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	入居時に家族や関係機関に情報提供を依頼している。本人などからも聞き出し、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	個人記録にて共有している。特に変化があった場合は連絡ノートに記載し申し送りしている。		
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	本人の状況を家族に適宜報告する事で家族と職員で相談し、現状に合ったプランを作成している。	定期的なカンファレンスを開催し、介護計画が作成し実践している。評価や経過記録も記載しているが、書類が別々に綴じてあるため把握しにくい。	各記録を個人別に整理し、経過を把握しやすいような書類の整備が望まれる。
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	個人記録や申し送りノートに記入し、職員間で情報を共有しながら実践、介護計画をみなおしている。		
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	本人の要望に対して、家族と職員で協力し取り組んでいる。		

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	外食時送迎バスを利用し、食事内容も高齢者向けに調理やきざみを入れて貰うなど、楽しく生活出来るように協働している。		
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	入居前からのかかりつけ医に今でも継続的に受診されている。専門科受診が必要な場合は家族の協力を得て受診している。	以前からのかかりつけ医が主治医の場合は、家族が付き添いで通院し、心身の状況など情報提供し連携を図っている。	
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	協力医療機関とは定期受診や突発的な体調不良の際には、気軽に相談できる関係が築けている。		
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。	入退院時の際は、協力医療機関へ入居者の体調変化に合わせて、綿密に情報交換や相談ができる関係づくりを行っている。		
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	契約時に重度化した場合や、終末期について書面で説明と同意の確認をしている。その時がきたら、再度家族の意向を聞きホームとして出来る所までの支援をおこなっている。	まだ、ホーム内での看取りの事例はないが、重要事項説明書に、終末期に関する項目があり契約時に説明を行っている。重度化した場合には、都度、家族、主治医と話し合いをし、ホームで出来る限りの支援を行っている。	
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	AEDと救命救急の訓練を年2回実施しており、実践力を身につけている。		
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2回の避難訓練・緊急自動通報の訓練をおこなっている。	夜間想定1回、昼間想定1回の火災避難訓練を実施している。業者(緊急通報システム)や民生委員の参加はあるが、地域の消防団などの参加はない。2～3日分の非常食を準備している。	訓練時に、近隣の企業・商店の方や地域の消防団等の参加を促す等、地域との協力体制の構築が望まれる。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	着脱時やトイレ誘導時の際、扉は必ず閉め人目に付かないように配慮している。利用者への声掛けは人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねないように対応している。	排泄の誘導時には、耳元で声をかけるなどさりげなく対応し、脱衣室には衝立やカーテンなどを設置し、羞恥心やプライバシーを損ねない対応に努めている。	
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	自己決定や自分の意志を明確に示されない方には、表情で確認し働きかけている。		
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	基本的な一日の流れはあるものの、一人一人のペースで生活出来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	入居者の服や靴などは、その人の好みのもので選んでもらい、その人らしいおしゃれが出来るように支援している。		
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	下ごしらえや、片付けなどを一緒にしている。入居者の咀嚼に応じた食事形態をとっている。	献立は事前に決めず、入居者に希望を聞きメニューを決めている。また、クリスマス会や敬老会では、近くのホテルなどで食事会を開催し、食事が楽しめるよう努めている。	
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	食事形態や量を加減し、摂取しやすいようにしている。食事量の確認や適切な水分摂取の声掛けもしている。		
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、自力で出来る方には声掛けしている。介助が必要な方には、介助を行っている。義歯は毎晩洗浄液に浸して清潔を保っている。		

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
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	尿意・便意のない方には適時に声掛けし、トイレでの排泄や、排泄の自立に向けた支援をおこなっている。	排泄表を利用し、個々のパターンに応じた誘導を行っている。現在、オムツ使用の入居者はおらず、出来るだけ排泄の自立が保てるよう支援している。	
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	体操や便通に良い食材を使った料理を心掛けている。排便表にて確認を行い、便秘予防に心掛けている。		
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	曜日は決まっているが、時間帯はその方に合わせて入浴してもらっている。	週3回入浴を行っているが、希望があれば、その他の曜日でも対応は可能としている。時間帯や順番など、本人の要望に合わせて支援している。	
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	休息は自由に出来るようにしている。表情などを見て休息を促している。安眠できるように寝具や室温にも気を配っている。		
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	処方薬の内容を確認している。病状の変化が合った場合は、病院に相談・受診し指示を得ている。		
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	歌好きな方が歌いだすと、皆と一緒に歌うよう働きかけている。入居者同士で入浴後の髪を乾かして貰ったり、トレイ拭きや食器洗い、洗濯物たたみを手伝って貰っている。		
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	職員とドライブしたり、家族と法事や墓参りに出かけられる様支援している。敬老会やクリスマス会の食事会に民生委員の方達と一緒に出かけている。	日常的には近隣への散歩やドライブなど行っている。また、花見や行事での食事会など適時、外出支援を行っている。	



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
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	認知の重度化でお金の管理ができない為、家族と相談しながら買物代行している。		
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	利用者の希望で携帯電話を所持したり、いつでも電話を掛けられる。手紙は事務所にポストを設け、職員が投函代行している。		
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	ホールや居室など窓からの光が充分入って明るい空間となっており外部からの騒音も入らず、静かで落ち着いた環境となっている。また、季節や行事ごとに飾り付けを施して季節感を演出している。	幹線道路に近いが静かである。南側は一面ガラス窓でホールは明るく、行事の写真や書初めが掲示され季節感を感じられる。加湿器が設置され環境にも配慮されている。	
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	テーブル席やソファで気の合う人同士会話したり、一人で静かに過したりしている。また、職員と会話したり、テレビ視聴をされている方もいる。		
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	本人の家具や仏壇・アルバムを持ち込んだり、畳の希望にも対応できる。	家具や仏壇などの持ち込みは可能で、身近な物を感じることができるよう支援している。	
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	バリアフリー・手すりを完備している。リビングをなるべく広い空間とし、車椅子や歩行器などでの移動もスムーズに出来るように安全な環境づくりを工夫している。		