

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	1070201247		
法人名	株式会社ケア・グループ		
事業所名	グループホーム井野の家		
所在地	群馬県高崎市井野町860		
自己評価作成日	平成23年9月30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	http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/
----------	---

【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群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成23年10月27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)】

入居者がソファでテレビ観賞や職員との談笑をする姿があり、ゆったりと過ごせる共有空間となっている。自由に毎日が暮らせるように職員は熱意を持って介護に取り組んでいる。

【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)】

ホームは静かな住宅地に立地し、周りにはまだ田畑がのこるのどかな風景の中にある。天気の良い日には散歩をしたり、庭の畑で野菜の収穫や果実を摘み、楽しんでいる。ホームの中では、ソファに掛けテレビを観たり談笑をしてゆったりとくつろいでいる。また、歩行訓練や脳トレを積極的に行い、介護予防に取り組まれている。食事については調理担当の職員が入居者の希望を取り入れ、栄養バランスを考えた献立となっており、食事はおいしいと好評である。職員は理念に基づいて入居者の人格を尊重し、日々自由に自分らしい生活が送れるよう支援している。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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
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	毎朝申し送り最後に皆で唱和して確認し、実践するように心がけています。	毎朝の申し送り時に、職員全員で理念を唱和している。また、職員会議においても話し合い理念を共有して、ケアを実践している。	管理者は理念について更に具体的な説明を行い、共有して実践につなげていけるよう指導されることを期待したい。
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	施設内の行事や日常的に近所の方への声かけ・広報・回覧板などを用い交流しております。	自治会に加入し回覧板などで地域の情報を得て、長寿センターのイベントに参加したり、地域のごみ収集後の清掃を行ったりしている。ホームには、2ヶ月毎にハーモニカや紙芝居・話し相手などのボランティアが見える。近隣の方が季節の野菜を届けて下さるなど、地域の方との交流が図られている。	
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	運営推進会議でご家族様や民生委員さんの意見を伺いながら思考している。		
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	ご家族様に毎回の会議内容をお知らせしており、色々な面で「ここにおいて良かった。」という言葉は何回も頂いております。	会議は2ヶ月に1回開催し、行事運営報告や災害時の地域協力について話し合わせ、意見が出されている。現在、家族会の連絡網作成や近隣への災害時に向けた対策をすすめている。会議の内容は会議録にて職員・家族に報告されている。	
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	情報提供して頂いています。インフルエンザの流行の兆し、O-157の発生状況、研修情報など。	市主催の研修情報を頂き、口腔衛生の講座に参加したり、インフルエンザやO-157などの情報を頂いたりするなど、協力関係を築くよう取り組みをしている。	
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	身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束の研修に参加し、職員に伝達して全員で拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関は常時開放されており、職員が見守りをする中で自由に出入りできる。帰宅願望が強い時は、ホーム周辺の散歩をしたり、自宅へ電話をかけたたりするなどの支援をしている。	
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	利用者様同士の口論が見受けられたら速やかに対応し防止しております。		

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
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	必要な利用者様には相談しながら活用しています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	十分な説明をさせて頂き、不安や疑問にお答えする事で理解・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	意見箱を設けている。ご家族の来訪時や運営推進会議などで、意見・不満・苦情をお聞きし運営に反映させている。	苦情処理については入居時に説明し、玄関には意見箱を設置している。外部の処理機関も提示し、運営推進会議や年1回の家族会議においても意見や苦情を聞くように配慮している。	
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	職員会議を毎月行い、その場で職員と意見や提案を交換する事で反映に努めている。	毎月の職員会議において、運営者と管理者は職員一人ひとりの意見を聞くように配慮している。ケア方法の提案や備品の希望など出された意見については、検討する場が設けられ運営に反映されている。	
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	常に努力をしている。		
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	基礎研修・認知症研修・ケアマネージャー研修に参加している。		
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	見学を常に受け入れている。		

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	ご本人と直接会い不安点や要望をよく話し合う時間を作っている。		
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	いつでもご相談に応じている。		
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	ケアマネージャー、施設長が中心になり対応している。		
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	利用者様から学ぶ事も多く、お話をよくお聞きして喜怒哀楽を共にする関係を築いている。		
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	電話又はご家族の面会時に利用者様の近況を報告し一緒に支えていく関係を築いている。		
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	ご親戚や友人の面会時は常に和やかに話が出来るように努めています。	ホームには親戚や友人などの訪問がある。また、ヘルパーと一緒に自宅に帰り、近所の方とお茶を楽しんだり、家族とお墓参りに行ったりなど、馴染みの人や場が途切れないよう支援している。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様の性格・特性を把握し孤立しないよう利用者同士の交流の橋渡しに努めている。		

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	退所された方との付き合いを大切にしている。		
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	入居者様にアンケート調査を行い、意向や希望を聞き支援に活かしている。意思表示が難しい人はご家族に聞いたりカンファレンスで話し合い把握に努めている。	入居時にアンケート調査を行い、思いや意向を把握している。アンケートは、2～3年毎に行っている。意思表示が出来る人には傾聴することを心がけ、意思表示の困難な人については、家族からの情報やしぐさから把握するよう努めている。	
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	モニタリングをもとに、ご本人の生活歴や生活習慣を聞き、経過に応じたサービスを行っている。		
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	職員同士の申し送りや健康チェック表にて現状を把握し、ケアに活かしている。		
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	毎月定例会議の時にカンファレンスを行い皆の意見をもとにケアプランを作成している。状態に変化があった時には都度見直しを行っている。	職員1名が3名の入居者を担当してアセスメント表(行動・認知・会話・食事・排泄・その他)を作成している。作成されたアセスメント表を検討資料として毎月の会議で検討し、モニタリングの作成も行われている。家族の要望や医師の情報なども加えられ、3ヶ月に1回の介護計画を作成している。	作成された介護計画が、職員全員に周知徹底する為の工夫を期待したい。
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	ケース記録や申し送りノート等を使用し、情報交換や見直しに活かしている。		
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	帰宅願望のある入居者様にはヘルパー同行で日中帰宅や買物等が出来るようなサービスをしている。		

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	2ヶ月に一度ボランティアが来所し利用者様との交流も深まっている。消防士に来て頂き消火訓練・避難訓練を指導して頂いている。		
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	月に一度の往診時や受診時に主治医に相談しご意見を伺いながら対応している。	本人・家族の希望で入居前のかかりつけ医を主治医としている方と、協力医を主治医とする方がいる。毎月1回の往診による受診結果は、毎月郵送するお便りで報告をしている。	
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	協力病院の看護師に気軽に相談している。		
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。	病院関係者を常に連絡を取り合っている。		
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、事業所ですることが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	医師が必要な状態の時は直ぐに病院への手配をするように決めている。	重度の状態になった場合には、家族・主治医との話し合いで入院の方向で方針を共有している。看取りの研修を受講している職員はいるが、看取りはしない方針であり指針等は作られていない。	
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	マニュアルを常備している。		
35	(13)	○災害対策		毎月職員会議後に、災害自主訓練を行って	

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
		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	避難訓練・消火訓練を近所の方にも協力をお願いしている。	いる。年1回消防署指導の下、入居者と共に災害訓練を行い、避難経路・避難場所の確認をしているが、夜間を想定した訓練はされていない。緊急時の家族・職員の連絡網が作成されており、警報装置・スプリンクラーが設置されている。地域の協力体制については、自治会長に依頼している。	運営推進会議において自治会長に依頼しているところではあるが、早急に近隣の協力体制を進められるよう期待するとともに、夜間体制の訓練の実施、備蓄の見直しをされることを期待したい。

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	会議等で利用者様への対応や言葉かけについて話し合いを行っている。	入居者は人生の大先輩として、人格を尊重し、排泄時の言葉かけや親しみのある言葉かけにも誇りやプライバシーを損なわないように対応している。		
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	利用者様の言葉かけには常に問いかけの形でご意見を伺いながら対応している。			
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	レクリエーションや入浴など利用者様が希望しない場合は無理せず中止させて頂いている。入浴は次の日にさせて頂いている。			
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	利用者様の希望に応じている。ご家族から出張美容室のカットの了解を全員得ている。			
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	献立の説明をしたり、利用者様と同じテーブルで食事をし楽しく食べて頂くように工夫している。食事の好みをお聞きして献立に活かしている。	調理担当専門職員3名で、入居者の希望や好み・体調に合わせた献立表を作成し、法人の職員が食材の購入を担当している。食前に口の体操を行い、食事の提供を行っている。お月見団子作りや下ごしらえ、敷地内の畑で野菜摘みや果実の収穫、食後の片づけ等を行い、食事を楽しめるよう支援している。		
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	利用者様に合わせて、刻み食・ミキサー食を実施している。毎日食事や水分の摂取量を記録し、一人一人に応じた支援をしている。			
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	毎食後口腔ケアを実施している。一人一人に応じた支援をしている。夕食後は義歯を外して頂き歯洗浄で除菌している。			

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	時間でトイレ誘導。トイレで立位が保てるよう歩行練習を行っている。	ほぼ全員がリハビリパンツを使用し、夜間ポータブルトイレを使用している方もある。健康チェック表や仕草からトイレ誘導を行っている。また、トイレでの立位が保てるようホールからトイレまでの歩行訓練を行っている。	
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	バランスの良い食事を提供し便秘の予防に取り組んでいる。一人一人の体調に合わせてリハビリ体操・歩行練習を実施している。最終排便を確認し、マグミットも服用している。		
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	入浴は週2回と決まっているが、ご本人の希望で清拭やシャワー浴で対応する事もある。	固定した入浴日はなく、毎日午前中に入れるように準備している。週2回は入るよう心がけ、拒否の強い方には無理強いせず、清拭や足浴を行っている。季節の柚子風呂や入浴剤を使用して、楽しみながら入浴できるよう支援している。	
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	一人一人の生活習慣や健康状態をみて安心して気持ちよく休んで頂け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	職員は薬の処方箋を読み確認し、効能・効果・使用上の注意を理解し服用の支援をしている。利用者様の体調の変化を見逃さないように努めている。		
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	食堂のテーブルやお盆・食器などを拭いてもらったり、紙のゴミ入れを作ってもらっています。		
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	ご希望にそえるよう努力している。	周辺の散歩をしたり、初詣やお花見・リンゴ狩りなど毎月の行事計画に沿って出かける他、近くの長寿センターで行われるイベントや八百屋へ買い物に出かけている。お墓参りや友達に会いたいなど本人の希望があるときには、家族の付き添いで出かけている。	

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	お金はトラブルや争いに発展する可能性もあるので希望にそえないところもある。		
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	ご本人に電話をかけて頂いている。		
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	居心地良く過ごせるように工夫をしている。	広いホールには畳のスペースがあり、談笑したり、ソファーに掛けてテレビ観賞をしながらゆったりと過ごされている。食堂は採光も良く明るく、壁に貼られたカレンダーは手づくりの大きな文字で見やすいようになっている。また、観葉植物が置かれ落ち着いて寛げるよう工夫されている。	
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	好きな所に座って頂き気の合った利用者様同士が和やかに会話ができるよう常に工夫している。		
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	ご家族の写真や好みの物を飾って頂き、利用者様が落ち着いて過ごして頂けるように工夫している。寝具や衣類はご家族が季節に合った物を持参されている。	各居室の入口にそれぞれ好みの暖簾が掛けられており、筆筒・仏壇・机・椅子・読書好きの方は書籍などそれぞれに馴染みの家具が置かれている。壁には写真や作品などが飾られており、安心して居心地良く過ごせるよう工夫されている。	
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	一人一人に合わせた歩行器などを使用して頂いている。		