

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2870700610		
法人名	〔有〕日本健康管理システム		
事業所名	グループホーム ひまわり		
所在地	兵庫県神戸市須磨区中島町2-5-10		
自己評価作成日	平成23年4月5日	評価結果市町村受理日	2011年7月13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.hyogo-kai.go.com/
----------	---

【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 福祉市民ネット・川西		
所在地	兵庫県川西市中央町8-8-104		
訪問調査日	2011年4月25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)】

<p>利用者様の意思を尊重し、自由に訴えることができるようにケアを行なっていることもあり、毎日元気に過ごされています。</p>

【第三者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)】

<p>東須磨駅から徒歩で8分の住宅地にある。玄関前の道路にはハーブ、パンジー等様々な色の花が咲いている。花の手入れを通して、近所との関わりも増え、利用者もその持てる力を発揮する機会がある。利用者の自己決定を重視し、できることはやってもらい、できないことは一緒に行う、きめ細かな支援がなされている。建物内には段差や階段があり、生活を通してリハビリが行われている。建物が老朽化し、2011年7月同区に事業所が移転する予定である。事業所は新しい移転先の地域との話し合いや、利用者家族等との話し合いを十分行い、利用者が新しい環境で混乱なく、安心して生活できるよう取り組まれることを期待したい。</p>
--

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している (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、その時々々の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				

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	第三者	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	理念の共有と認識を図り、実践に向けて努力をしている。	「ゆっくり、一緒に、楽しく」を理念としている。理念を共有した上での職員個々の実践については「利用者の自己決定、自尊心を大切に、出来ることを取り上げない支援」を再確認した。昼のミーティングで理念を唱和している。	
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	行事の度の声かけや運営推進会議の参加等の協力があり、また職員による近所付き合いができています。	職員が地域の住民と立ち話をしたり、隣の家の金魚を見に利用者が訪問したり、玄関先のたくさん植えられている花々を近所に配ったりする等普通のご近所づきあいがなされている。退去された利用者の家族の訪問もある。利用者は近所の公園へ出かけたり、行事参加や、招待交流もある。	
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	便りの発行で利用したり、地域の方々との交流のなかで、認知症について説明をするなど理解が得られるように努めている。		
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	運営推進会議で出た意見等を運営に活かしていくように取り組んでいる。	利用者、家族、地域包括、地域住民、有識者、事業所職員が参加して定期的開催されている。参加者からは、助言や地域の情報、医療情報の提供がある。家族からは引越による環境変化を心配する意見が出されているが、事業所運営の質の向上をめざすことにより、安心してもらえるよ	
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	地域包括及び福祉担当者を通じて話しているが、協力関係を築くように取り組めていない。	須磨区のグループホーム連絡会が年4回開かれ、区職員も参加し事業所の実情を話し合っている。生保の関係で、福祉事務所との連携も図られているが、個別での積極的な協力関係作りはなされていない。	協力関係は双方の協力があったことで、事業所の現状は理解できる。直面している課題解決に、市の理解、支援が得られる体制作りが出来ないだろうか。
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	職員の研修参加により、ホーム内で勉強会を開催するなど、職員間の認識が高まり、日々のケアに活かしている。	事業所では、ことばの拘束や認知症の理解も含め拘束をしないケアの勉強会を開いている。利用者を受け止め支援する声かけや対応を職員間で共有している。	
7	(6)	○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	毎年、研修を実施している。また外部研修にも参加して学ぶ機会があり、虐待防止に努めている。	どんな行為が虐待にあたるか、早期発見の大切さ、ことばの虐待が多い等虐待防止の研修を行い、職員に周知させている。また職員のストレスを軽減するため、休憩時間の確保、残業を無くす試みや利用者やとゆったり向かい合える時間が取れるよう業務改善を検討している。	

自己	者三	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	(7)	○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	法人内研修を行い、学ぶ機会があり、必要な方に支援をしている。	外部研修、内部研修で権利擁護の制度について学んでいる。必要に応じて、資料等を使って説明しているが、契約時の説明は行っていない。	状況変化時の参考にもなるので、契約時に説明されてはいいかがか。
9	(8)	○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	契約時に十分説明を行い、料金改定時や退去時はその都度説明して理解が得られるように努力している。	重要事項説明書をもとに、具体例を挙げながら説明している。実際にホームの見学をしてもらい、理解、納得を得て利用に結び付けるようにしている。段差や階段もあり、可能かどうか体験してもらっている。利用料金等改正時は直接面談または書面郵送で説明を行っている。	
10	(9)	○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	運営推進会議での場で報告し、家族等に伝えている。	家族同士は行事や運営推進会議で出会うことがある。家族訪問時に管理者から働きかけ、意見や要望を聞くようにしている。引越しに関してダメージを少なくしてほしいと要望が出ている。	引越し前に家族同士で話し合う場を設け、出された意見を運営に反映させてはいいかがか。
11	(10)	○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	毎月の業務報告や管理者は職員との会話に努めて意見を聞く機会があり、運営に反映するように努めている。	休憩時間に管理者も一緒に過ごし、意見や提案を聞くように心がけている。入浴の対応や利用者の楽しみの支援等職員の意見を運営に反映させている。	
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	代表者は職場環境の向上や、職員一人ひとりの要望に合わせて対応している。		
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	法人内研修の実施やOJTを含め、質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	グループホーム連絡会に加入し、他事業所との交流する機会を支援している。		

自己 者 第三	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	入居面談の段階から、本人の要望や困っていることなどを聞き取り、安心できる対応を行なっている。		
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	相談時より、不安や困っていることなどを聞いている。また、不安の解消に努めるなど、関係作りに努めている。		
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	相談時から必要としているサービスを見極め、柔軟な対応を行なっている。		
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	本人の出来る能力に応じて、持っている力を発揮できるように援助を行ない、職員も一緒に関わっている。		
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	本人と家族との関わりを大切にし、場合によっては協力を得ている。		
20	(11) ○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	本人の馴染みの場に行けるように支援を行ったり、馴染みの人との交流や関係が途切れないように支援している。	馴染みの場への買い物は事業所で支援しているが、馴染みの場への外出や楽しみは家族が同行している。馴染みの人からの電話の取次ぎや年賀状を代筆する等の関係継続に努めている。	
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	利用者同士の関係を把握し、共に過ごせるように支援している。		

自己	者三	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	契約終了後も、関係を維持し、必要時は相談に応じている。		
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	(12)	○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	本人の思いや要望等を把握するように努め、諸君間で話し合っている。	生活歴やホームでの利用者との関わりの中から、意向や思いを把握している。表出困難な方は、家族や以前のケアマネからの情報や、職員が試行錯誤しながら、利用者の反応から思いの把握に努めている。	
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	本人のこれまでの暮らしや環境、サービス利用等を把握している。		
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	本人の過ごし方や有する能力等を職員間で知れた情報を把握している。		
26	(13)	○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	サービス担当者会議で本人本位の視点で話し合い、介護計画を作成、評価している。	初回は2週間の暫定プランを立て、家族、職員、往診医の意見をもとに、サービス担当者会議で検討、評価して、修正プランを立てている。ケアプランに沿ってサービスを提供し、その反応を介護日誌に記録して、次回のサービス担当者会議の参考材料としている。	
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	介護計画に沿って行なったケアを個別記録し、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	一人ひとりのニーズに合わせて柔軟な対応をしている。		

自己	者三	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	散歩等の外出時、地域との交流を図れるように支援を行い、ボランティアの受け入れ等がある。		
30	(14)	○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	かかりつけ医の継続した受診の支援を行っている。事業所の協力医療機関への切り替えは利用者や家族等の同意を得てからにしている。	これまでのかかりつけ医の受診を原則としているが、契約後、利用者、家族の希望に応じた協力医療機関への移行にも対応、支援している。利用者の状態、診療情報等は連絡ノートで職員間の共有を図っている。	
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	利用者の状態の変化や気づきなどは、介護職員から看護職員		
32	(15)	○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。	入院時に医療機関への情報提供を行なっている。また、退院に向けても支援を家族の協力を得て行っていいいる。	入院の事例は少ない。入院時は職員が訪問し、不安を無くすよう配慮している。医療関係者との情報交換は密に行い早期退院への連携確保はできている。	
33	(16)	○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	重度化したときは、事業所としての支援可能か出来ないかを家族等に説明し、希望があれば可能な限り支援している。	重度化や終末期対応の指針は文書化し、契約時及び必要に応じ、事業所として出来る支援について利用者、家族に説明している。早めに相談機会を持ち不安を無くすよう努めている。	
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	市民救命の研修を毎年行い、マニュアルを参考に勉強会を行なっている。		
35	(17)	○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	消防訓練や防災についての研修を行なっている。また、避難時の持ち出しも準備している。	定期的に、夜間想定を含む避難訓練を行っている。職員、利用者共に、避難経路の確認を行い、近隣住民にも日ごろから協力をお願いし、連携体制を築いている。	

自己	者	第三	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	(18)		○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	日々の話し合いやケアプラン作成時での話し合いの場で認識をし、対応に気をつけるようにしている。	職員は、これまでの関わりから、利用者一人ひとりの特性や自尊心の把握に努めており、利用者との信頼関係を大事にしている。利用者同士の関係性にも配慮しながら声かけしている。	
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	日々の暮らしの中で利用者の希望や思いを把握するように努め、支援につなげるようにしている。		
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	一人ひとりの出来る能力に沿って活かせるように支援を行っている。		
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	利用者一人ひとりに応じてその人らしい身だしなみができるように支援している。		
40	(19)		○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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者一人ひとりの出来る力に応じて、参加していただいている。	利用者個々の能力、役割の違いはあるが、自分の身の回りのことや、できることを優先して、食事の準備や後片付け等をしてもらっている。利用者の好みのアンケートを参考に、メニューに反映させている。	
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	毎月行なっている体重測定や、主治医のアドバイスなどを取り入れ、食事摂取量をみながら支援している。		
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	毎食後に口腔ケアの支援をしており、利用者によっては歯科医の往診により、口腔ケアを受けている。		

自己	者三	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	(20)	○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	利用者一人ひとりの排泄チェック表を活用し、トイレへの誘導を行い、可能な限り自立に向けた支援をしている。	ポータブルトイレも利用し、トイレでの排泄を基本としている。さりげない声かけにより誘導し、その人に応じた自然な排泄環境になるよう努めている。	
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	水分摂取や食事の内容など可能な限り、試みている。また、散歩などの運動も働きかけしている。		
45	(21)	○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	入浴の予定は事業所が決められているが、利用者の希望に合わせて柔軟な対応をしている。	利用者の心身状態や意向を把握した個々の入浴日程はあるが、その都度利用者の希望を優先して支援している。無理強いはしないで、くつろぎの機会として勤めている。	
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	利用者一人ひとりの一日の過ごし方を把握し、それに応じた睡眠や休息を支援している。		
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	服用している薬の内容や副作用の把握が職員すべてが理解できていない。		
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	役割や楽しみごとができるように支援している。		
49	(22)	○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	毎日の散歩や家族の協力による外出を出来る限り、支援している。	花の手入れや水やり、公園への散歩など、外気に触れる機会を日常的に持つよう支援している。家族も参加しての恒例外食会や遠足は、利用者の楽しみとなっている。	

自己 者 第三	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	利用者の出来る能力に応じて、お金を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	本人の希望に合わせて、手紙や電話を掛けることができるように支援している。		
52	(23) ○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	家庭的な雰囲気を維持し、共用空間の壁飾りや音楽は季節感を取り入れている。	一般の民家を改装しているため自宅の雰囲気をそのまま活かし、飾りつけも季節感のあるもののみとなっている。玄関周りには、手入れのされた季節の花が咲き、来訪者の目を楽しませている。	
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	共用空間では一人ひとりが思い思いに過ごせるように配慮している。		
54	(24) ○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	入居前より、使い慣れたものの利用を本人や家族等に説明し、持ち込めるように支援している。	洋室や和室など、居室ごとに趣きがあり、さらに利用者の好みも反映され、我が家といえる居心地の良さがうかがえる。	
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	一人ひとりの身体機能や認知症状に応じた環境の工夫を行い、出来る限り自立した生活が送れるように支援している。		