

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	1272900430		
法人名	株式会社ケアネット徳洲会		
事業所名	グループホームはつとみ		
所在地	千葉県鎌ヶ谷市初富204-4		
自己評価作成日	平成24年2月25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://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/JigyosyoBasicPub.do
----------	---

【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ACOPA		
所在地	千葉県我孫子市本町3-7-10		
訪問調査日	平成24年3月6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>訪問診療と訪問看護との連絡・報告・相談がスムーズに出来、連携が図れており、科学的根拠に基づいた介護サービスが提供出来ていると思います。春～秋にかけてはウッドデッキ、畑を利用して外気浴・レクリエーションを行っています。</p>

【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)】

<p>ケアネット徳洲会の運営するグループホームであり、医療面では母体の医療法人グループの鎌ヶ谷総合病院、千葉西総合病院との連携の下で運営されている。鎌ヶ谷市で最初に開設されたホームであり、市内にはグループホームは2軒しかなく行政をはじめ地域の期待は大きい。設立6年目を迎え入居者の入れ替わりを経て、現在比較的介護度の低い方が多い。お元気にそれぞれに役割を持ち、本来のグループホームらしい生活を楽しんでいる。施設長をはじめ若い職員が多く、明るく熱意を持って取り組んでいる。最近、気仙沼の施設で津波で被災し避難して来られた女性管理者や、頼りがいのある男性計画作成担当者等、痛みを受け止められる職員を多く受け入れており今後の展開が楽しみである。</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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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) ○		

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	事業所理念を掲示している。朝礼時に理念を唱和することにより意識し、実行にうつせるようにしている。	「命を安心して預けられる施設・健康と生活を守る施設」をホームの理念とし、朝礼時に唱和するなどにより職員間で共有している。	
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	盆踊り、運営推進会議、野菜収穫、ボランティアによる演奏会を通じ、交流している。	地域農協の盆踊りに参加したり、ボランティアの受け入れ、運営推進会議に自治会長や近隣の方を招くなどにより交流を図り、協力関係を作り上げている。	管理者はボランティアの受け入れ、小中学校との交流、民生委員や消防団など地域とのつながりの輪をさらに広げたいとの思いを持っており、着実な実現を期待したい。
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	利用申し込み時に相談もありホーム見学をしていただき説明している。		
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	鎌ヶ谷市、地域包括支援センター、町内会長、ご家族様に参加頂き、頂いた意見、質問を今後活かすように努めている。	市高齢者支援課、地域包括支援センター、市内の他グループホーム施設長、自治会長、ご近所、家族など幅広い参加を得て年2回開催している。運営状況、防災のこと、事故報告なども含めオープンにして、忌憚ない意見交換を行っている。	
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	鎌ヶ谷市高齢者支援課には問題等あれば相談に行くようにしている。運営推進会議に出席して頂いている。	鎌ヶ谷市にはグループホームが2軒で、運営推進会議にも市高齢者支援課職員の参加をいただき、ホームの運営についての理解を得るとともに、アドバイスを頂いている。	
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	身体拘束のマニュアルを整備している。現在、身体拘束は行っていないが今後も継続できるように研修会を行い、理解を深めていきたい。	比較的介護度の低い入居者が多く、拘束の必要な利用者はいない。転倒やずり落ちなどについてはヒヤリ・ハットの検討により身体拘束しないケアに努めている。	
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	高齢者虐待マニュアルを整備している。平成23年12月には勉強会を実施している。		

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	管理者は学習しているが、研修は未実施の為、全職員が理解するまでに至っていない。		
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	入居契約時には契約書を全文読み、質問等がないか聞ききながら、すすめている。		
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	意見箱を設置、毎月の入居者状況通信にも意見等を頂けるように記入している。また面会時にお話している。	毎年法人による利用者満足度調査を実施し、結果がフィードバックされ、ホームの強み弱みを把握している。また、外部評価時のアンケート結果も職員間で共有し、運営の参考としている。	
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	月1回の全体会議やフロア会議で聞く機会を設けている。	原則毎月開催の職員会議で話し合っている。日々の気づきなどについては業務日報や連絡ノートを活用している。また、本部職員による個人面談の機会もあり、個人的な事情や要望なども受け止めるようにしている。	新しい管理者が就任して日も浅い。新体制の下で、職員ともに新たな職場の風土づくりをされることを期待したい。
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	職員の勤務態度や内容、勤務状況、自己目標の達成度等を評価。評価が反映されて給与体系になっており、モチベーションが持続するように努めている。		
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	外部研修には職員の意欲を尊重しつつ、見極め、研修に参加してもらっている。研修後は閲覧だけでなく、報告を行うことにより職員全体のレベルアップを図っている。		
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	同業他社との交流はできていないが、グループホームのリーベン鎌ヶ谷の施設長とは挨拶しており、今後交流予定です。		

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
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	サービス導入前、訪問調査を行い、伺っている。また、日常会話からの要望の汲み取り、サービス計画書の作成・変更時に伺っている。		
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	サービス導入前、訪問調査を行い、伺っている。また、面会時・電話連絡時に伺うようにしており、サービス計画書の作成・変更時に伺っている。		
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	施設見学、サービス導入前の訪問調査の際にグループホームがどのような所か説明をするようにしている。		
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	食事を一緒に食べることで、一緒に調理等を行うことにより、暮らしを共にする者同士であることの意識づけをしている。入居者様の出来ることを一緒に行って頂き、終えた際は感謝の気持ちを伝えています。調理の際は教えて頂くこともあります。		
19		○本人と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	1か月に1回の入居者通信送付、面会時に日常の様子を伝える、サービス計画書を通して、情報共有に努めており、一緒に支えていく関係づくりに努力している。		
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	ご家族様に外泊や外出等の支援をお願いしている。	外泊や外出支援を家族にもお願いし、馴染みの関係が途切れないようしている。手紙を出したり電話を利用する等、今までの関係継続を支援している。	
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、職員が取り持ち、利用者同士が話すことで関わりあい、支え合えるような関係に発展できるように努力している。		

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	利用が終了してもボランティアに来て頂くなど一部の家族様とは関係を保っています。相談等あれば支援やフォローを行いたいと思っています。		
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	日々のコミュニケーション等から思いや希望をくみとるようにしている。サービス計画書の作成時に計画作成担当者が生活の意向を伺っている。	日々の関わりの中で思やの意向の把握に努めている。周辺症状があったり、不安定で日中居室に閉じこもることが多い入居者には、誰かが傍らにいて安心感が持てるようにして思いを引き出している。	
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	入居前の訪問調査で本人様、家族様が生活歴の聞き取りを行っており、職員で情報共有している。入居後も、コミュニケーションを通じ、これまでの暮らしの把握に努めている。		
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	毎日、バイタルチェックを行い、食事水分・排泄チェック等により健康管理に努めている。介護記録により一日の過ごし方、心身状態、有する能力の変化等の現状把握に努めている。		
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	ICFに基づき、入居者様、家族様に意向をくみとり作成している。	初回は管理者が訪問し、計画作成担当者が再アセスメントして、ケア会議で話し合い介護計画を作成している。計画は本人、家族にも説明し了解を得ているが、来られない家族には一人ひとりの支援状況報告書とともに郵送している。	
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	現状、気づきの視点での記録は少ないが、介護記録の記入方法について検討を重ねている。		
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	現状、既存のサービスに捉えない、柔軟な支援やサービスの多機能化の取り組みは出来ていないが、ニーズに対応できるように努力はしている。		

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	市役所・地域包括支援センター・自治会・医療機関等は運営推進会議を通して、連携は出来ている。		
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	受診は入居者・家族様の同意を得て、行っている。訪問診療の契約も説明・同意した方のみとなっている。定期的な訪問診療・健康診断を行っており、異常の早期発見に努めている。	鎌ヶ谷総合病院などグループの医療機関のバックアップにより、安心して医療が受けられる体制にあるが、入居前からのかかりつけ医への受診は家族が同行している。訪問診療での受診も出来、訪問看護ステーションの看護師との連携も出来ている。	
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	介護職員は日常ケア等で得た入居者様の変化や気づきを訪問看護師に報告・相談しており、適切な看護・医療が受けられるように支援している。		
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。	医療機関との連携体制はできており、入院時の対応や早期退院に向けての情報共有や相談が出来ている。入院時の面会も定期的に行っており、入居者様の状態把握が出来ている。		
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	入居時に看取りに関する指針・重度化指針について説明、同意を頂いている。協力病院・訪問診療・訪問看護と連携を図っている。	利用者・家族の意向も聞き、入居時にホームの方針を説明し了解を得ている。重度化に向けて医療機関、24時間対応できる訪問看護師とも連携し職員は研修にも臨んでいる。	
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	年2回の防火、避難訓練で実施し、マニュアル本も整備。職員連絡網を作成し、緊急時には職員が施設に来れる体制を整備している。		
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回の防火、避難訓練で実施。地域との協力体制は実際、実行したことがないが、運営推進会議等を通じて話し合いの機会を持ち、実行にうつしたいと思っています。	スプリンクラーも設置されていて、年2回防火避難訓練も行っている。次回は夜間想定訓練を行う予定があり、米など非常食も備蓄している。	管理者は東北の施設で実際に震災・津波を体験された方である。体験を踏まえて、地域との連携の大切さや備蓄等の具体策も提言されており是非経験を活かして欲しい。

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	人格、誇り、プライバシーに配慮し声掛け・対応している。また、職員に接遇指導している。	一人ひとりの人格を尊重し、援助が必要な時にはさりげない声掛けを心掛けている。職員の接遇指導やプライバシー保持の研修は行っている。	
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	ケアを行う前には声かけを行い、ケアを行っている。また、声かけが理解できない入居者様は表情等を読みとるようにしている。		
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し、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	現状では、食事の時間等が概ね決まっているが、一人ひとりのペースを大切にするように努力している。		
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	洋服選び・更衣・整容等は声かけし、出来る所は行って頂いている。自尊心を傷つけない声かけを行うようにし、サポートに努めている。		
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	食事の味付けを聞いて好みに合わせている。食事の準備・片づけ等一緒に行い、個々の能力に合わせた偏りのない支援を心がけている。	利用者の心身状態により食事の下ごしらえや片付けに参加し、味付けは好評で食事時間を楽しんでいる。季節に応じてウッドデッキでの会食や外食の企画もしている。	
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	食材納入業者より、栄養管理された材料・献立・レシピがあり、食事作りをしている。水分確保が難しい方はココアやゼリーやヤクルトなど用いている。		
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、声かけし歯磨き・うがいを行っている。できない部分を介助。拒否がある場合は時間を置く、人を変えるなどし、対応している。また、毎週1回歯科医による訪問診療の支援を行っている。		

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
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	排泄チェック表により排泄パターンを把握している。最近、リハビリパンツから下着へ変更した入居者様があり、自立にむけて支援も行っている。	排泄チェック表を利用する事で時間を見計らって誘導し失敗の不安を少なくしている。身体状況によって誘導方法も工夫している。	
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	水分摂取量・睡眠時間・運動量に注意している。訪問診療・看護と連携し、排便コントロールを行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入居者様希望により、毎日入浴している方もいます。声掛け時に拒否があるような時は時間を置く、清拭・更衣等に対応している。	利用者の希望に応じた入浴支援を行っており、毎日入浴する方もいる。拒否のある方には声掛けやタイミングを工夫し、清拭や更衣で対応し無理強いはいしない。	
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	居室やソファで休息できるような環境にある。日中の活動を促し、生活リズムを整えるように努めている。気持ちよく眠れるよう環境整備している。		
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	入居者から薬について相談があれば答えている。家族様には毎月、薬のしおりを送付している。訪問看護には薬の変更があれば伝えており、訪問診療には症状の変化を伝えている。		
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	出来る事はお願いしている。終わったときは感謝の気持ちを伝えるようにしている。散歩や外出等で気分転換を図る支援を行っている。		
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	家族様にお願ひし、外出等の機会を作り、協力して頂いている。散歩や買い物の希望にも応え、支援を行っている。	ホームの前は道路の為、安全に配慮した外出支援を行っている。家族と出掛けたり、天気の良い日には午後のゆったりした時間に職員と一緒に散歩に出掛け、車での買い物支援も行っている。	

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	金銭管理は施設で管理している。入居者の意向に沿いたいが、現状、家族様の意向を尊重している形になっている。		
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	入居者様の意向に沿いたいが、家族様の意向を尊重する形なっていますが、携帯電話を居室で所持されている方もいます。また職員付添にて近くのポストに手紙を投函している。		
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	施設内では空調管理、環境整備を行っている。掲示物や行事、食事で季節感を持たせるようにしている。	室内は季節に応じた装飾と、利用者の作品や行事の写真が飾られている。リビングの窓からは梨畑が広がり、ウッドデッキでの外気浴も楽しめる。	
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	リビングにソファ・本棚・TVを置き、自由に使用できるようにしている。ウッドデッキも春～秋にかけては外気浴等で使用している。		
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	入居時になじみの家具や生活用品を持ち込んで頂いています。自分で塗ったぬり絵などを掲示している。	居室には馴染みの家具や思い出の物を持ち込み居心地よく過ごせるよう本人・家族が工夫している。居室の掃除や整理整頓は職員と一緒にいき、安全にも配慮されている。	
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	建物内部はバリアフリーになっており、各所に手すりが設置されている。廊下には障害物もなく安全に歩行できるようにしている。		