

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	2672000136		
法人名	有限会社 ジェイズ		
事業所名	グループホーム芳寿館		
所在地	京都府与謝郡与謝野町字四辻36-2		
自己評価作成日	平成22年10月1日	評価結果市町村受理日	平成23年6月16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://kohyo_kvoshakyo.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2672000136&SCD=320
----------	---

【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22年11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)】

医療連携が充実し、入居者・家人共に安心して頂いている。

【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)】

一階にあるデイサービスと併設された当該ホームは「人としての尊厳を大切に」という理念に基づき、一人ひとりがその人らしく思いどおりの生活ができるようにという職員の熱い思いがあり、方針を共有しながら、個々人に合わせた支援をしています。代表者は月に1回の職員会議に必ず出席し、職員や利用者、ホーム全体の理解を深めようと努めています。ホームの前には協力病院があり、いつでも相談や受診に応じて貰えるなど、家族や利用者にとっても安心できる医療体制となっています。地域の文化祭に利用者の作品を出展したり、ホーム主催の夏祭りに100人以上の地域住民の参加があるなど、地域との良好な関係も着実に構築されつつあります。また、ベランダには花や季節の野菜が植えられ、日光浴もできるようにとベンチも置かれています。

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	ホーム内と職員休憩室に運営理念を開示している。	開設当初に作られた「人としての尊厳を大切に」という理念を、玄関ホールと職員室の目につきやすいところに掲示されています。職員は会議やミーティング時に理念に沿ったケアができるよう振り返る機会を持ち、日々の支援に位置づけるよう話し合いをしています。	
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	社協と連携し学童との交流。ホーム主催の夏祭りに地域の方へ招待。散歩時に近隣の方と話をしたり、回覧板を持って行き交流を図っている。	地域の文化祭に利用者の作品を出展したり、学童保育の子供たちの訪問や中学生の職場体験実習も受け入れています。ホーム主催の夏祭りには、100人以上の地域住民の参加があり盆踊りや模擬店の協力をお願いするなど、地域との良好な関係が構築されています。	
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	回覧板でホームのたよりを近隣住民に回覧して頂きホームの様子を伝えている。運営推進会議に区長へ来て頂き協力をお願い・情報交換を行っている。		
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	行事・運営報告を行い意見を求め、職員会議にて報告。また会議内容をホームページ上に掲載している。	家族、社会福祉協議会職員、役場職員、介護相談員、区長、近隣住民等の出席を得て、2ヶ月に1回開催しています。入居者状況や、行事の報告をし、参加者から色々なアドバイスをもらい、運営に反映させています。今年からは、議事録をホームページで公開しています。	
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	運営推進会議に町役場の福祉課の職員に参加していただき、協力関係を築いている。電子メールでも気軽に協力要請を相互に行っている。	月1回来訪の介護相談員に、ホームの機関紙を届けてもらったり、分からない事は電話やメールで尋ねるようにしています。100歳の入居者には町長から色紙や花束が届いています。	
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	一切施錠はしていません。職員も身体拘束を理解してケアに取り組んでいる。	拘束とは何かを自問自答している職員のために、勉強会を開催し、言葉の抑制も含めて理解を深めています。ミトンを期間限定で使用した事もありますが、使用しない事を前提で話し合いを重ね、現在は外しています。	
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	今年度より勉強会の機会を設けている。各の職員が痣等をチェックしている。また、職員会議等でも念を押している。		

グループホーム芳寿館

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	勉強会を実施。後見制度の活用の実績あり（既に退去）、現入居者にも申請実績あり。		
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	内容を全て説明し理解を得ている。		
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	受付に苦情箱の設置。運営推進会議に家人に参加して頂いている。利用者・家族の満足度調査の実施。毎年第三者評価の受診。	年2回の家族会や面会時に要望を聞くようにしており、出された意見等は職員間で話し合い、対応策を家族に報告し運営に反映させています。また満足度調査も実施しています。	
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	最低月に1回職員会議を設け意見を求めている。	年2回、代表者との個別ヒアリング時に提案や意見を出したり、相談する機会を設けています。代表者は毎月の職員会議にも出席し、問題を保留せずその場で解決することも多く、職員の意見が反映されるよう取り組んでいます。	
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	年2回は面接を行っている。全職員に予め勤務希望を聞き勤務表を作成。状況により変更が必要な場合は変更を行っている。介護職員処遇改善交付金の活用。		
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	可能な限り外部研修に参加、また月に1回デイサービスと合同で勉強会を行っている。学んだ内容は職員会議にて報告。		
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	今春よりグループホーム協議会を立ち上げ、定期的に意見・情報交換を行っている。		

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
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	家族と連絡を密にとり、不安なこと等傾聴し安心して頂けるよう寄り添う努力をしている。		
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	要望を聞きサービスに導入している。		
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	状況に応じアドバイスしている。		
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	人生の先輩として尊敬し入居者の立場に寄り添い良い関係が保てるよう努力している。		
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	2ヶ月に一度たよりを発送し本人の日頃の様子や状況を報告している。家族会や夏祭りなどの行事・花見などのレクリエーションに案内し参加して頂いている。		
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	散歩等の祭、知り合いの家へ立ち寄り、話をしていただいている。またいけない場合は階下のデイサービスへ行き馴染みの知人との交流を図っている。	歯科、美容院、散髪屋、手芸店、スーパー等、馴染みのところへ出かけたり、散歩時に知り合いの家へ立ち寄ったり馴染みの関係を大切にしています。またデイサービス利用の友達との交流もできるよう支援しています。	
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	職員が仲介役となり利用者同士の関わりが持てるよう努めている。		

グループホーム芳寿館

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	退去された方の家人より古新聞や畑で収穫された野菜を頂くことあり。		
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	可能な限り対応している。職員会議でカンファレンスを行っている。	入居時に家族から聞いたり、アセスメントから意向を把握しています。利用者との日々の関わりの中でも汲み取るように心がけ、ケース記録や申し送りノートに記載しています。	
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	入居前には自宅へ訪問し、本人・家族と面接を行い直接情報の確認と確認を行っている。		
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	ケース記録、申し送りノート、記載事項を活用し全職員が情報の共有を行っている。		
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	意見を求め、それを元に介護計画を作成し同意を得ている。	利用者・家族の意向に沿った計画が作成されており、3か月に1回のカンファレンス時にモニタリングをしています。1年毎に見直しをしており、必要に応じて家族、医師、職員、看護師等の意見を集約しその都度、計画の修正を行っています。	
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	職員は前日までの各自の記録に目を通し把握してから業務に就いている。日々意見を出し合い実践し職員会議時カンファレンスしている。		
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	そのとき、そのときの入居者の状況を最優先しケアを行っている。		

グループホーム芳寿館

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	社協と連携し学童との交流。デイサービスへ訪問し知人との面会を行っている。		
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	医療連携体制加算を行っており24時間体制。	今までのかかりつけ医が継続出来る事を説明していますが、ほとんどの利用者が24時間体制で対応してくれるホーム前の協力医を希望されています。訪問歯科の支援や、代表者が眼科専門医であるという安心できる医療体制となっています。	
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	デイサービスの看護師に相談したり、かかりつけ医の看護師が必要に応じて来所。		
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。	入院時は職員が頻繁に見舞いに訪れ精神的安定・入院中の情報交換を行っている。		
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	かかりつけ医より本人・家族等と相談された結果により、重度化や終末期の方針について検討し内容に同意を得ている。	今まで看取りを行なった経緯もあり、看取りを行う体制にあります。職員が持てる力を発揮できるよう、日頃から勉強会を持ち、本人、家族の希望により、医師、職員共に話し合いを重ね、要望を再確認しながら方針を共有しています。また、病院との夜間連絡体制も整っています。	
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	消防署主催の救命救急研修の参加。		
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回以上は消防訓練を実施。隣組の方に訓練と設備の見学して頂いた。	消防署立会いの下、昼間想定避難訓練を実施しています。ホーム独自では夜間想定で行い、スプリンクラー設置場所の確認や消火器の使い方等の訓練をしています。来年度から地域の消防団の参加を予定しています。認知症の理解を深めるためキャラバンメイトを通じて消防団員対象の研修も行っています。	

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
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	意識して対応に努めている。特に自尊心を傷つけない声かけ。	年間研修計画の中に「プライバシーに関する研修」を挙げており、自尊心を傷つけない言葉使い、トイレ誘導時の声かけ等についての研修を行い、職員は常に言動に気をつけるよう心がけています。	
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	意志決定の機会を意識して作っている。		
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	本人の意見を尊重し対応している。		
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	本人の意見を尊重し対応している。		
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	個々の能力にあった準備・片付けなどをしている。	献立は栄養士がたてているが行事のときは、それぞれの好みを聞きながら「祭り寿司」や「おはぎ」などを作っています。食事の用意や片付けを一緒に行い、ケーキのトッピングなどをして食事を楽しみなものとなるよう配慮しています。また食材の買い物は利用者と一緒に車で行っています。	
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	かかりつけ医・栄養士と相談しながら行っている。		
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	入居前の歯磨き習慣に合わせて実施。		

グループホーム芳寿館

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	排泄チェック表を元に排泄の時間帯を把握し声かけを行っている。また行動観察を実施し支援している。	排泄チェック表からパターンを把握し、表情などから気配を読み取り昼夜間ともトイレ誘導しています。職員間で話し合いを重ねてオムツからリハビリパンツに変更するなどの成功例もあります。	
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	排泄チェック表にて食事量と排便日を把握し、便秘予防の為に毎日レクリエーションを通じて手足を動かす運動、散歩やホール歩行の実施。また状態により牛乳やバナナ、食事提供時に野菜類を増やす等している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	本人希望があれば対応している。	毎日入浴準備がされており、少なくとも週2回は入れるようにしています。夏は昼間であればいつでも入浴することができ、シャワー浴やリフト浴にも対応する設備があります。拒否傾向の人には、職員同志が連携し、入浴できるように工夫をしています。	
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	各居室や数力所あるベンチ椅子、和室を状況に応じ休息して頂いている。		
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	各個人の服薬している薬の効能を把握し服薬の確認に努めている。症状の変化があればかかりつけ医に相談している。		
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	生活歴や職歴を活かした支援に心がけている。また入居後色々な事に挑戦して頂き出来ることを習慣化して頂いている。		
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	日常的に出掛けられるよう支援している。また希望があれば、ドライブレクリエーションを計画し実践。	天候、体調を考慮してベランダで過ごしたり、散歩時に近所の人と会話を楽しんだり、近くのスーパーに買い物に出かけたり、日常的に外出できるよう支援しています。また、紅葉狩りや花見、チューリップ祭りなど、お弁当を持って家族と一緒に出かけられることもあります。	

グループホーム芳寿館

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	個人で金銭管理している入居者あり。		
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	希望があれば子機をお渡しする。ダイヤルできない入居者へは手帳やメモなどから相手の電話番号を調べて頂き職員がダイヤルする。		
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	こまめにロールカーテンや障子の開閉、照明器具の調光。	リビングは広く、ゆったりと過ごせる畳スペースもあり、窓からの彩光は明るく清潔感が漂っています。利用者自作の俳句の短冊が飾られ、散歩時に摘んできた野花が生けられ季節感のある、落ち着いた空間となっています。	
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	ベンチ椅子、和室、ベランダを利用している。		
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	入居の際、意図を説明し馴染みの品や思い出のある品を持ち込んで頂くようお願いしている。	自室のドアには、大きな花が描かれたステンドグラス風の絵が貼られ、花の種類で自分の部屋の確認が出来ます。部屋にはベッドやタンス、洗面所が備え付けてあり、馴染みのものや仏壇、位牌を持ちこむ人もあるなど、居心地よく過ごせるような配慮がなされています。	
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	各個人の出来ること出来ないことの把握に努め意欲的に声かけしている。ホーム内はバリアフリーになっている。		