

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	2490500184		
法人名	合資会社 三重福祉会		
事業所名	グループホームなごみ苑		
所在地	三重県津市高野尾町3000-65		
自己評価作成日	平成23年12月 20 日	評価結果市町提出日	平成24年4月1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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2490500184&SCD=320&PCD=24
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 24 年 1 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)】

大型団地の中心部に位置する恵まれた環境にあって地域近郊に大型スーパーもあるのでおやつ等の購入に散歩を兼ねて出向き日常の挨拶で地域の方々とのコミュニケーションも取れ又、自治会主催の盆踊りに参加したり敬老会等にも参加、近郊の保育園児との交流も定期的に行っている。認知症を理解して頂けるご家族のお店に利用者全員で食事に出掛けるなどアットホームなグループホームである。ホーム犬「はなちゃん」も大いに住民の方たちとのコミュニケーションに一役買っている。

【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)】

母体は合資会社三重福祉会として、他地区での事業も展開されている。職員は20代から50代まで幅広く、それぞれの考えを尊重しあいチームワークは良い。利用者とのコミュニケーションもよく出来ており、信頼関係のある穏やかな環境のもと、楽しみながら生活している様子が伺える。居室は1階と2階にあるが、多くは2階にあるため階段での昇降となっている。代表より「利用者が1階と2階を安全に移動するため将来的にエレベーターを設置したい」との意向があった。基本的には屋内設置、建物の構造上無理な場合は屋外設置を検討されている。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	管理者と職員は運営理念の基本を周知し実践に向け取り組んでいる。	毎朝申し送り時に、理念の「その人の生き方…、自立支援…、地域とのふれあい…」を職員で共有し、ケアに反映できるよう取り組んでいる。	
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	苑周辺を毎日散歩する事によって日常の挨拶や声かけはできている。又手作りのご馳走を持参し訪問される事もある。	日常的に散歩に出かけ、地域の方と顔馴染みになりコミュニケーションもとれている。また近郊の保育園児との定期交流、地域行事の夏祭り、敬老会などにも積極的に参加している。	
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	地域近郊にある大型スーパーに本人の希望があれば、職員同行で出向いている。		
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	地区の委員や津市の介護保険担当職員、また包括支援センター等の参加で運営について意見交換している。	運営推進会議は自治会長が不参加の理由で11月のみ開催している。今後は2ヶ月毎の開催を目標にし、次回は2月に予定している。	自治会長に出席してもらえるよう働きかけ、運営推進会議を2ヶ月毎に開催し、会議メンバーから意見をもらい、サービス向上に活かしていくことを期待したい。
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	日頃から市町村の窓口に出向き連携を密にとっている。	事業所の代表が市に出向き、運営や現場の実情を報告、意見交換や指示を受け協力関係を築いており、関係は良好である。	
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	現在身体拘束はゼロである。月/1回のカンファレンスで確認をとっている。	利用者は全員穏やかに生活しており、玄関の施錠もされていない。身体拘束の排除マニュアルを作成し、月1回職員で認識している。	
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逃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	現在までに虐待は皆無だが月/1回のカンファレンスで確認をとっている。		

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
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	裁判所に行って資料は整っているが現在対象者は無い。		
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	十分な説明を行い理解と納得を得た上で契約を結び、又解約要請については快く受理している。		
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	苦情処理窓口を設け苦情には速やかに対応できる体制を敷いている。	意見箱を玄関に設置しているが意見は皆無である。家族の訪問時には、意見や要望を気軽に話せるような雰囲気づくりに努めている。出された意見・要望は、スタッフ会議で話し合い反映させている。	
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	月一回のスタッフ会議で意見や提案を述べる機会を設け職員全員で勉強し反映に結びつけている。	月1回のスタッフ会議には全職員が出席、テーマを決めて話し合っている。重度化に伴い喀痰吸引器の購入、また飼犬の居場所や湯たんぽの使用などの意見も活かしている。	
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	勤務時間を調整しながら研修会に参加し質の向上に取り組んでいる。		
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	月一回のスタッフ会議で経験豊富な代表者により職員と共に支援についての勉強会をしている。又研修会には誰かが交替で参加出来る様になっている。		
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	他のグループホームの訪問や又、訪問も受け入れお互いに交流を深めている。		

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
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	入所希望者には見学や事前に面談等して必要に応じて体験入所も出来る様になっている。		
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	本人はもちろんの事、家族にも見学や困っている事、又不安な事などを聞く機会を設け対応している。		
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	介護支援に必要な事柄や職員間で判断し適切に対応出来る様配慮している。		
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	職員が寄り添いながら一緒に暮らす姿勢で支え、又安心して暮らせる場を提供出来るよう支援している。		
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	苑便りに本人の生活状況等を書き添え、又日々の生活のひとこまを写真に撮り便りに同封したり面会時に伝える等して苑と家族が協力し支援が出来る様に工夫している。		
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	本人に職員や家族が同行して馴染みの人や場所との関係が途切れないように努めている。	手芸の先生の来訪がある。墓参り後自宅に帰り近所の人に会い行く等の支援がされている。手紙をFAXで送付する支援も行っている。「なごみ苑便り」を年4回発行し、郵送している。	
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	食事の配置を考慮したり日々の散歩を実施する時でも利用者同士の関係を把握し関わり合い支えあえる気持ちを持って配慮している。		

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	退所者の状況に応じて本人や家族の希望を考慮しアフターケアには万全を期している。		
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	各入居者に担当介護員を配置し思いや意向を把握し決め細かい対応に努めている。	日々のふれあいを大切にし、「生活の楽しみ、喜び、困りごと」等を聴き職員間で共有し、意向の把握に努めている。意思疎通が困難な方は利用者の立場になり対応している。	
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	アセスメント票に基づき、本人家族、前任介護者から細部にわたって聴取して把握する事に努めている。		
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2回の申し送り、日々のチェック表(水分補給、排泄、)等を活かして、又介護日誌の記録等で情報を共有、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	月1回のスタッフ会議で利用者の立場となり面会時に知り得た家族の意見等で介護計画を作成している。	利用者の各担当者が生活援助計画を記入、スタッフ会議で評価し、介護計画を作成している。また3ヶ月毎に見直しもされている。	
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	介護日誌に日々の様子を記録、又毎日話し合われる情報をミーティングノートに記録して介護計画の見直しに役立てている。		
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	認知症や事故、又急病時には職員の中に看護師もいるので看護支援も出来ターミナルも可能		

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	地域近郊にある保育園児との交流も定期的に行われ又、大型団地内にあるもうひとつのグループホームとの交流も行われている。		
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	当グループホームは月2回の明合クリニック往診又家族の希望で医療機関を受診している。	ほとんどの利用者が協力医がかかりつけ医である。月2回の往診、また夜間何かあればかかりつけ医の指示のもと他医療機関を受診できる体制がある。職員のみが付き添い受診した場合、結果に対する情報の共有ができています。	
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	職員の中に経験豊富な看護師が日常的に看護職としての指導アドバイスが行われている。		
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。	協力医療機関とは常に連絡がとれている。		
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	当苑で判断した医療、看護、介護等が出来る場合はチーム全体で取り組み引き受ける様になっている。	終末期の対応について契約書には明記されていないが、医療・看護・介護が連携して最期を迎えられる体制づくりがある。過去にターミナルケアを行ったこともある。	出来れば終末期の対応について明記されることが望ましい。
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	看護師から適切な指示を仰ぎ適切な処置を講じる事が出来る。		
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	火災通報装置やスプリンクラーも取り付け年三回の避難訓練を実施、内一回は夜間を想定しての訓練も実施している。	地域住民の参加、協力は得られていないが、年2回昼間の避難訓練、年1回夜間を想定した避難訓練を行っている。また、災害の発生時に備えて飲料水、食料、おむつ等の備蓄がされている。	

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
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	プライバシーを尊重し個人情報の保護、又秘密保持には充分配慮している。	プライバシー保護マニュアルを作成し、スタッフ間で共有している。入浴、トイレ介助時も本人の気持ちを大切にされた支援を行っている。言葉掛けについては一人ひとりの性格に配慮し、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	ひとり一人が主体となり生活が日々送れる様支援している。		
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	ひとり一人のペースを尊重し希望に沿って支援している。		
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	二ヶ月に1回理容師の訪問でカットや顔剃りが受けられている。		
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	調理の味付け、盛り付け、配膳下膳、又後片付けとその人ひとり一人の力量に応じて支援実施している。	食材は本部から届き、メニューは利用者と相談して決めている。利用者と職員は同じテーブルで会話を楽しみながら食事をしている。可能な方は職員と一緒に盛り付け、片付けなどをしている。	
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	毎日の摂取量を確保出来る様心がけ水分量に対してはチェック表に記入しひとり一人の支援を記録に残している。		
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	本人が自力で出来ない部分を支援したり、ひとり一人の状況に応じたケアとなる様な支援をしている。		

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
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	ひとり一人の排泄パターンを把握し(チェック表を作り記入)排泄の失敗やおむつ等の減少に努めている。	排泄表を利用し、パターンを把握している。加齢と共に尿意あるも間に合わず失禁がみられるためリハビリパンツ・パットの使用者が増えているが、トイレで排泄ができるよう個々に誘導し、自立支援に努めている。	
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	ひとり一人の排便状態を把握し運動量の増加、水分摂取量の促進等日常生活から見直し自然な排便を促進し、又常習便秘については主治医が適切な下剤量を決定、処方し、毎日排便出来る様に配慮している。		
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	ひとり一人の希望やタイミングに合わせて入浴出来る体制になっている。	基本的には月、木曜日の午前中の中の入浴になっている。季節や希望に応じ対応しているが、今後は週3回の入浴を検討されている。	
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	「家庭的」を優先とし一階フロアや居室でゆったりと安心して快適に休息出来る様支援している。		
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	かかりつけ医や看護師から指示を受けその意味を理解している。服薬の容量、投与時間、症状の変化等も一緒に記録している。		
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	ひとり一人に合わせて趣味や特技を楽しむ生活になる様な支援をしている。		
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	季節毎に車で全員で出かけたり、家族と共に出かける事もある。日常的には苑の周辺を散歩して季節感を感じる様に支援している。	戸外に出ることを日常的に行っている。近郊に大型スーパーがあり、散歩を兼ねておやつ等を購入しに行っている。年間を通じ花見などの季節行事は、本部の車を利用し全員が参加している。	

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
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	本人の希望に沿って買い物に同行、見守り金銭所持レジ支払い(介助)等支援している。		
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	定期的に家族からの電話や便りが届いている。電話を掛けるのは当苑では支援しているが、本人が手紙を書きFaxを利用して支援する事もある。		
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	台所と居室はワンフロアで、広いスペースを提供している。家庭的な雰囲気の中での共用空間は季節感が出来る様、生け花やディスプレイ等で工夫している。	利用者は穏やかに過ごされ、温かく家庭的な雰囲気のもと、活動しやすいように工夫されている。個々に作ったカレンダー・写真等貼られており、玄関には家族手作りの大きな木彫りの紙粘土で色付けされた辰(今年の干支)が置かれ、明るく華やかである。	
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	窓際には長椅子が用意されテレビを視られたり、一人ひとりが思い思いに過ごせるように工夫されている。		
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	入居者の家族の協力を得て使い慣れた家具や生活用品を持ち込んでおり、お一人おひとりが個性を持って生活出来る様工夫している。	居室は1階と2階にあり、ベット・クローゼット以外は利用者の思い出の品・好みの絵・造花・写真などが飾られている。どの部屋も明るく整理整頓され、居心地よく過ごせる雰囲気に配慮されている。	
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	各居室のドアには名札、又トイレ、洗面所にも分かりやすい様貼紙で工夫している。		