

### 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	2693200020		
法人名	医療法人啓信会		
事業所名	グループホーム リエゾン健康村		
所在地	京都府京田辺市大住大坪55-14		
自己評価作成日	平成24年1月18日	評価結果市町村受理日	平成24年4月10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	<a href="http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2693200020&amp;SCD=320&amp;PCD=26">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2693200020&amp;SCD=320&amp;PCD=26</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人 京都ボランティア協会		
所在地	京都市下京区西木屋町通上ノ口上ル梅津町83-1 「ひと・まち交流館京都」1階		
訪問調査日	平成24年2月3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>地域の方、ボランティアとの交流を深め、理念のもと 皆さんが笑顔で過ごしていただけるように支援する。</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>理念を「地域と共に 皆の笑顔を支えます」と掲げ、利用者は重度化してきているが、日常の暮らしをその人らしく生活する事を大切に、地域の行事や事業所間交流に参加している。利用者の活動の場である手芸クラブで、パッチワークのポシェットや座布団カバー・ランチョンマットを作り地域の文化祭に出展している。又、園芸部で草ひきや水やりそして芋掘りを一緒にする等、畑で収穫した新鮮な作物を食材として食べる事が、楽しみな取り組みになっている。ハンドベル部も定期的に他事業所との交流時に演奏するなど、発表の場を持ち利用者の喜びとなっている。</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)	○ 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念を見える所に掲示し共有している。地域との交流を大切に実践している。	理念「地域と共にみんなの笑顔をささえます」を、全職員で再検討した結果「もっと地域と関わらなアカン」と職員の思いが一致し、同理念を継続する事になった。地域に積極的に出て行き、公民館の催しで人が集まって居たら参加して交流をしている。	
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	地域の文化展、清掃活動に参加し、交流に努めている。	健康村自治会が公民館で開催する「ふれあい集会」・「文化祭」・「餅つき」や地域の清掃活動に参加するなど、地域の人は交流している。地域のボランティアの方も事業所に気軽に来られ、アコーディオンやピアノ演奏で歌を歌うなど、楽しい時間を過ごしている。	
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	運営推進会議で情報交換している。認知症についての研修も行っている。		
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	地域の方、利用者、家族にも参加して頂き意見交換を行っている。	運営推進会議のメンバーは地域包括支援センター・民生児童委員・健康村自治会長・健康村明寿会会長・家族・利用者で構成、活発な意見交換が記録で確認しました。一例として避難訓練の報告をした時に向かいの家から避難場所の提供があった。	
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	運営推進会議や地域合同会議に参加して頂き意見交換を行っている。	京田辺市地域密着合同会議に出席して意見交換のうえ情報を得ているが、運営推進会議の議事録は提出するだけになっている。	運営推進会議の議事録の提出時には、市の担当課に、内容を伝える事に努め協力関係を築かれる事を望む。
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	研修に参加し理解に努めている。日中は出来る限り自動ドアを開錠するようにしている。	法人研修で「身体拘束について」のテーマで学び、伝達研修により職員間で共有している。出入り口は施錠せず、出かけた素振りや示した時は行動を共にしている。	
		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	研修に参加し各自意識し、防止に努めている。		

京都府 グループホーム リエゾン健康村

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	入居者の中に成年後見制度を利用されている方がいる。		
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	契約時説明を行っている。疑問点があれば、その都度説明している。		
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	運営推進会議や面会時に意見、要望を聞き運営に反映させるようにしている。	運営推進会議や面会時そして家族も一緒に春の遠足に行った時に意見や要望を聞いている。一例として「かかりつけ医の通院が困難になっているので、往診をして欲しい」という希望に対して、往診の支援体制を整えた。	
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	毎月カンファレンスを行い意見や提案を聞く機会を設けている。	毎月のカンファレンスで職員から「手厚い介護をしていく為の職員の増員」や「入浴の補助具の使用」等野意見が出されたので、法人に人員増の稟議書を出したり、バスボードの使用を試みる等を実現していく事で、職員の士気を高めている。	
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	個々の意見を聞き職員が働きやすいように配慮している。		
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	個々の経験に応じて研修に参加できるように配慮している。		
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	地域密着会議に参加し情報交換している。他施設の行事にも参加させて頂いている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前に面談を行い情報を収集し、職員が把握する事で日々のコミュニケーションに努めている。		
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	サービス担当者会議で職員も参加することで御家族の意見や要望を聞き、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	家族、本人の意向、希望を話し合い、必要とされるサービスを含め対応している。		
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	家事、趣味等を一緒に楽しみ生活するようにしている。		
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	家族との連絡を取り、家族希望による外泊、外出の支援も行っている。		
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	友人、知人の面会や外出を自由に行って頂いている。	友人や近所の方が面会に来られた時は部屋で気兼ねなく話せる様に対応している。、公民館の集いには馴染みの人に出会えるので、継続して参加している。行きつけの美容院に行くように支援している。	
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	席の配置等利用者同士の関係に配慮し定期的に見直し、コミュニケーションがスムーズにいくよう努めている。		

京都府 グループホーム リエゾン健康村

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	要望があれば支援していく。		
<b>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</b>					
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	本人、家族の意向を伺い、聞き取りが困難な場合、日々のコミュニケーションや観察している様子から情報を得て検討している。	これまでのケアマネジャーから情報を得て思いや意向の把握に努めている。把握の困難な場合は家族に聞いたり、表情や仕草の観察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	入居前に本人、家族に聞き取りを行い、前任ケアマネからも情報提供をもらい、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	日々の様子を個人記録に記入し、特記事項などは、申し送り版を利用し職員が情報の共有が出来るように努めている。		
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	本人、家族の意向に沿うように、定期的にカンファレンスを行い、プラン内容を検討している。	毎月のカンファレンスの時に職員全員で話し合っている。又、3ヶ月ごとに見直し、課題に沿った介護計画の作成に努めている。	
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	ケアプラン内容に沿った記録を残し、情報の共有をしている。ケアプラン内容を検討する際やカンファレンス時に活用している。		
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	通院の対応に協力が困難な家族も多く、往診の導入を行い定期的に診察が受けられる環境を作るなど家族の不安や負担を軽減できるよう努めている。		

京都府 グループホーム リエゾン健康村

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	地域の行事に参加し、ボランティアの方々に来ていただき、歌や踊りを楽しんで頂いている。		
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	かかりつけ医の定期受診を家族に行ってもらっている。必要に応じ手紙で情報を伝えたり、職員が同行している。家族の受診の負担が大きくなられた方は、往診を取り入れ負担軽減を考慮している。	かかりつけ医の受診時に「病状連絡票」を記入して家族から医師に渡している。協力医の往診を月1回実施するが、かかりつけ医の紹介状を貰い主治医の変更をする人もいる。協力医は緊急時や24時間対応で安心感を与えている。	
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	週1回の看護師の来所時に状況報告し、アドバイスももらっている。		
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。	入院時医療機関との情報交換を行い、入院中も様子を見に行っている。		
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、事業所の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	ターミナルケア対応に向け、勉強会を行い取り組んでいる。	看取りの指針を作成し家族とはそれをもとに利用時や経過を見ながら話し合っている。同法人看護部長のターミナルケア研修で学び、初めて看取りを経験をした事で、「利用者と深く関わり、命の尊厳さを感じた」という感想が聞けた。	
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	緊急時の対応の研修を行っている。		
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回の消防訓練を行っている。災害時は近隣の協力もお願いしている。	避難訓練は施設内の自主消防団で役割分担をし、消防署立会いのもと年2回昼夜想定で行っている。近隣の参加があり、裏の家から非常時の避難に庭を使う事の嬉しい提案があった。スプリンクラーの設置や備蓄も水・乾パン類を1週間分用意している。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	尊敬の気持ちを持ちながら一人一人に対し、声掛けの工夫をし、誇りやプライバシーを大切に対応している。	法人の「倫理・接遇」の研修を受け、伝達研修を行い職員間で共有している。利用者一人ひとりの人権尊重や自尊心・プライバシーを傷つけない様に言葉遣いには常に気を付けている。職員の言動で気になる時は互いに注意し合っている。	
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	本人の希望に耳を傾け、自ら決定できるよう声をかけるよう心がけている。		
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	入居者のペースを優先に過ごして頂いている。		
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	定期的に散髪の声掛けを行い、衣類も本人と一緒に選ぶなど支援している。		
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	季節を感じる献立を考えている。配膳、片付けなども職員と一緒にやっている。	季節感や行事に合わせた献立を考え、食べる楽しみを深めている。訪問日も人参や白菜・椎茸を切り巻きずしを巻く準備を利用者と共にして、食事は職員も一緒に食べることで会話が弾んでいる。花見弁当を持って行き、外食も車いすで行ける所を探し出かけている。	
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	献立は栄養士が定期的にチェックし、アドバイスをもらっている。食事量、水分量を記入し把握に努めている。		
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	歯磨きの声掛けを行い、口腔ケアを行っている。必要な方は仕上げ磨きを行っている。		

京都府 グループホーム リエゾン健康村

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	排泄の様子、行動を把握し声掛け誘導を行っている。	排泄パターン表を使い、一人ひとりに合わせてトイレ誘導する事で、トイレで排泄する回数が増えている。昼間は布パンツか紙パンツで過ごしている人が多い、	
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	水分摂取に気を配り、歩行可能な方は歩いていただくなど体を動かすよう促している。献立等も工夫している。		
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	基本の曜日は決まっているが、本人の体調、希望を優先に気持ちよく入って頂くよう支援している。	基本は週3回、希望すれば毎日入れる。夏場は汗をかくのでシャワー浴を毎日している人もいる。入浴拒否の方は声かけのタイミングや人を変えて声をかけ成功する事が多い。1対1介助でゆっくり入り、入浴剤や柚子湯で楽しんでいる。	
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	空調管理を行い、本人希望で電気アンカーなどを使用されている。日中、散歩やレクリエーションに参加してもらう。		
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	カルテに服薬内容を閉じ、変更があった時は申し送りで職員が把握し、症状など変化がある時は、看護師、家族に連絡している。		
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	作品作りや外出を行うなど、本人の希望に添うよう支援している。		
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	家族参加の遠足に行ったり、職員と買い物や散歩に出かけている。お昼ご飯、おやつを外食することもある。	散歩は周辺や公民館・公園に行き、懐かしい場所や人との出会いがあり楽しみにしている。食材の買い物やお茶を飲みに行く事もある。車で宇治や八幡方面に行き季節の移り変わりを感じたり、家族参加の遠足も楽しみにしている。	



京都府 グループホーム リエゾン健康村

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	金銭は基本的に事務所金庫で管理し、本人と買い物や外食に出かけた時に使用している。又自己管理にて現金を持たれている方もいる。		
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	希望時電話、手紙でのやり取りをその度対応している。		
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	清潔を保ち、季節に合わせた飾りつけを行い、季節を感じて頂くようにしている。	居間は南向きで日当たりがよく明るい、窓際にソファを置き陽を背に受けながら寛げる場所になっている。壁には利用者のちぎり絵の作品や観葉植物そして季節の花が飾られている。食事の時はテレビを消しているが普段は音に配慮してつけている。室温や湿度にも気を付ける等、居心地良く過せるように配慮している。	
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	席の配置を定期的に見直し、ソファや畳の部屋で過ごして頂けるよう工夫している。		
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	本人が使い慣れた馴染みの物を持ち込んで頂き安心して過ごして頂けるようにしている。	居室は和室3室・洋室6室で希望を聞いて決めている。各部屋にはベッド・箆笥・机・いす・テレビ・写真・仏壇など馴染みの物が持ち込まれ、それぞれに居心地良く過せる様になっている。	
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	バリアフリー、手すり設置を行い、入居者のADLを把握し自立した生活が出来るよう支援している。		