

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	2792300077		
法人名	大盛施設株式会社		
事業所名	グレースマサコウヌ西田辺 認知症対応型共同生活介護		
所在地	大阪府大阪市阿倍野区昭和町5-12-16		
自己評価作成日	平成25年7月18日	評価結果市町村受理日	平成25年8月27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	
----------	--

【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 親和ビル4階		
訪問調査日	平成25年7月30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)】

事業所は最寄り駅から徒歩3分、近隣に長池公園があり散歩を通して気分転換、季節感を感じる事ができる。「優しく温かく思いやりの心を大切に」をモットーに掲げて、安心して穏やかに生活が出来る環境づくり、本来あるべき生活能力を引き出し、自立性を高める為支援している。グループ内に病院があるのでご家族にも安心を得ている。

【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)】

今回が初めてのサービス評価への取組であった。地下鉄の駅から3分、小規模多機能型居宅介護施設を併設した都市型グループホームである。帝塚山病院グループの専門知識と経験のあるスタッフが、安全で安心して日常生活を過ごせるように、利用者個々に寄り添った、日々の関わりが継続されている。個々の利用者の顔色も良く、自分なりの時間の過ごし方で、毎日の暮らしが継続している様子がかがえる。今春に着任した管理者と職員が協力してより良いチームケアを目指して研鑽している。

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)	○ 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、活き活きと働いている (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
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	「私たちは常に利用者の立場で考える、地域社会に貢献する、和を尊び向上心を持つ」の理念掲示し、入職時に説明。日々の業務の中で意識して取り組んでいる。	法人・健友会グループの基本理念である「常に利用者の立場で考える、地域社会に貢献する、和と尊び向上心を持つ」をグループホームの介護コンセプトとし、職員は日々研鑽している。	
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	町内会に加入し、地域の行事の手伝いに参加している。	阪南街づくり協議会の手伝いなどを行って、地域とのつながりが持てるように努めているが、運営推進会議の定着が優先課題である。自治会には加入済みである。	
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	町内会に参加し、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	地域包括支援センター職員、地域福祉コーディネータ職員、入居者、入居者ご家族、帝塚山病院在宅統括部長が参加し、活動報告をして意見交換を行っている。	地域包括支援センター担当者、地域福祉コーディネーター、及び家族が参加して、2か月に1回開催している。地域行事への参加提案等、地域との交流方法についても意見交換が行われている。	現在は地域の代表者の出席メンバーに加わっていない。具体的に地域との交流を推進するためには、近隣住民を代表する方の参加が望ましい。
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に取り組んでいる	地域の行事に出来るだけ参加し、渉外活動を行い情報交換を行っている。	行政の窓口とは、利用者個々の具体的な課題や事情について相談事がある場合に、利用するなど、行政側から適切なアドバイスを得るに必要な情報交流の関係が構築できている。	
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	原則身体拘束は行わないが、危険性が生じ緊急をやむを得ない場合は、ご家族に説明をし同意を得ている。	身体拘束や虐待防止については、法人による職員教育が徹底されている。玄関は安全を優先して施錠しているが、帰宅願望の利用者に対しては、事前の対応を徹底して、本人の気分が落ち着く様にしている。	
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	勉強会を行い、機会があれば研修に参加して虐待防止に努めている。		

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
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	機会があれば参加するように努めている。現在1名の方が成年後見人制度を利用している。		
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	契約時に文書と説明を十分に行い、納得して頂いた上で契約を交わしている。改定時には随時説明している。		
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	日々の生活の中で問題点がないか注意を払って業務に努めている。意見箱を設置し対応出来る部分については早期に対応する。	家族の訪問時には本人の健康状態や暮らしぶりを説明している。必要により電話等での報告、相談を行っている。ホーム便り「西田辺からのおたより」を毎月発行して行事報告・案内を行っている。	家族の悩みや事業所への希望を把握したり、職員の異動やケアプランの見直し等を家族に伝える方法について、改善・前進することを期待したい。
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	ミーティングで意見や要望を聞く機会を設けている。重要な案件については上層部に報告し対応している。	スタッフミーティング、職員勉強会を毎月開催して、運営に関する職員意見の汲みあげ、接遇及び介護能力向上等、チームワークづくりに努めている。	
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	管理者や職員間で交流の場を持ち、意見や要望を聞き、働きやすい環境づくりに努めている。		
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	施設内で月1回勉強会を行いグループ内研修に参加している。介護福祉士やヘルパー2級等の資格取得に向けての協力を行っている。		
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	現時点ではあまり実践出来ていない。		

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
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	事前に面談を行い、入居者の問題点・要望等を聞くようにしている。		
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	ご家族の困っている事や要望、不安を少しでも取り除き十分話を聞くようにしている。		
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	相談時にグループホームでの入居が可能か判断し、困難と思われた場合は他のサービス機関に相談している。		
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	入居者の自立支援に繋がるサービスの提案を考えている。職員も入居者と共に家庭的な環境づくりに努めている。		
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	ご家族には面会時に状態変化があれば随時報告している。本人の気持ちを大切にご家族の意見も聞くように努めている。		
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	外出や面会制限は特にしていない。面会しやすい家庭的な環境づくりに努めている。本人が使い慣れた物を持ち込んで頂き、安心して生活出来る環境づくりに努めている。	家族・友人が、いつでも面会に来易い雰囲気を作り努めている。必要により手紙・ファックス・電話でのやり取りを支援し本人の以前からの関係が維持できるようにしている。	
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	入居者が孤立しないように職員が寄り添い利用者同士が交流を持てるように支援している。		

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	必要に応じて相談を受けている。		
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	常に入居者やご家族の希望を聞くようにしている。	入所の段階で家族と話し合い、本人の望む暮らし方を確認し、さらに日々の関わりのなかで、本人のやりたいこと、嫌なことを把握するようにしている。情報を職員間で共有して支援している。	
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	面談時にご家族より本人の生活歴を詳しく聞き出し把握するようにしている。		
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	介護経過に1日の過ごし方を記録している。状態変化や重要な事は申し送りノートに記録し職員間での情報共有に努めている。		
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	入居時に暫定ケアプランを作成し、入居者・ご家族に説明して同意を得ている。職員・ご家族からの意見や情報をもとにカンファレンスを行い、見直している。	本人や家族の希望を聞き、かかりつけ医や関係者の意見を参考にして、支援目標、支援方法を職員間で話し合いながら介護支援計画書を作成し、定期のカンファレンスを経て、プランの見直しにつなげている。	
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	日々の状態を介護経過に記録している。気付いた点や状態変化も記入している。申し送り時に得た情報を共有するようにしている。		
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	ご家族・入居者の要望を聞くように心がけ、医療、他の福祉サービスの利用も支援している。		

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	入居者が安全で安心して生活を送れるよう地域から協力を得れるよう努めている。近隣に散歩や買物に出かけて気分転換を図れるよう支援している。		
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	ご家族・入居者の意向を聞き、主治医と情報提供し適切な医療が受けられるよう支援している。	本人及び家族の希望を優先してかかりつけ医を決めている。夫々のかかりつけ医と情報連携を維持しながら、早期発見、早期対応の医療支援に努めている。対応の早さを家族は評価している。	
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	契約している訪問看護師と常に相談し対応している。必要に応じて、併設の小規模の看護師との協力を得ている。		
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。	グループ内に病院があり、主治医や他部署と連携を図っている。入院中もご家族と連絡を取り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	急変時や入院等の対応について、随時ご家族の意向を聞くようにしている。	家族の希望がある場合は、出来るだけ早い段階で意向を確認して、協力医療機関と連携しながら、終末期に対応する用意はある。重篤などの状況変化時には家族の意向を聞いている。	
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	急変時や緊急時の対応については勉強会を開催している。緊急連絡網を掲示しており早急に対応できるようにしている。		
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	避難訓練を年2回行い、その内1回は消防署の方にも参加してもらい指導を頂いている。	建物全体として「防火管理者」を設置して訓練計画を作成し、消防署の協力指導を得て、定期的な避難訓練を実施している。	

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
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	一人一人の人格を尊重し、声掛け・言葉遣いには注意して対応している。	利用者の人格への配慮、プライバシーの保護への取組が徹底されている。法人の接遇研修や、申送りの時に職員間で注意し合っている。話し方のトーン、トイレ誘導時の言葉かけは、優しい声かけであった。	
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	職員は入居者の行動を制限せずに、本人の希望や思いを大切に自己決定ができるよう働きかけている。		
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	ご本人に合ったペースを大切に過ごして頂けるよう支援している。		
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	ご本人らしい衣服を着て頂き、美容院に行ったり、訪問美容を利用している。		
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	食事中は職員も同じ食事を食べ会話を楽しんでいる。一部の方に限られるが片づけ等の手伝いを行っている。定期的におやつを一緒につくり楽しんで頂いている。	業者からの半調理済み料理を、利用者の嚥下能力に応じて加工して提供している。嗜好を聞き、おやつ作り等の機会を作って食の楽しみを味わってもらっている。	調査当日の昼食は「サラダ寿司、冬瓜のそぼろ煮、小松菜としめじのねりごま和え、茶わん蒸し」であったが、食事の話題作りとして、食材・メニューの口頭紹介があれば会話も弾むのではないかと。
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	栄養士による献立のもと委託している業者よりバランスの取れた食材が届けられる。水分摂取の確保の為、個々に応じて水分量を決めて記録している。		
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	口腔ケアの声掛けを行い、介助が必要な方は職員が介助する。希望者には、訪問歯科で定期的診察を行っている。		

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	出来る限りトイレでの排泄を行っている。個々の状態に合わせた排泄介助を行っている。	トイレでの自立した排泄習慣の維持継続を排泄支援のポイントにしている。個人別排泄パターンを記録し、水分取得や運動量との関係を考慮して、事前の声掛けでトイレ誘導を行っている。	
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	個々に応じた対応をしている。看護師と相談し水分摂取・内服薬等の調整を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	強制はせずに、出来る限り本人の希望やタイミングにあわせて入浴して頂いている。	本人の希望に沿った入浴支援を行っている。回数、時間帯等、希望に沿うように支援している。一人でゆっくり落ち着いて入浴してもらうように心掛けている。浴室は清潔で、入浴介助の作業環境も良い。	
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	生活のリズムが保てるよう配慮している。個々の睡眠状態を把握し、安眠できるような環境づくりに努めている。		
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	個々のファイルに内服薬の説明書を保管している。内服薬チェック表にて確認している。ご本人の症状の変化で看護師・管理者に相談するようにしている。		
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	散歩や個別で行えるレクリエーション等の声掛けを行い支援している。		
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	遠方の外出は困難ではあるが、近隣の公園・スーパー等の外出支援を行っている。	長池公園の散歩等、天候と本人の体調や気分と相談しながら、出来る限り外の空気に触れる機会を作るように努めている。	

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
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	紛失等のトラブルもあり得るので大金は持たさず小銭のみ数名の方は持っている。基本的にはご家族より預かりとして必要に応じてお渡ししている。		
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	職員が仲裁に入って入居者の能力に応じて支援している。		
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	共用空間に季節に応じた作品等を掲示している。清潔感のある共用空間づくりを心がけている。食事の際は、懐かしい音楽を流しながら食事をして頂く事で、食事の時間を楽しめるよう工夫している。	廊下やリビング兼食堂も広く余裕のある設計となっている。浴室やトイレ、居室の表示もわかり易い。室温・湿度のコントロール、採光についても、快適で落ち着いた雰囲気となっている。	
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	フロアにはソファ・椅子・テレビを置いて思い思い過ごせるようにしている。		
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	ご本人の思い入れのあり馴染みの物を持参されており、自分の部屋として利用されている。	全室洋室で、清掃が行き届き清潔である。居室には仏壇や家具、写真等本人の馴染みの物が持ち込まれており、利用者が不安なく落ち着いて過ごせるような部屋づくりとなっている。	
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	共用部分には手すりを設置し、段差がなくバリアフリーになっており安全に配慮している。		