

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	2472900113		
法人名	医療法人 豊和会		
事業所名	グループホーム やまもも		
所在地	三重県志摩市阿児町国府1061-153		
自己評価作成日	平成 28年 2月 1日	評価結果市町提出日	平成28年3月29日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaijokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kihon=true&JigvosvoCd=2472900113-00&PrefCd=24&VersionCd=022
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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 28年 3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)】

母体に病院があり、2週間に1回の訪問診療をおこなっています。また、24時間医師と連絡が取れる体制になっています。併設に老健施設があり、認知症が重度化した場合の協力体制をとっています。その他、法人が運営している施設との連携もとれており、柔軟な対応をしています。ホーム前には畑があり、年2回地域の方々の協力のもと季節の野菜を植え収穫を楽しんでいます。認知症の症状は個々に違うため、個別気づきノートを作成し、個々に合わせたケアに心掛け、1日1日楽しく笑顔で過ごして頂けるように努めています。

【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)】

理念「ゆったりとした雰囲気の中で出来ることを分かち合い、共に生活をします」、サブ理念の「地域との交流を大切に信頼・愛されるホームを目指します」を、職員全員が理解し共有し利用者の支援を行っている。ホームの3大行事、花見会・忘年会・納涼祭など利用者と共に行動、ホームは楽しく笑い声が絶えることがない。ホームは高台にあるので地域の人の津波時の避難場所となっている。

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. ほとんど掴んでいない
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
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
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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
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
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
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
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
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
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
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
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
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

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	職員が常に見れるように、パッチワークで作成した理念を提示している。月1回の職員会議では理念に基づいたケアが出来るよう統一を図っている。	玄関を入ると理念とサブ理念が掲示されている。ホーム長は理念とは何かと職員に問いかけ、理念を共有し実践につなげている。	
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	月1回の老友会主催のカラオケクラブへ参加させて頂いている。地域の運動会にも参加している。	地域の方には畑の世話をさせていただいたり、小学校と区民合同の運動会に参加、カラオケクラブに参加するなど交流を図っている。	
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・市主催の研修会・カラオケクラブ等で認知症の方の介護について話題になることがあるので、これまでの経験を話し話させて頂いている。		
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	活動状況の報告、今後の予定や困っていることを相談し、様々な視点からの意見を頂きサービスの向上に努めている。	2か月(奇数月)に1回、開催されている。会議は自治会長、老人会長、民生委員や市役所の職員で構成されて、事業報告などを行い意見交換を行っている。メンバーからは自分たちの経験を語ってくれるなど、意義のある会議となっている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議には出席して頂き、意見・情報を頂いている。また、市主催の研修会には積極的に参加し交流を図っている。	介護保険の更新時や、市主催の研修会や運営推進会議で意見交換し、交流を図っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束をすることにより、認知症状が悪化することを職員は理解しており、日中は鍵をかけず、またこれまでに身体拘束の事例はない。	同一法人で行われる研修を3組に分けて受けている。職員は拘束をしない意義を充分理解し、拘束のないケアを行っている。また、新人の為の研修も行われている。	
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	職員間で常に話し合い、研修会にも参加している。		

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
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	現在、成年後見を利用している方が見え、職員は理解している。また、研修会にも参加している。		
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	相談員・管理者・家族が十分話し合い納得した上で契約して頂いている。		
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	毎月便りを発行し、1か月の様子を報告している。面会時には意見や要望を聴くようにしている。意見箱の設置、隣接の老健施設でも相談を受け入れるようにしている。	毎月一回発行される「やまもたより」や面会時に、利用者の状況を説明し意見・要望を聞いている。家族からは出来るだけ部屋から出してほしい要望があったり、利用者の要望は談話室で会話しながら聞いている。また、入居時の生活調査歴を、年代別一覧表に作成し活用している。	
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回の会議には事務長に参加して頂き、意見交換をしている。また、個々に話をする機会を設けたり、ノートを活用し意見や提案が出来るようにしている。	月1回の会議に法人の事務長も参加し、職員からは待遇改善などの要望が出されたりする。又、個々の会話やノートに記入してもらうなど意見を聴き運営に反映させている。	
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	年2回の人事考課があり、各自の能力や努力が給料に反映されている。		
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	法人内外の研修に、経験年数を踏まえ参加している。また、研修報告を閲覧出来るようにしている。		
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	介護サービス事業者連絡協議会、志摩病院研修会、にて意見交換している。		

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
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	事前の面談で生活状態を把握できるようにしている。必ず本人とも会い話を聴くようにしている。		
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	入居前の面談で、家族と話し合い要望・困っていることを聞き入れるようにし、ホームで出来ること出来ないことを話している。入居後も話し合いを持つようにしている。		
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	利用者、家族、相談員と話し合いを持ち、利用者にあったサービスを提供出来るように努めている。		
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	支援される側。する側と区別せずに共に支え合える関係を築けるように努力している。		
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	毎月便りを発行し近況報告している。面会時には、日々の生活を話し本人を支えていく関係を築けるようにしている。		
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	ドライブ等で住み慣れた場所へ出かけたり、対処された入居者様のところへ出かけたりしている。	岐阜や伊勢の友達と半日過したり、電話での友達との会話などの支援をしている。また、利用者の殆どが地元なので、ドライブで住み慣れた場所へ出掛けている。	
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	職員全員が入居者同士の関係を把握しており、トラブルのない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	入院された場合は面会に行き、退所された方は折をみて面会に行っている。		
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	日々の関わりの中で、耳を傾け思いを受け止めるようにしている。家族にも確認し、強要することなく本人の思いを大切にしている。	入浴や散歩の時の1対1の会話で、又、思い出の気付きノートを活用して、思いなどの把握に努めている。入浴時は一番多く話しかけてくれるので大切にしている。	
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	入居時に生活調査歴を記入して頂き、サービス利用の経過に努めている。		
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	出来ることを見極め、本人の全体を把握でき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	原則3か月の見直しだが、月1回の会議で話し合い状態に応じて随時変更している。	モニタリングを行い、3か月に1回家族や職員の意見を聴き、ホーム長が体調面を重視して現状に即した計画書を作成している。また、急変時の見直しも行われている。	介護計画はその人らしい思いや意向も視野に入れ、有意義な計画書となるよう期待する。
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	個々の介護カルテを充実させ、また個々の気づきノート等で情報を共有している。		
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	本人、家族の意見・要望を聴きながら柔軟な対応を取っている。		

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
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	運営推進会議で情報を収集している。地域の行事に参加する場合は、民生委員や老友会の方々にお世話になっている。		
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	入居時にかかりつけ医の確認をしている。継続される方は家族に協力をお願いしている。困難な場合は系列の豊和病院へ依頼し、2週間毎の訪問診療を行っている。	入居者全員が系列の豊和病院の医師をかかりつけ医にしている。医師の訪問診療は2週間に1回行われている。病院にない歯科も訪問診療がされている。	
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	看護師を配置している。24時間連絡が取れる体制になっており、緊急時には直ぐに駆けつける体制をとっている。		
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。	定期的に訪問し、情報提供や相談連携を取るようになっている。		
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	契約時に「重度化した場合の指針」を説明し、事業所が対応できるケアについて説明している。家族が納得した看取りのケアをこれまでもおこなっている。	契約時にホームで出来るケアについて説明している。入居後に変化があれば家族と相談しながら、医療行為がなければホームで看取りが出来ることを説明している。	
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	緊急マニュアルを作成し、周知徹底をしている。研修にも参加している。		
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回隣接の志摩豊和苑と合同で行っており、うち1回は夜間想定としている。また、ホーム独自の訓練も行っている。	年2回(4月と10月)、隣接の豊和苑と合同で避難訓練を行っている。ホーム独自の訓練は毎月1回実施されている。非常食もホームと豊和苑に用意されている。ヘルメットも玄関に用意されている。訓練後反省会も開いている。	

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
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	人格を尊重しながら会話するよう心掛けています。また、入浴・排泄などプライバシーにかかわることは、他の方に聞こえないよう配慮している。	談話室ではトイレ誘導などの声掛けはしないし、プライバシーに関しては他の利用者に聞こえないよう事務所で話をするようにしている。	
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	ゆっくりした口調で会話するよう心掛け、決定的な言葉でなく、質問形式で選択できるような声掛けをしている。		
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	基本的な流れはあるが、入居者様中心に考え、柔軟な対応を心掛けている。		
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	2か月毎に訪問理容があり、各自好みのカットにして頂いている。		
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	個人の茶碗・湯呑・箸を使用し、食事は職員と一緒にしている。また、野菜の皮むき・食器拭き等出来る範囲で職員と一緒にしている。誕生日には好きな物を召し上がって頂いている。	法人の管理栄養士が献立を、食材はネット注文で調達し職員が食事作りをしている。手伝いは利用者の自主性に任せている。誕生日などの特別食は外部発注も行っている。利用者・職員と一緒に楽しく食事をしている。	
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	隣接の志摩豊和苑の献立をもとに調理している。ここに合わせた食事量になるよう管理栄養士にアドバイスを頂いている。		
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	毎食後の歯磨きを徹底している。週2回は義歯洗剤を使用している。また、磨き残しがないよう口腔内を確認している。		

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	個々に合わせた排泄パターンをチェックシートにより把握し、トイレ誘導を行っている。可能な限り、布パンツへ移行している。	ワークシートを活用し、利用者全員に声掛けしながら支援を行っている。利用者は全員布パンツを使用しているが夜間1人だけ紙パンツを使用している。入居後紙パンツから布パンツに改善された利用者もいる。	
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	排便チェックをしており、運動を取り入れ、水分を見直したりしている。		
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	週3回入れるようにしている。入浴のタイミングは個々に合わせて配慮している。希望者は毎日入浴して頂いている。	日曜日以外は入浴が出来る。1日おき4～5人の入浴になっている。希望があれば毎日でも入浴は可能である。利用者の希望によって湯の温度の希望も聞いている。	
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	個々に合わせて、日中でも休息できるようにしている。		
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	服薬ファイルを作成し、職員全員が見れるようにしている。		
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	1人1人の力が発揮できるよう、食器拭き・洗濯畳等をお願いしている。		
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	日々の関わりの中で、入居者が行きたいところを聴き、計画を立てている。天気が良い日は、周辺の散歩に出かけている。	月1回のドライブ、花見、回転寿司などの外食、ロイヤルホテルでの芝居見学、家族との外出、天気の良い日は近くの散歩など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
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	お小遣いは基本事業所が管理しているが、外出の際には本人が管理できる方には使用できるよう支援している。		
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	利用者の希望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	食堂と談話室が同じフロアになっており、食事を作っている様子がわかり、鏡越しに職員と会話ができるようになっていて、季節を感じて頂けるように四季の飾りをしている。	食堂の横にキッチンがあり、食事作りをしている前に大きな鏡があり、又、手洗いのところにも鏡があるので鏡を通して利用者の動向がわかる工夫や、廊下にはルームミラーも設置されているので利用者の動向が何気なくわかる工夫がされている。テーブルやソファも、花などの配置でお互いに気楽に暮らせる工夫もされている。	
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	談話室には畳コーナー・1人掛けの椅子・長椅子があり思い思いに座れるようになっている。		
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	馴染みの家具を置いたり、写真・絵を飾り、本人が落ち着いて暮らせるように工夫している。家族の泊りも自由である。	部屋にはクローゼットと洗面台、ベッドが用意されている。利用者はテレビや鏡台など馴染みの物を持ち込み安心して暮らせようとしている。	
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	入居者様の状態に応じて適宜見直し、入居者様の能力が発揮できるように環境を配備している。		