

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	4570200636		
法人名	医療法人 与州会		
事業所名	グループホームウエルネス(梅花の家)		
所在地	都城市上東町26街区11号		
自己評価作成日	平成 22 年 9 月 20 日	評価結果市町村受理日	

※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://kouhyou.kokuhoren-miyazaki.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4570200636&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	宮崎県医師会サービス評価事務局		
所在地	宮崎県宮崎市和知川原1丁目101		
訪問調査日	平成 22 年 10 月 6 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)】

本人希望はもとより、本人の残された機能を十分に活かして個人ケアに繋げ、スタッフ全員で状態の維持、レベルアップ、レベル低下防止に力を入れて取り組んでいる。又、同法人のクリニック、病院との医療の連携が取れており、利用者の状態変化に速やかに対応している。ホーム内行事ではボランティアの要請、協力を頂き、家族や地域の方々にも参加を促し、スタッフ全員で信頼関係や交流が深まる様に努めており、今後も家族との信頼関係を深め、地域貢献と交流が深まる様に更に努力して行きたいと思います。

【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)】

ホームは市内の比較的社会資源が多く存在する環境に位置しており、自治会活動にも参加している。理念は開設時に職員でつくった地域交流を謳ったものになっており、職員はその理念に添って笑顔とさわやかなあいさつで利用者や家族に接している。面会された家族は笑顔でホームに入り、自宅の隠居を訪ねてきたような雰囲気や職員や利用者との会話が弾んでいる。また施設をしない解放的なホームの中で、利用者が外で洗濯物を干したり散歩をするなど、職員は利用者の生活ペースに合わせた支援に心がけている。

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	事業所独自の理念があり、理念を目標としたケアに取り組んでいる。	理念はホーム設立時に職員の意見を参考ににつくられており、地域との交流を大切にしたい思いが謳われている。また職員は理念を尊重しながら利用者のケアに取り組む姿勢がある。	
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	比較的に地域の方々との交流は少ないが、運営推進会議で地域の代表者から情報を頂き、行事等の案内もしている。	地域の自治会に加入し、社会資源を活用した交流等に取り組もうとしているが、具体的な交流やつながりがなかなか出来ない状況にある。	理念に掲げてある地域交流の実践のために、積極的な地域への発信や行動が望まれる。
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	地域の代表者との交流はあるが、実質的な地域への発信はできていない。		
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	ご家族へ評価内容について報告し、どのように改善したのかを説明、報告している。サービスの実際を会議の議題として取り上げて、報告、話し合いを行っている。	定期的開催し、委員からの意見をホームの運営や利用者の支援につなげている。しかし地域からの声を吸い上げるための地域住民の参加は公民館長のみである。	地域との交流や実践に向けて、運営推進会議を活用した発信ができることが望まれるので、委員会構成の中に多くの地域住民の参加を期待したい。
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	市で行われている研修等には参加し、質の向上に役立っている。又、解らない事があれば直接問い合わせし、指導、助言を頂いている。	市の介護保険担当者との連絡や相談は、管理者が主として積極的な関わりを持ちながら、ホームの運営に役立てようとしている。	
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	玄関の施錠はしていない。施錠しないといけない場合のみ施錠をしている。車椅子、ベットからの転落、生命の危機がある時のみ、ご家族に同意を得て、実施している。	施錠や拘束はせずに、常に見守りや目配りができる体制をつくっている。また職員は常に施錠や拘束をしないための意識を日常的に持ちながら支援に努めている。	
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	定期的な会議の中で、利用者への対応の仕方について話し合い、虐待の無い様、各自意識を高め、自覚していく様に呼びかけている。		

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	ご家族と話し合い、状況に応じて活用出来るようにしている。		
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	入居、退去の際、十分に説明を行い、同意を得ている。		
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	運営推進会議にて発表し、その都度改善に向けて対応している。	利用者家族の意見や苦情等については、常に真摯に受け止めながら迅速な対応ができるようにしている。また、年に2回家族会を開催し、意見等を出しやすくする工夫をしている。	
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	月に1回、会議を開き意見交換を行っている。	毎月の職員会議で意見交換を行いながら、ホームの運営等についての意見や提案を、法人代表に管理者があげていくようにしている。	
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	管理者が各職員の状況を機会あるごとに代表者へ報告している。勤務シフトは希望休を3つ入れられる様にしており、気分転換が図れる様にしている。		
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	法人内研修に参加し、学習する機会を設けている。又、月1回の会議の中でも勉強会を開いている。		
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	グループホーム連絡協議会に加入し情報交換を行い、勉強会に参加している。		

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
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	相談時に本人と話す機会を設け、不安や希望を聞き、出来る限り受け入れられるように努力している。		
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	利用に至るまで不安がある際は、数回話し合いをし、不安の軽減、希望の受け入れが出来る様に努めている。		
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	現在、どのようなサービスが必要なのかは、運営者、管理者、主任、ケアマネジャーと話し合いサービス内容を決定している。		
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	生活する中で、嬉しい事があれば共に喜び、悲しい事があれば共に悲しむといった場面がみられ、自分の家族の様に接する事を心掛けている。		
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、利用者、スタッフの交流が出来る行事が年2回(家族会)を開催しており、共に協力しあったり笑ったりする時間がある。又、各行事には家族の参加を促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	面会の制限もなく馴染みの方々と自由に会えるようにしている。又、ドライブなどに出かける際は出来る限り馴染みの場所を選んでいる。	昔から付き合いのある友人等の面会を奨励し、利用者の希望に応じて自宅や馴染みの場所へ外出できる支援を行なっている。	
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	気の合う利用者同士の席の配置に気を付けている。又、全体レクリエーションの行い、孤立しがちな方も交流できる場を作っている。		

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
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	現在は継続的な付き合いは無いが、必要があればいつでも受け入れをしていきたいと思う。		
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	日々の生活の中で訴えや希望を傾聴し、把握出来る様に努めている。困難な方々はカンファレンス、状態変化時に話し合い、本人本位になるケアを検討し行える様に努めている。	職員は利用者の思いを把握し、日頃のケアの中でできる限りその意向に添って支援できるようにしている。	
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	入所前、本人、ご家族から生活歴を聞き取り情報を全職員が把握出来る様に記録等に添付し情報を共有出来る様に努めている。		
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	個人記録や申し送りノートを通し、総合的に現状把握が出来る様に努めている。		
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、居室担当、サービス計画者担当、管理者、主任(看護師)、のメンバーで6ヶ月に1度カンファレンスを行い、個々の意見、希望、要望、検討したい事の意見交換を行い、それに基づいた計画を作成している。	介護計画のアセスメントや担当者会議は定期的になされており、職員間の情報の共有もできている。家族や本人の希望や意向もプランに反映され、モニタリングは毎月実施している。	
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	個人記録へ日々の様子やケア実践の様子を記録し、モニタリング、チェックシート、モニタリング評価表などで、気づきなどがあれば記載し必要に応じて計画の見直しを行っている。		
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	本人やご家族の状況に応じてスタッフの勤務調整をご家族の協力を得ながら柔軟な対応に取り組んでいる。		

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	利用者一人ひとりに合った地域資源を把握し、必要に応じて活用できるように支援している。		
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し、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	本人やご家族の希望を優先するが、主に同法人の医療機関をかかりつけとしている。又、医療連帯体制を取り、24時間看護師、医師が対応している。	法人が医療機関なので、利用者のほとんどがかかりつけ医となっており、主治医や他科との連携や連絡調整もうまくできており、利用者家族も安心できている。	
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	当ホーム内の看護師や法人内のクリニック、病院、訪問看護の看護師と情報交換し、健康管理に努めている。		
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。	同法人の医療機関に報告、相談し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	早い段階にて医師、看護師よりご家族へ病状の説明を行い、今後の対応について話し合っている。又、決定した内容によっては、同意書を頂いている。	ホームの方針で看取りができる体制作りを行ない、利用者の入居時に看取りについての説明もしている。職員は会議等で重度者のケアや看取りについての意識を全員で共有する機会を得ている。	
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	マニュアルを作成しており、ミーティング時などに再確認を行っている。		
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回火災、避難訓練を実施している。又、地域の消防団の方々とは合同訓練も1回は出来る様に努めている。	年2回の災害訓練を実施しており、消火器等の使用方法についても研修している。しかし周辺住民等への協力要請や訓練への参加などはない。	ホームは2階建てでもあるので、災害時の避難誘導等、地域住民の協力を得たり、日頃から地域への呼びかけや連携を積極的にとってほしい。

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
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	利用者の方々の誇りやプライバシーを損なわない様につけている。	職員は利用者一人ひとりに対して、優しい言葉かけができており、さりげなく支援できている。また個人台帳等は事務所で適切に管理されている。	
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	自立度の高い利用者の方には最大限、自己決定して頂くように支援し、自立度が低い利用者の方には自己選択、決定が出来るような状況作りをしている。		
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	業務優先では無く、利用者を中心とした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	行きつけの美容室へ家族と行かれる方、職員の付き添いにて行かれる方以外は、2カ月に1回出張散髪をお願いし対応している。		
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	利用者の方々の嗜好をメニューへ取り入れたり、季節ごとにメニュー変更を行い旬な食材を楽しんで頂ける様にしている。又、利用者の状態に合わせて食事形態を工夫している。	献立は利用者の嗜好を考慮して職員が立てており、食事の準備や後片付けなど、利用者ができる範囲内で職員と共同作業している。食事は職員も一緒に食べながらさりげない介助をおこなっている。	
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	体重変化、疾病に応じて食事量を調整し摂取して頂いている。又、水分も一定量は摂取して頂いている。		
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	本人に出来る限り自立を促し、不十分な所は介助している。自己にて出来ない方は介助にて実施し、義歯の方は必ずつけ置きし洗浄剤にて消毒している。		

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	利用者1人ひとりの排泄状況や状態に応じた排泄パターンでの援助を行っている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを職員が把握しており、できるだけオムツを使用せずにトイレに誘導する支援ができています。	
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	定期的に運動や散歩を実施している。特に水分摂取量が少ない方に関しては声かけを行い、水分摂取を促している。		
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	利用者一人ひとりがゆっくり入浴出来る様に配慮しているが、入浴日は決まっている。夜間の入浴は安全面上行っていない。	週、2回から3回の入浴を実施しており、利用者の状況や希望に応じた入浴支援を柔軟に行なっている。	
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	利用者の生活習慣、身体状態を把握し起床時間や昼寝の時間に合わせて休息して頂いている。又、食事の時間をずらしたりして配慮もしている。		
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	内服の管理は看護師が行っている。目的や量についてはその都度介護スタッフに申し送っている。		
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	自立度の高い利用者の方は台所の手伝いや掃除などをして頂いている。自立度の低い方は年間行事等で気分転換をして頂いている。		
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	外出、外泊の希望があればご家族に連絡、相談し対応している。	季節的な行事や計画的な外出支援のほか、日常的な外出は近隣の散歩や買物なども、利用者に応じて支援している。また車椅子利用者についても、できるだけ戸外に出ることができるようになっている。	

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	お金を所持されている方は数名である。認知症の症状、状態を考えるとトラブル、紛失の可能性があり、おこずかいという形であずかっている。		
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	希望があれば対応している。		
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	共用の空間には利用者にとって不快、混乱、刺激になるようなものなどは置かず、さりげない装飾がある。	日当たりのよいホールで、利用者が思い思いにくつろいでおり、その場で会話も弾んでいる。またトイレや浴室も整理整頓されており、利用者が生活しやすい配慮がなされている。	
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	全個室対応の為、独りで過せる空間の確保は出来ている。又、利用者同士で過ごせるスペースもある。		
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	入居時に入居者が使い慣れた物を持ち込んで頂くように声かけしている。	利用者の個性を尊重した居室作りになっており、時計やカレンダー、家族の写真なども掲示してあり、使い慣れた家具や仏壇なども持ち込まれており、利用者が落ち着く空間になっている。	
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	ホーム内はバリアフリーになっており、洗面台、トイレなど利用者に合わせたものになっている。又、自室確認の為、本人、ご家族へ同意を得て入り口に写真、名前の掲示を行っている。		