

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	1292400122		
法人名	メディカル・ケア・サービス株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム 市原能満		
所在地	千葉県市原市能満2089-8		
自己評価作成日	平成26年2月10日	評価結果市町村受理日	平成26年5月2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.kaigokensaku.jp/12/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人ヒューマン・ネットワーク		
所在地	千葉県船橋市丸山2-10-15		
訪問調査日	平成26年2月18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>・地の利を活かした支援作りを行なっています。 施設内の畑を入居者様と一緒に農作物を作ったり、ガーデニングエリアで土いじりを行なえます、また1Fからベランダにでるとウッドデッキになっており、天気の良い日には、みんなでお茶会を開いています。 自然に囲まれた場所で気分もリフレッシュしていただける環境作りと支援を行なっています。</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>広いリビング・廊下・対面式で見通しの良いまた入居者も一緒に調理できるゆったりとしたキッチン、窓からは自然豊かで四季の感じられる景色が広がり、ウッドデッキから外に出るとガーデンと畑がある。新築で使い勝手の良い設計と地の利に恵まれた、入居者と職員とが打ち解けてゆったりと過ごす姿が印象に残った2年目のホームである。全国約200カ所のグループホームを運営する法人の3つの理念を職員が常に確認し合い共有している。特に「その人らしい快適で穏やかなシルバーライフをサポートする」ことを大切にし、その実現のため職員の研修にも力を注ぎ、職員の認知症ケア介護スキルや気付き能力向上を図り、職員が入居者一人ひとりを良く知り、職員一人ひとりが考え、チームとして入居者一人ひとりの個別自立支援に努め、理念を実践していけるよう取り組んでいる。</p>

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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、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)	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+)- + (Enter+)-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
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	会社の運営理念を通して、職員周知している。	法人の3つの運営理念を共有している。特に職員一人ひとりが入居者一人ひとりを良く知り、個別支援をすることによって「その人らしい快適な生活」を実現するよう努めている。	
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	散歩等を通じて、近所の方との交流を行っている。	歌・フラダンス・大正琴・傾聴等地域の方にボランティアに来ていただけるようになった。夏祭りに和太鼓ボランティアに来て、地域の方にも参加して頂いた。散歩時に挨拶したり野菜など畑の収穫物を頂いたり、大雪の時雪かきを手伝っていただいたりと徐々に付き合いが出来つつある。	今後、自治会への加入や民生委員の方や近隣の小中学校へのアプローチをしていき、更に地域との交流を深めていきたいとのことであり、是非実現されることを期待します。
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	運営推進会議等を利用して、ホームの取り組み等を伝えている。		
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	2ヶ月に1回の開催を行っており、意見等を募っている。	家族・市や地域包括の職員等が参加し、入居者状況・事故・研修報告や行事報告等を議題として2ヶ月に一度定期的開催している。地域との交流情報や避難訓練等、参加者から頂いた意見を運営に活かす会議となっていることが議事録から読み取れる。	
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	運営推進会議や事業所の変更事項の連絡の際に行っている。	高齢者支援課担当者や地域包括支援センター職員とは良く会っており、協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	身体拘束についての掲示物を貼って、代替の対応を協議して取り組んでいる。	毎年研修を行い、一人ひとりに報告書を提出させている。日頃ついてしまいそうな行為を良く知ること特に言葉による抑制などについても常に注意を喚起している。「拘束に当る行為」について判り易くイラスト化したポスターを目につき易いところに掲示する等、身体拘束をしないケアの実践に努めている。	
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	日々の身体観察等で確認しながら、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
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	ホーム研修等を利用しながら、周知に努めている。		
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	契約時また必要に応じて、説明を行なっている。		
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	運営推進会議やホーム訪問時、また電話連絡等を行い、意見を募っている。	愛の家グループホーム市原能満通信で生活の様子・ケアプランに沿った目標とサービス提供内容や医療健康面について訪問医からの情報等を毎月工夫して知らせている。運営推進会議の他、母の日会・父の日会での家族交流など家族が意見要望を表せる機会が多い。災害時の一斉メールや地域との交流等の意見要望を運営に反映させるべく取り組んでいる。	
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	個々の面談や職員アンケートを行なっている。	ユニット会議、職員面談や職員アンケートなど、職員が意見要望を表せる機会が多い。立位訓練の復活、個別レクや個別外出、各部屋に目印を付ける等、職員からの提案を運営に反映させるよう取り組んでいる。社内研修を充実させ、資格取得の支援もする等、職員育成にも取り組んでいる。	
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	キャリアパス要件		
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	社内研修や外部研修の実施		
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	地域訪問活動を行なっている。		

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
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>積極的に声掛け、会話する事で利用者が困っている事不安なことを耳を傾け信頼関係作りに努めている。</p>		
16		<p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>初回アセスメント時、運営推進会議、ホーム訪問時等家族と話ができるときに行なっている。また必要に応じて電話で連絡を取っている。</p>		
17		<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>ホームでのケア以外に福祉用具等の導入を行なっている。</p>		
18		<p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>信頼ができた上で行なえていると思う。</p>		
19		<p>本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>	<p>家族との橋渡し役として連絡を取っている。また必要に応じて、面会時に立ち会っている。</p>		
20	(8)	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>家族やご友人の面会が来られているためできていると思う。</p>	<p>家族にも了解を得ている友人・元の職場の同僚・趣味の仲間や家族と一緒に近所の方が訪ねてくる方など来訪者は多い。家族の面会も多く、家族と図書館や初詣やお墓参りに行く方、食事に行く方や自宅に泊まる方等馴染みの関係を継続できるよう支援に努めている。</p>	
21		<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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</p>	<p>常に職員が利用者同士の関係には気を配り行なっている</p>		

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	お見舞いを通して出来ている。 (全て長期療養が必要な為)		
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	アセスメント、モニタリングを通じて行なっている。	アセスメントはプラン更新毎にケアマネジャーが行い、モニタリングは毎月ケアマネジャーと居室担当者で行っている。申し送りノートで普段の様子を把握し、本人の発言をプラン1票に記載している。ユニット会議で全員の現況確認を行っている。場所を変えるとコミュニケーションができるケースもあり、本人の思いをくみとる工夫をしている。	今後センター方式の導入も検討しているとのこと、職員が入居者一人ひとりの思いや意向を更に汲み取っていく仕組み作りをしていくことを期待したい。
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	本人や家族等に話を聞き取り行なっている。		
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	ケアプランを通じて、できるところの見極めを行い、できないところの支援を行なっている。		
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	ユニット会議やホーム全体会議等で意見を求め、また家族からの意向を聞き、介護計画を作成している。	毎月のユニット会議やホーム全体会議で職員が意見をだし、家族から面談時に意向を聞き、主治医のアドバイスを反映させてプランを作成している。毎月、家族に郵送している「今月の生活の様子」は居室担当者が記入し、「ケアプランに沿った目標やサービス内容についてのお知らせ」をケアマネジャーが記入している。職員はケアプランに目を通し、チームでケアにあたることができている。	
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	日々の個人記録を記入し、必要に応じてチェック表等を活用している。		
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	日々の状態の変化に応じて支援している。		

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	近隣の公共施設を活用している。		
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	本人又は家族の希望に即した受診対応をしている。	往診医以外のかかりつけ医にかかる方は家族が対応しており、家族に現況を伝えたり、体調不良時には看護師やスタッフがかかりつけ医に連絡をとっている。受診後、医療ノートに記入し情報を共有している。体調不良時には往診医が訪れ点滴をしてくれることもある。毎月「医療健康面についてのお知らせ」で家族に訪問診療、訪問看護の結果を伝えている。	
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	ノート等を利用して、連携をとっている。		
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。	お見舞いや日ごろの地域活動の中で連携をとっている。		
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	家族、主治医と連携をとって行なっている。	入所時に「重度化した場合における医療体制指針」及び「看取りに関する指針」を説明している。重度化した場合には再度家族と話し合いを行い意思確認をしている。医療連携の体制は整っており、家族の意向があればケアプランを変更し看取りを行う方針である。	
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	定期的な研修を行なっている。		
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	定期的な避難訓練と研修を行なっている。	避難経路図は各リビングの壁に掲示されている。夜間想定訓練と、防災研修を行った。次回の避難訓練では新人職員が体験できるようにシフトを組む予定である。防火自主点検票を毎日つけており、防火への意識は高い。夜間、10分以内に4人の職員が駆けつけることが可能。備蓄は三日分を用意している。	設定を変えて避難訓練を実施されるとともに、夜勤する全ての職員が避難手順や避難方法を習熟出来るよう、避難訓練回数を増やす等の工夫をされることを期待したい。

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
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	研修を通じて職員に周知徹底を図っている。	職員はマナーについての研修を受けており、入居者への対応、言葉遣いなどを学んでいる。フレンドリーに声をかける入居者もいる。呼称もニックネームを希望される方には対応し、入居者それぞれのこだわりを尊重している。職員は入居者本人が好きな話題は何かを考えて声掛けし話している。	
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	情報を集めて内容によって取り組んでいる。		
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し、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	本人の意向や思いを最優先にした行動を行なっている。		
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	本人の希望を大切にしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者ができることには参加していただき行なっている。	食器拭き、テーブルふき、下膳、食材を炒めたりと入居者が手伝っている。芋煮会などのイベントや母の日などでのオードブル、ユニット毎の2カ月に一度の外出など食を楽しむ機会は多い。入居者とハンバーグや太巻きやケーキを作ることもある。食事の形体は各々に合わせて刻みやミキサー食で対応している。	
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	栄養管理されたメニューを通してまた、状態に合わせた食事の提供を行なっている。		
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	口腔ケアを支援、口腔体操また必要に応じて訪問歯科を導入している。		

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	チェック表を利用して排泄の習慣を把握している。	立位訓練をしておむつが外れたケースもある。立位がとれればトイレでの排泄にこだわり、日中に関しては職員二人対応でトイレでの排泄支援を継続していくなど、排泄の自立支援への意識が高い。	
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	排泄パターンを周知すること、必要に応じて医療機関への相談を行なっている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	原則希望に即した入浴介助を行なっている。	週2～3回の入浴となっており、毎日入浴できるよう準備をしている。職員二人対応で入浴する方もいる。菖蒲湯・ゆず湯など季節のお風呂も楽しんでいる。個人で石鹸類を用意している方もいる。	
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	日々の居室の環境整備を行なっている。		
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	薬表の確認、複数人での服薬援助の確認を行なっている。		
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	個々に役割を持っていただいている。		
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	散歩や月に1回の外食やイベント等を開催している。 本人の希望がある場合は家族の協力を得ている。	散歩は週1～2回、夏には毎日外出する人もいる。初詣やいちご狩り、ドイツ村、菜の花ドライブ、ショッピングセンターや同一法人との合同の合唱コンクールで市川に行くなど、イベント外出の機会も多い。退去された方に入居者と一緒に会いに行ったケースもある。家族とともに美容院や自宅に戻る方、年末年始には外出や外泊される方もいた。	

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	原則、おこづかいとして、ホームで預かっている。 本人の希望時に使用している。		
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	ホームの電話や手紙を受け付けてはいる。		
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	場所がわかりやすいような表示をしている。 また季節にあわせた掲示物を利用者と一緒に製作し掲示している。	玄関は花が咲いている。1階リビングはウッドデッキとつながり、その先の畑では野菜を育てている。2階は見晴らしのよいベランダで、リビングのソファでは横になり昼寝をする方もいた。掲示物はわかりやすい表示を心掛けている。温度や湿度の管理も行っている。動線を考え、広くなるようテーブルの配置も考慮している。テレビの音が聞こえない入居者も多いので文字表示としているが、意味なくテレビや音楽をかけることは避けている。	
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	共同スペースに制限はなく、また居室等の出入りも利用者の許容の範囲で行なっている。		
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	原則、本人の使い慣れたものを居室に入れていただいている。 火気のものを持ち込みは遠慮願っている。	エアコン、クローゼット、換気扇、壁掛けフック、L型手すりが完備。入口にはネームプレートと写真が掛けられわかりやすくなっている。入居時に本人の好みで家具を揃える方もおり、白を基調にした部屋、スタイリッシュな部屋、ロマンティックな部屋と個性的な部屋がある。化粧台、テレビ、タンス、イス、カーペット、ベッドなどを持参されている方もいる。布団を使用されている方もいる。ADL低下により介護用ベッドへ変更となったり、マットレスを使用したり、タンスを移動したケースがある。	
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	テーブルやいすの配置の工夫をしたり、キッチン等の設備にも配慮がされている。 壁にレクリエーションの項目を張り出している。		