

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	2770901904		
法人名	特定非営利活動法人つむぎの家		
事業所名	グループホーム 柚木		
所在地	大阪府高槻市富田町5-16-6		
自己評価作成日	平成28年12月5日	評価結果市町村受理日	平成29年2月15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 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	平成29年1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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・利用者さんよっての個別援助に力を入れて取り組んでいる。 ・事業所の毎月の会議で認知症ケアの勉強会の機会を持ち、パーソン・センタード・ケアの実践に向けて取り組んでいる。 ・法人内の他事業所との連携も取りやすく、法人が一丸となって利用者支援を行なっている。

【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)】

<p>開所してほぼ13年、入居者も重度化が進み、若年性アルツハイマー型認知症、ピック病を有する利用者も居る中で、様々な症状やリスクに対応するために、家族・医療関係者との連携を密にすること、加えて職員の適切なケアが出来る知識と技術の向上について日々努力している。勤務年数の長短に関らず、日常のケアに慣れや見過ごしが起こってはならないとして、課題を見出しては研修を怠らない姿勢がある。</p> <p>管理者が認知症ケア専門士の資格を持ち、認知症介護実践者研修修了者が4名在籍していることは、利用者・家族にとって心強いことである。</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 3. 利用者の1/3くらい 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	事業所の理念を掲げ、管理者と職員は日々の業務の中で常に理念を意識して取り組んでいる。	「高齢者が安心して暮らせる地域づくりを目指して」を理念とし、日常での介助だけでなく、暮らしの豊かさにも心配りした介護に専念している。	
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	近隣へ散歩や買い物などに出掛けている。地域の廃品回収にも協力している。また、地域のイベント、行事にも参加し交流している。	理事長宅が敷地内に在り、近在職員も居る関係で地域との繋がり、交流は様々に行われている。ケアするだけでなく、地域での暮らしを念頭においた支援に努めている。	
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	地域ケア会議への参加、運営推進会議での認知症理解に向けた話しており、地域に貢献できる様に努めている。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	会議内では事業所の活動内容や地域の為に役に立てる事はないか等も相談している。会議内での意見も参考にしてサービスの向上に役立っている。	開催期・構成人員・会議内容は概ね順当であるが、ホームからの報告を主題とした会議内容のマンネリ化を課題とする。“外の風を入れること”とサービス向上について再認識を乞う。	“高齢者が楽しく安心して暮らせる地域づくりを目指す”ために、地域住民による構成員の拡充と会議内容の工夫が求められる。一層の努力に期待される。
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	市の担当者とは常日頃から、相談したりアドバイスをいただいたりと連携を取っている。		
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	身体拘束を行った事例もなく、今後も行わない方針である。研修や勉強会を通じて、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	心・身体ともに如何なる拘束も行わないこと、日常のケアにおいて拘束に関しての注意を怠らないこと、研修・話し合いを重ねて実践している。	
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	研修を通じて高齢者虐待防止に努めている。また、スタッフのバーンアウト阻止やストレス軽減にも努めている。		

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に支援している	権利擁護や成年後見制度についての研修を実施している。		
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	契約時には重要事項説明書に基づき説明を行っている。報酬改定による料金変更などの際は文書により説明し同意も得ている。		
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	意見箱を設置している。家族にも来訪時や電話等で要望を聞き反映する様に努めている。	訪問頻度が高い家族が多く、その都度に意見を傾聴するほか、年1回の家族会(食事・イベント)での話題等も参考にして、運営改善に活かすよう努力している。	
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	会議時や日々の業務の中でも職員から意見を聞く機会を設け、可能な限り反映している。	些事なことでも不満を抱えながらでは良い仕事は出来ないとの方針の下、会議だけでなく日常的に意見・提案が出る機会を持ち、管理者・理事長直結で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	代表者は全てのスタッフに対して、個々の実績や能力、勤務状況に応じて職場環境・条件の整備を行っている。		
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	講師を招いての勉強会、OJT、Off-JTを実施し、スタッフのスキルアップに努めている。		
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	部会への参加、見学の受け入れなどで同業者と交流しており、サービスの質の向上にも取り組んでいる。		

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
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	入所前の面接等で本人の思いを聞き、入所後も安心して生活できるように対応している。		
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	入所前の相談から家族が困っている事などを聞き応じている。家族と共に利用者支援していく姿勢で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	本人と家族の思いをよく聞き、必要なサービスの説明や他事業所への紹介など、相談者に応じて対応している。		
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	日々の生活の中から利用者の残存機能を活かし、支えあう関係を意識して接している。		
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	家族と連絡を取り合い、利用者の状態を常に知ってもらえる様に心がけている。又家族と相談しながら、共に利用者支援していく関係になる様に努めている。		
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	今まで行っていた美容室や店、行事等へ出掛けれる様に支援してしている。	重度化に伴い馴染みへの拘りが希薄になっていくが、近在からの入居者が多く、階下に在るデイサービスの利用者との出会いを楽しんだり、思い出した昔の住居や祭礼を尋ねるなど、馴染みの継続に努めている。	
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	利用者の性格、相性、関係性を把握した上で配置や関わりなどを考えて支援している。		

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
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	新しい居住先となる関係者には本人の詳細な情報を提供している。サービス終了後には電話等で連絡しつき合いをしている。		
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	本人に思いや希望を聞き、利用者さんによっては、日常の会話や表情等から思いを汲み取る様にしている。	様々な症状での認知症を有する利用者一人ひとりの中での気づきを見逃さず、全員で共有し、その人らしく意に沿った暮らしを支援したいと努めている。	
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	本人、家族、ケアマネージャー等から情報を収集する様にしている。本人と関わる中でも出てきた情報等も含めてケアに活かしている。		
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	介護計画実施状況表やケース記録などで利用者の状態を職員全員で共有し日々のケアを行なっている。		
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	本人、家族、Drの意見聞き、担当者会議を通じて、介護計画書を作成している。	個々人の介護計画実施状況票を基に、各種の記録を参考に6ヶ月の担当者会議を持ち、家族・職員・医師の意見を交えて計画作成・見直しを図っている。	
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	ケース記録や業務日誌、介護計画実施状況表、連絡ノート等を用いて職員間で情報を共有し会議時に介護計画の見直しに活かしている。		
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、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われなない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	利用者の外出支援、外泊支援を行なっている。利用者の状況に応じて柔軟に対応できる様に努めている。		

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
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	地域の消防関係の方、民生委員などからも支援をいただいている。催しの参加等地域の資源も活用している。		
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	本人や家族の希望の病院で受診できるようにしており、支援も行なっている。また特に希望がない場合は、事業所の提携先の医療機関に受診している。	利用者3名以外は提携医をかかりつけ医としている。2週間ごとの状態報告で薬剤を調達し、必要に応じて受診・往診を支援している。歯科は年1回の検診による治療のほか、他の専門科は家族協力を基本としているが、職員の同行支援もある。	
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	法人内の看護師に相談したり、診てもらったりしている。かかりつけ医にも報告し、利用者の健康管理に留意している。		
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	入院時には、利用者の状況を詳細に伝える様にしている。又、随時面会し、利用者の状態を医師・看護師・MSWなど病院関係者との連携に努め、利用者が早期に退院できるように努めている。		
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	契約時に終末期のことについて家族と話し合っている。利用者の状態の変化などに応じて医師や家族と段階的に話し合い、利用者の支援に取り組んでいる。	ホームとして利用者・家族に説明し、理解をいただいている。	
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	利用者の既往歴や現況を把握し、研修やマニュアルを通じて対応できるように心がけている。		
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	年に2回防災訓練を実施しており、消防署の協力も得ている。半年に1度は夜間を想定した訓練も行っている。災害時に備えて食料や飲料水等も準備している。	規定の訓練に加えて、地震や台風への対策について話し合う機会を設けている。同敷地内に複数の事業所と代表者宅を有し、近在の職員の掛けつけもあることでの安心感はあるが、近隣との協力体制については確認し得ない。	地震・台風等への対応は知識だけでは十分ではない。当ホームに適した対策を、複数回の実体験を経て確かなものへ昇格させ、近隣との関係にも注力することを期待する。

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	人権研修もっており、日々のケア方法の振り返りや見直しを行う事で、利用者の尊厳の保持、プライバシーに配慮したケアを行っている。	人前での義歯の扱いやトイレ誘導の言葉かけなど日常ケアの一つひとつに、尊厳・プライバシーの配慮への欠如がないか、お互いの対応に注意し話し合っている。	
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	日々の生活の中で利用者の希望を最優先にして支援するように心掛けている。利用者に声掛けや言葉掛けを意識して支援している。		
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	日常生活は一人一人のペースに合わせて支援している。起床、食事、就寝など本人のペースに合わせている。		
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	本人の希望に合わせて理美容への外出支援を行なっている。本人が好きな服を着たり、髪の毛をセットしたり、化粧など好みに合わせて支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	本人の好みや能力に合わせて準備や片付けをしている。好きな食べ物を聞いて提供できるようにしている。	職員が、季節や行事、好みに配慮した1ヶ月の献立を管理栄養士に監修を受けていた。特別食(本人の状態に合った物)が必要になった場合は栄養士の指導のもと、家族に説明し提供している。	
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	管理栄養士に確認してもらい、献立作りにかかっている。食事・水分は個々に応じた物を提供している。		
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	利用者に応じた口腔ケア用品を用いて、清潔の保持に努めている。		

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
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	個々の排泄リズムを把握し、声掛けや誘導、介助を行っている。状態に応じてポータブルトイレの設置等その時々で対応方法の変更もしている。	重度化が進み、ベッド上での介助が必要な人もいる。夜間介助はにコール2ヶを足元に配置してトイレへ誘導するなど排泄の自立に向けて努力している。	
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	食事・水分・運動に留意し、便秘予防への対応に心がけている。		
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	週3回入浴ができるようにしており、希望の日にも入浴できるようにしている。利用者が安心して入浴できるように個別に合わせて対応している。	週3回を基本に主に午後の時間を入浴タイムとしている。体調・希望に合わせて、入浴拒否に工夫してお風呂の楽しみと安全に務めている。	
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	利用者の体調の変化、希望に応じて静養時間の確保を行っている。気持ちよく寝られるように体位等にも留意している。		
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	薬の種類や副作用についてはスタッフが見やすい様にファイルしている。利用者に合わせて服薬の支援を行ない、主治医には利用者の状態変化に応じて薬の調整もしてもらっている。		
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	利用者の好みや得意なことに合わせて内容を考え支援している。		
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	利用者の希望に応じて散歩や買物等の外出支援を行なっている。又家族の協力による外出支援も行なっている。	全般にADLの低下が進み、外出支援は充分でないとしつつも、体調等に合わせ、季節に応じての外出を心掛けている。1階のウッドデッキでの日光浴はおやつタイムとしても楽しみの一つとなっているようだ。	

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	利用者に合わせて金銭を所持し、実際に買物をされている利用者もおられる。事業所でも金銭を預かっており、毎月家族へ出納帳を送付し残高確認でも家族に確認してもらっている。		
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	利用者の親族への定期的な電話の支援など自由にやり取りができる様にしている。		
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	各居室には温度計、湿度計、換気扇を設置している。又季節に応じて加湿器も設置している。共用部分にはレースのカーテン等を使用して明かりを取り入れている。	通風・採光共に良く、動線に配慮されたテーブルの配置、寛ぎ空間の設え、生活雑貨の散見等、家庭の雰囲気漂うリビングである。トイレ、廊下も清潔である。	
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	共用部のソファ、テーブル等を設置しており、利用者数人で過ごせる空間を確保している。		
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	利用者に応じて家族の協力を得ながら、使い慣れた家具や好きなものを居室に持込んでもらえる様に努めている。	入居歴10年余の落ち着いた佇まいである。入居してから個々に合わせ、それぞれ馴染みの品々で整えられており、利用者の日々の暮らしの居心地のよさが覗かれる。	
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	手摺を設置したり、利用者の状態変化に応じて居室内を安全に配慮したベット位置へ変更したりと安全に過ごしやすく工夫している。		