

### 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	3270100732		
法人名	医療法人 仁風会		
事業所名	雲陽の里		
所在地	島根県松江市大庭町1459-1		
自己評価作成日	平成27年3月12日	評価結果市町村受理日	平成27年6月11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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	株式会社 ワイエム
所在地	島根県松江市今市町650
訪問調査日	平成26年3月19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)】**

広い共有スペースの中で、ゆっくりと利用者ひとりひとりのペースに合わせながら、個々の力を活かせる生活を送ってもらえるようなサポートを心がけている。周囲には季節ごとに梅や桜・牡丹などの花が咲き、近くの田仕事の様子を見ながら散歩ができたり、畑や木箱を利用して野菜づくりもできる環境がある。また、医療との連携が充実しており、健康管理の体制が整っている。

**【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)】**

ホームは住宅地の中にあり、周囲は田畑や史跡など四季を感じることができる自然環境に恵まれている。加えて近くには各種の商店も立ち並び、大型スーパーもあるなど暮らしやすい環境である。ホームの内部は高い天井や光や景色の見える窓も広くとっており、明るく清潔で季節感も感じ取れる。法人は病院を主体としており医療との連携もとられ利用者が安心して生活を送ることができる基盤となっている。職員のヒアリングからはチームワークが取れており、穏やかなケアが提供されているといった印象を受ける。入居者の生活はもとより、ホーム全体の雰囲気は落ち着いておりゆっくり流れる時間が感じられた。

**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	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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	事業所としての理念をホーム内に提示し、職員は共有・把握している。	法人理念を基にサービスの意義をふまえた事業所理念が策定されており、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	行事でのボランティア、防災での協力を行ったり、中学校や高校の実習の受け入れなども行っている。	中学校や高校の実習、ボランティアの受け入れも行っている。また昨年度の目標としていた民生委員の研修会も実施できた。	
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	法人内の施設と共催で、地域の民生委員・福祉推進員・サービス事業所も含めた認知症勉強会を開催している。		
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	定期的開催し、民生委員など地域の方の意見を聞く機会を持っている。	運営推進会議で出された意見は事業に活かされている。ボランティアの導入など新しい取り組みに結びついた事例もあり評価はできるが、課題としていた家族の参加がないこと、開催回数が規定に足りないことには課題が残る。	この会議を事業所の質の向上に繋げるためにも、課題を解決し、会議メンバーとも協同して、認知症高齢者だけに限らず、地域において全ての住民が安心して暮らせる“地域福祉ネットワーク”を構築していく積極的な取り組みが望まれる。
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	必要に応じて連絡を取るよう考えているが、日常的な連絡相談は十分に行っていない。	管理者は必要に応じ、市の担当部署や包括支援センターと連絡を取り、確認や情報交換をし、サービスの質の向上を目指し取り組んでいるが、事業所の特性からかその回数は少ない。	
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	身体拘束・行動制限の具体的な内容については理解できている。夜勤帯に利用者の安全の為センサーを使用した時でも、家族と相談の上時間を限って使用していた。	マニュアルが整備され研修会も開催されており、身体拘束をしないケア提供への意識は高く、拘束は行われていない。	
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	法人内の研修や行政主催の研修会に参加し職員に伝達研修を行っている。又ホーム内でも注意をして対応している。		

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	制度については理解している。又、日常生活支援事業について利用の支援や相談を行っている。		
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	契約書・重要事項説明書を用い、時間をとって説明している。		
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	日常のケアについて面会時や介護計画書の説明時に本人・家族に状況説明・意向確認をしている。又ホーム内に苦情対応の職員・外部担当者名を掲示し、毎月外部委員を含めた苦情解決委員会を行っている。	家族の面会時には無理なく意見や要望を言える声掛けがなされ、家族からの、意見や要望があればケアに生かす体制も作られている。	
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	毎週定例のカンファレンスと勤務交代時の申し送りの時に意見交換を行っている。	意見を表出する機会が多く、意見に関しては協議・検討がなされ、運営に反映するよう取り組みがなされている。	
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	代表者は毎月の勤務状況・資格取得の状況等の把握をしている。		
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	法人内の研修には参加しているが、外部での研修を受ける機会は十分ではない。		
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	職員全体で同業者と交流が持てる機会は無いが、個々が研修参加などで交流をもちサービス向上に繋げる機会としている。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	申し込み時や判定会議の前の事業所見学、面談を通じて意向確認をしている。		
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	申し込み時や事業所見学時の面談を通じて意向確認をしている。又入所後も面会時などの状態報告の時に意向確認をしている。		
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	家族との面会時などで意向を確認し、対応について助言や援助をしている。		
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	個々の能力を定期的なアセスメントで確認し、できることをしてもらう或いは一緒に行うように援助を行っている。		
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	家族との話の中から意向を確認したり、定期的な面会の要請をしたりしながら、本人との関係が途切れない事を意識している。		
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	特別な状況でない限り面会や外出を制限することはない。知人などの面会がある入居者もおられる。	馴染みの人や場の情報は把握されているものの、その情報を基に、利用者の意向を捉えながら関係継続を図るといった積極的な支援にはいたっていない。	利用者本人がこれまでに培ってきた人間関係や社会との関係を把握し、その関係が途絶えないようより積極的に細かい支援が望まれる。
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	自由に座ってもらい馴染みの方同士で話をされている。利用者同士の声かけや促しもトラブルにならない限り見守るようにしている。		

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	ケースの状況により連絡や面談などで相談・支援をしている。		
<b>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</b>					
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	日頃の関わりの中で意向の確認をしながらケア記録や申し送り・カンファレンスでの共有をしている。	本人の思いや意向に添うように努めており、意向把握が困難な場合は、“利用者主体”に主眼を置き、家族から意見を聞いたり、日々の生活から希望や意向を把握するよう努め、職員の一方的判断とならないよう注意している。	
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	利用開始時の情報提供や面談、入居後の本人・家族の話等から状況の把握をしている。		
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	ケア記録・定期的なアセスメント等で現状の把握をしている。		
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	定期的なアセスメントとカンファレンス、主治医への相談等、本人とは日々の関わりの中で、家族からは面会時の話などから意向を確認しながら介護計画を作成している。	アセスメントを通し課題が把握され介護計画が策定されている。適時モニタリングを行い、協議・検討も重ね、介護計画に反映し共有化を図る取組みが構築されており、本人や家族の意向等も都度把握するようにしている。	
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	ケア記録に様子や職員の気づきなどを記録し、申し送りやカンファレンスの時に共有し、見直しなどを行っている。		
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	併設の病院での喫茶に出掛けたり、障がい者デイケアの歌などの発表会をしてもらうなどの交流を持ったり、家族会の作業所祭りに買い物に出かけたりしている。		

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	入居前のサービスや資源の利用については把握している。家族と一緒に馴染みの理髪店に散髪に出掛けられる方もある。		
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	2週間～1ヶ月毎に定期受診をしている。その他急変時など何かあれば日常的に相談を行っている。	本人及び家族の意向に沿うよう支援がなされている。法人母体である病院がかかりつけとなる利用者は2週間～1月ごとに定期受診をしている。	
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	隣接する病棟看護師や訪問看護師に相談し、受診や処置の指示を受けている。		
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。	入院した医療機関への情報提供・カンファレンスの参加・家族との連絡などを行っている。		
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	事業所としての方針について申し込み時・契約時に説明を行っている。また、個別のケースに関しては主治医を交えた家族との面談等で対応している。	事業所の方針は申し込み時・契約時に説明がなされており、個別のケースに関して対応が必要となった場合は、主治医を交え家族との面談等で対応している。	
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	急変時の対応については研修等を定期的に行っている。		
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回の定期的な防災・避難訓練を実施している。また、地域の防災協議会にも参加している。	隣接する法人の他の事業所等と合同で定期的に防災・避難訓練も行われており、日頃から災害対策に取り組むとともに、夜間も含め、他事業所との協力体制も充実している。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	言葉遣いや態度に注意しながら対応している。	居室に入る際のノックや穏やかな声がけなど、様々なケア場面での配慮が伺えた。個人情報保護に関する対応も的確である。	
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	日常的な関わりの中で選択肢を提示し選んでもらったり、意向を確認しながら対応している。		
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	時々の様子を見ながら無理や強引な対応をしないように、個々のペースに合わせた生活をしてもらっている。		
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	外出して好みの洋服などを選んでもらったり、家族に用意してもらったものを能力に応じて選んでもらうなど、ホーム側の都合で決めないようにしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	個々の嗜好などは把握できている。プランターで作った野菜などを収穫したり、できる方には調理や片づけをしてもらっている。また、誕生日などには食べたいものを聞き食事やおやつに出したりしている。	個々の嗜好は把握されており、プランターで作った野菜などを収穫したり、出来る方には調理や片づけをしてもらっている。	食事は日常生活の中でも大きな楽しみであり、職員全員で食事を楽しむということを話し合い、より食事を楽しめるケア提供を期待したい。
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	個々の健康状態や嗜好の把握をし、状態や習慣に応じた支援をしている。		
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	食後の義歯洗浄など個々の能力に応じた声かけや支援を行っている。		

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
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	排泄のパターンを把握し、紙パンツ・パットを使用されていても、出来る限りトイレに誘導して排泄してもらうように支援している。	排泄パターンを把握したうえで、無理のないトイレ誘導や水分摂取を促している。紙パンツやパットであっても、出来る限りトイレに誘導して排泄してもらうよう自立に向けた支援が行われている。	
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	食事の献立や水分量の確保、状態の観察、主治医との連携などにより対応している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	1人ずつ入っている。拒否のある方には再度の声かけや時間帯・日にちの調整をしたり、入浴にかかる時間も個々のペースに合わせてゆっくりと入って貰う等一人ひとりに応じた支援を行っている。	利用者個々の希望に添い一人ずつ入浴できるような体制が取られている。拒否傾向の利用者に対しては、決して無理強いせず、工夫しながら入浴していただくよう支援している。	
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	日中の活動参加や離床の促しなど、生活リズムが乱れないように心がけている。休息や就寝も個々の状況に応じて支援をしている。		
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	能力に応じた介助で確実に服薬できるように支援している。症状変化についても記録に残し、主治医に相談している。使用している薬の作用・副作用のわかりやすい表を作り職員全員が把握できるようにしている。		
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	個々の能力に応じ、レクリエーション・掃除・洗濯など出来る事で役割を持ってもらっている。		
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している。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	ホーム周辺や関連施設などへは出掛けられるようにしているが、普段行けないような場所への皆での外出は年2～3回しか出来ない。	年数回の外出やホーム周辺などに出かけられるようにしているが、日常的な外出支援への取り組みとしては不十分と思われる。	ホームの周囲には、自然や、住宅、スーパーなどがあり、散歩や買い物など気分転換につながる日常的な外出支援の環境には恵まれているので、利用者の希望に沿った外出への支援が望まれる。



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	お金を所持している入居者はおられないが、身の回りの物など必要な物の希望を聞き、買い物に外出をされ方も有る。		
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	希望があれば職員が間に入り電話をしたり、かかってきた電話も必ず取り次いでいる。		
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	入居者のおられる場所からの音や光の具合に気を配りグリーンカーテンを設置したり、毎日の掃除で環境の確認をしたりして対応をしている。	各共用空間はスペースが大きく取られており、食堂兼居間は天井が高く外の光を多く取り入れる構造であり、白を基調とした空間は掃除も行き届き清潔である。花も置かれ季節感も感じられる。	
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	ホーム内の長いす・居間のソファ・食堂のテーブル・和室など自由に座って過ごしてもらっている。		
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	設置家具の他に、家具やテレビなどの持ち込みは自由で、好みに合わせた部屋に出来るように配慮している。	居室に置かれたホーム設置の家具は木目調であり、利用者のテーブルや椅子、テレビなどの持ち込みもあって、落ち着いた居心地のよい環境づくりがなされている。	
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	入居者個々の能力を把握しながら、移動方法や作業の場所などを考えて生活を送ってもらうようにしている。		