

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	2297200152		
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浜松根洗 (第1と第2の合同)		
所在地	静岡県浜松市北区根洗町738-2		
自己評価作成日	平成23年6月18日	評価結果市町村受理日	平成23年7月21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 aigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2297200152&SC

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社システムデザイン研究所		
所在地	静岡県駿河区馬淵2-14-36-402		
訪問調査日	平成23年6月23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)】

利用されているご入居者様がホームの中で主体的に生活して頂けるよう、個々の出来ることや興味のあること等の情報収集に努め、それらが日常生活の中で可能な限り実現できるように取り組んでおります。
また、ホーム内での生活に留まらぬよう、個々の希望に応じた外出の支援を行なっております。

【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)】

昨年7月の開設から1年足らずというのに職員も定着し、安定したケアサービスの体制が整っている事業所である。就業時間を守るためリーダーが職務を交替するなど、職員へのフォローアップがあることがケアサービスの充実に繋がっている。ほかに資格取得の費用助成や雇用形態の段階的アップなど、職制面での支援もある。また、家庭菜園が趣味だった利用者には野菜づくりをもらい、設計士だった利用者とは一緒に棚を作るなど、在宅での生活習慣や趣味を大切にしている。外食も少数人数のグループで出掛け、一人ひとりの好みや希望に合わせている。近くのカフェや霊園まで出掛けることも多く、のどかな自然の残る地域資源を活かした外出支援をしている。このように、自主的な生活がここで営めるとともに、環境が変わることでストレスを作らないように職員が心をつとめている。

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 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、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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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	会社の運営理念を理解し実践していくために朝礼時・会議時に唱和している。	理念実現のために朝礼での唱和を繰り返し、意識づけに取り組んでいる。「抑制しないで待つことができる」職員が増えてきていることで、理念が浸透してきていることを管理者は実感している。	
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	地域の方とは散歩時などに挨拶を交わし合っている。また、近隣の障害者施設の利用者や職員に運営推進会議に参加して頂いたりと交流を図っている。	開設から1年を経て、歌のボランティアの訪問もあるようになった。また、勉強会やイベントなどの催し物を通じ、地域の特養や障害者施設との交流も深まりつつある。	事業所から地域への発信について検討されることを期待する。例。「〇〇通信」の発行、バザーなど催し物の開催
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	ホームでの活動を運営推進会議にて報告しているが、地域の人々に向けて活かすまでには至っていない。		
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	地域の方やご家族を招き、活動報告をスライド上映を使用しながら行っている。そこでの話し合いがボランティアの確保に繋がったりしている。	近隣の施設や近所の皆さんなどの参加を得て、多様な集まりとなり、活発な話し合いが行われている。また、ご家族の紹介でボランティアの受入も本会議で実現している。また、日頃の様子をスライドで伝えるという工夫もある。	
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取り組んでいる	区役所の職員を運営推進会議に招き、実情を伝えている。また、定期的に市役所や区役所へホーム長が訪問し、状況の報告を行なっている。	書面を直接届けるようにし、顔の見える関係づくりに努めている。区役所に相談する事例は未だないが、区役所からは利用者の紹介などがある。介護相談員の訪問もある。	
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	研修を通じて、身体拘束についての理解を深めている。ユニット入り口及び、玄関の施錠は行っていない。	法人本部で作製した資料を掲示し、またそれを使い職員研修をしている。また、外部の研修にも参加し、内部研修に反映させている。職員は柔軟な対応であり、スピーチロックなども見られない。	
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	虐待防止関連法については、今後、更に学ぶ機会を設けていきたい。		

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
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	現在まだ、学ぶ機会が無い為、今後、勉強会を通じて学習していきたい。		
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	契約締結時は十分な時間をかけ、読み合わせや都度、疑問点についての説明を行ない、納得を図っている。		
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、介護相談員来訪時など、意見を表せる機会を設けている。また、管理者がご家族来訪時に都度、意見・要望の収集に努めている。	「うなぎのぼり」という家族への便りを月1回発行している。内容は日頃の様子や行事の案内で、個別に作成している。家族は少なくとも月1回の訪問があり、訪問時には統括ホーム長、管理者、ユニットリーダーなどが話をする機会を作っている。	
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回の会議で意見や提案をする機会を設けている。	朝礼ではオープクエッションで自主性を重んじた質問をするようにしている。また、そのほかにも申し送りや会議での意見交換、個人面談も年2回程度している。実際、職員の意見で取り入れた事柄もある。	
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1回のスタッフ評価や随時の面談を通じて職場環境の整備に努めている		
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	勉強会や近隣ホームの見学等を通じて職員育成を行なっている。外部への研修の機会は少ない為、今後の課題である。		
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	同業者との交流の機会はまだ無い為、課題として今後計画していきたい。		

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
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	アセスメント用紙を使用しながら、必要に応じて何度も面接に伺い安心してサービスを受けられるような関係作りに努めている。		
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	入居見学時、時間をかけてご家族様の不安や要望等も確認している。		
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	ご本人・家族の置かれている状況を確認し、必要に応じて外部の事業所とも連携して対応している。		
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	料理・掃除等、日常の中で共有できる事を大切にしている。これらと一緒に行うことで、良い関係作りを築けるよう取り組んでいる。週に1度時間を設けて全員で掃除を行なっている。		
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	月に1回、ホーム通信を発行し、ご本人様の状況をお伝えしている。また、ご面会のお願いや必要物品のお願い、受診の依頼等も行なっている。		
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	全員では無いが、馴染みの美容室を利用する為の連絡調整等、支援に努めている。	在宅時の家族だけでなく、外孫など親戚の訪問もある。クリスマスカードや年賀状などのお手紙支援もしている。	
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	日々の散歩・体操・買い物などにより、ご入居者様同士がかかわり、支えあえるに支援している。		

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	個々のケースに応じて、出来る限り関係を大事にしている。			
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	日々の生活の中で把握に努めていますが、十分とはいえないので、変化を見逃さないように今後も努めていきたい。	担当制で、それぞれが集中して「よく見た」気づきを記録している。また、ほかにも各々の職員が同一シートに記載していくものがあり、一人の利用者に異なる情報の集積もある。入居後2ヶ月程度をめやすに、アセスメントの追記を心がけている。		
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	ご本人様からの聞きとりやご家族様を通じて情報収集しています。			
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	介護記録やケア日報、申し送りノートの活用により情報を共有し現状の把握に努めている。			
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	介護記録を通じて、現状を把握しながらサービス担当者会議にて意見やアイデアを収集している。また、ご家族様の面会時には課題に関して意見の収集を行なうように努めている。	ユニット会議を開催し、1ヶ月に3名程度をめやすとし職員全員で話し合っている。モニタリング及びプラン作成はこれらをもとに計画作成担当が行っている。		
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	毎日の申し送りや、ケア日報・申し送りノートの活用を通じて情報共有をし、介護計画の見直しに努めている。			
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	個々の状況に応じて個別サービスを実施する事により、柔軟な支援に努めている。			

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	近隣のマーケットや公園へ散歩や買い物に出かけている。		
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	往診医との良好な関係の下、入居者様の健康管理に努めている。	事業所のかかりつけ医の場合は職員が付き添っているが、そのほかの場合は家族にお願いしている。家族の場合は、日頃の様子などを書面で準備し持参してもらっている。「通院介助の報告書」というファイルに記録を保管し、有事に備えている。	
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	医療面に関しては、看護師に相談し情報の共有をしながら適切な受診等につなげている。		
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。	その都度、医療関係者との相談に努めている。また、往診医との連携をとり、検査等も実施していて協力関係が出来ている。		
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	入居時に説明はしているが、地域の関係者との協力体制等については今後の課題である。	契約時にできること、できないことを説明し、家族の合意を得ている。家族の意向を重んじたいと考えるが、職員にもさらなる教育が求められ、また他の利用者のことも考えるとまだ取り組むことは難しい。	
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	連絡体制に関してはマニュアルで、周知を図っているが、訓練については定期的に行っていない。		
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	災害対策についてはホーム内で話し合いを設けているが、地域との協力関係については今後築いていきたい。	年1回行っており、2回目を計画中である。備蓄も整ってきている。今後については近隣の障害者施設と連携した取り組みについて模索している。	夜間想定や近隣の皆さんの訓練参加を期待する。

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	勉強会を通じて、意識を高めていきたい	排泄チェックなどにおいて事務的な手続きと ならないよう、家庭生活の雰囲気を保つよう 心がけている。	
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	職員から積極的なコミュニケーションを図 り、本人の希望の把握・実現に努めている。		
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	完全には難しい面もあるが、入浴や外出な ど、可能な限り、希望に沿うように支援して 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	本人に服を選んで頂いたり、お化粧や髪を 整えるのをお手伝いしたりと一緒にやってい 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	好みに関しては可能な範囲で個別に配慮し ている。また食事の準備や片付け等を一緒 に行なっている。	配膳や片づけを利用者と職員で協力して取 り組んでいる。食事中はテレビを消し、職員 が間に入り、会話をもちながら和やかな時間 を過ごしている。メニューには利用者が育て た野菜も使われている。	
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	チェック表を活用・確認・把握して支援して 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	全員の毎食実施は出来ていないが、義歯 の洗浄・管理は行なえている。		

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	排泄チェック表を活用して状態の把握に努め、自立に向けた支援に努めている。	きなこミルクなどを取り入れ、スムーズな排便を支援している。排泄パターンに合わせた早めの誘導を取り入れている。適切なパットの当て方により、紙オムツが不要になったケースもある。	
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	水分摂取や運動等にて便秘予防・解消に心掛けている。また、きなこ牛乳を習慣的に取り入れている		
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	基本的には午後入浴を行なっているが、可能な限り入居者様の希望に沿って、入浴の回数、順序等配慮している。	入浴介助は1対1であるため、入浴時には職員と会話を楽しんでいる。希望があれば、曜日や時間に関係なく入浴することができる。入浴しにくい利用者には入浴環境を変え、衛生的に過ごせるように配慮している。	
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	空調やライトの明暗等に配慮し、気持ちよく眠れるよう支援している。また、必要に応じ傍に寄り添ったりと配慮を心がけている		
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	新しい薬の使用開始や切替え時も含め、症状の変化や確認に心掛けている。		
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	利用者個々に出来る役割や楽しみなど、職員間でアイデアを出し合い支援している。		
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支援している	天候を見ながら散歩を日課として行なっている。また、希望に応じて、買い物や外食等の機会を都度設けている。	ほぼ毎日散歩している。天候や個々の体調により近所の霊園などコースを替えている。自力で歩けない利用者には車いすで介助し、外出の機会が損なわれないようとの工夫がある。月1回程度は計画を立て2、3人ずつ食事に行き楽しい時間を過ごしている。	

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
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	お小遣い帳で管理しており、希望に応じて使えるようにはなっていない。		
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	希望のある方に関しては手紙・電話等でやり取りができる様、支援している。また、家族へのクリスマスカード、年賀状作りの取り組みも行なっている。		
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	季節感や生活感を取り入れた空間作りをしている。	風通りのよい設計空間をもっている。また、毎日の換気にも取り組んでいる。構造的にはやや施設的な造りではあるが、職員が季節の掲示に取り組むほか、新聞や雑誌などが置かれ、落ち着いた生活の雰囲気を感じられる。	
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	リビングにソファを配置したりと、心地よく過ごして頂けるよう支援している。		
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	ご家族様との相談・協力により馴染みの物を極力もってきて頂き、居心地の良い居室になる様、工夫している。	入居時の家具の持ち込みについて、新品を購入せずに使い慣れた物を持ち込んでいただくようお願いしている。そのためか、鏡台やベットなど使い慣れた品が揃い落ち着ける居室になっている。	
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	居室に各ご利用者様が分かりやすいよう、扉に表札を工夫したり、廊下には全て手すりを付けている。		