

### 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	1090200237		
法人名	ケアサブライシステムズ株式会社		
事業所名	グループホームすみれ		
所在地	群馬県高崎市新保町377番地		
自己評価作成日	平成22年9月8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	<a href="http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/">http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県前橋市大渡町1-10-7 群馬県公社総合ビル5階		
訪問調査日	平成22年9月29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)】

日々利用者様とのコミュニケーションを大切にしており、職員がお一人お一人の生甲斐と思える事(調理、盛り付け、買い物、掃除、洗濯物干し、洗濯たたみ、テーブル拭き等)をお手伝い頂き、その都度感謝の言葉を伝える様にしている。又、地域との連携を図りいきいきサロンへの参加も御利用者様の体調を考えながら、全員での参加が出来る様に援助している。献立は御利用者様のご希望をお聞きし、立てる様にしており、誕生日には御本人の好物をメニューに入れ喜ばれている。体力低下予防と外出の機会の確保の為、散歩は毎日(夏は中止)出掛け地域の方との挨拶や触れ合いを行っている。

【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)】

利用者が友人と気軽に外出したり、地域住民もホームの行事に楽しみながら参加するなど、住み慣れた地域でなじみの人間関係を継続しながら生活できるよう支援しているホームである。利用者には、食事や散歩・外出など希望や思いを素直に表現してもらい、持っている力を発揮してもらえよう取り組んでいる。職員はホームの運営方法について積極的に意見を出し合い、災害時や救急対応について毎月シミュレーションを行っている。既成概念にとらわれず、家族や外部の意見も生かしていきたいと考えている。

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	毎朝の申し送りの後に、職員で読み上げており、共有、意識し取り組んでいます	『和・信・笑』の思いを持って家庭のように地域の中で毎日の生活が送れるよう、職員は理念を毎朝読み上げ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	職員はもとより、入居者様との散歩の際には挨拶は必ず行っています。日々野菜を分けて下さる方も沢山いらしゃいます。	散歩の際は挨拶を心がけ生き生きサロンに参加したり、近所からは季節の野菜をいただくなど、地域との付き合いも定着してきた。ホームの納涼祭には多くの住民が来所し楽しむことができた。	
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	いきいきサロンへの参加をさせて頂く事により地域の方が認知症について理解し始めて下さっています。集会所に車いすや足の悪い方用のスロープも設置されました。		
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	報告を行い、情報交換をし、出して頂いた意見はサービスに生かす様にしている。(職員会議、申し送り等)	2カ月に1度開催している運営推進会議には、行政関係者や地域の代表者の他、毎回5～6家族が参加している。情報交換や意見交換に加え防災面での連絡網の作成についても検討してもらえるよう依頼している。	
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	運営推進会議に出席して頂いておりアドバイスを頂いている(熱中症、水分摂取等)	法人の担当者が中心に、行政には情報交換や指導をしてもらえるよう働きかけている。法人の担当者と管理者とは常に連絡をとって全ての情報を共有している。	
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	身体拘束ゼロへの手引きにより勉強をし、利用者様の外出したい様子が見られた時はさりげなく見守りを行ったり声掛けを行い、制止はしないケアを行っている。	身体拘束ゼロにむけた法人作成のマニュアルをもとに学習している。玄関の鍵は家族の希望もあり、安全面を重視してオートロック式にしている。常時自由な出入りができる状態にはなっていない。	鍵の及ぼす影響について再確認し、他のホームでの取り組みも参考に家族への働きかけも含め、玄関の鍵については検討を重ねていただきたい。
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	職員会議等でマニュアルに沿って話し合い、防止に取り組んでいる。		

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
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	今のところ制度を利用する事はないが、職員会議等で勉強をしている。		
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	説明を十分にさせて頂き、理解して頂いている。		
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	日常生活の中で、お聞きしている。家族には、相談窓口を設置している旨を契約時に説明しており、面会時には伺う様にしている。出された要望は申し送りや、記録で反映させている。	家族の面会時には利用者の生活状況を伝え、要望・意見を聞くようにしている。積極的な意見が出してもらえよう工夫していきたいと考えている。	家族が意見を出しやすくなるよう、体調に関して・医療に関して・金銭面に関してなど具体的な項目を提示したり、他の家族から出された要望も紹介してみてもどうか。
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	日々その都度や、職員会議で機会を設けて反映させている。	定例の会議以外でも日常的に意見交換をしい、業務体制や行事について要望を出してもらっている。	
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	取り組んでくれている。		
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	計画を立てて考慮し、研修の機会を確保してくれている。		
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	近くの特別養護老人ホーム施設と交流させて頂いている。		

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	事前調査や利用開始時までには時間を設けて伺い、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	同上		
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、家族の要望を確認し、信頼関係を築きながら対応している。		
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	人生の先輩であり、習慣や季節の料理を教えて頂きながら、共に生活させて頂く関係を保っている。		
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	ホームの行事、運営推進会議等に参加して頂く様に声を掛け協力を頂いている。面会時には、報告、連絡等を密にし、信頼関係を築く様にしている。		
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	家族、親せき、友人の面会時には楽しく過ごせるように支援している。又外出の支援も行っている(家族、友人との)	家族に限らず、友人との付き合いも継続してもらえるよう、面会はもちろん、電話でのやりとりや外出も気軽にしてもらえるよう支援している。	
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	利用者同志の関係がうまくいく様に、情報を職員が共有し、調整役となって支援している。時には見守る事もある。お手伝いを通してても良い関係が出来ように配慮している。		

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	何時でも必要に応じて相談して頂ける様な雰囲気作りを心掛けている。相談は受けている。		
<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	日々の生活の中で発した言葉を職員全体で話し合い、極力取り組んでいる。	日常係るなかで今までの生活習慣などを聞きながら、ホームでも続けられるよう(梅干し作りや友人との交友など)支援している。	
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	家族や友人の面会時に継続的に行っている。		
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	把握に努め、申し送りや、記録するようにしている。		
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	家族の意見も個別にカンファレンスして取り入れている。又、ミニカンファレンス用紙を準備してあり随時検討出来るような体制を作り実行している。	ケアマネジャーが中心になって職場会議での検討や本人家族の要望を反映した介護計画を作成している。モニタリングは毎月行い、状態変化時ないし3カ月ごとの定期的の見直しを行っている。	
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	ケア記録に記載し、共有、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	新しいニーズに対して申し送りや連絡ノートを利用し、職員全員で周知し、柔軟に対応するよに支援している。		

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
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	民生委員と意見交換する機会を設けている。本人希望の訪問理美容サービスを利用している。地域の集会所で行われるいきいきサロンに毎月参加し、体操やゲームを楽しまれている。		
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	かかりつけ医はご家族に決めて頂いている。ホームの協力医をかかりつけ医にする場合は同意を得ている。	かかりつけ医の受診は希望に応じた支援をしている。協力医を希望した場合は、月に2回の往診があり看護師が同席している。内容については家族来訪時や電話で知らせている。個別の主治医には生活状況を一覧表にして情報を提供し連携が取れるようにしている。	
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	週1回健康チェックをして頂いている。情報は常に伝えており、相談、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。	本人の状態を見ながら、家族の希望も考慮し相談に努めている。		
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	終末期についての指針を示している。職員会議の場でも、話し合っている。	重度化や終末期に向けた方針については指針にまとめ、重要事項説明書に記載し家族等に説明している。	
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	AEDの研修には参加している。初期対応の訓練は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	マニュアルをシミュレーションしている。地域には運営推進会議やいきいきサロンにて協力を呼び掛けて、お願いしている。	年2回昼夜を想定した防災訓練を消防署の指導のもとで行っている。ホーム内では毎月避難訓練のシミュレーションも行っている。地域の連絡網の作成は運営推進会議で協力依頼をしている。	地域の連絡網の作成と共に、災害時の物品の備蓄についても検討を進めていただきたい。

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
<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	援助の言葉掛け時は周りに配慮し行っている。誇りを持てる様な言葉掛けを行う様に配慮している。	一人ひとりの生活ペースや生活歴を考慮した声かけや働きかけを心掛けている。	
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	テレビ番組は希望を言って下さる。希望を表現できるように働き掛けている。(献立、飲み物、散歩のコース等)		
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	お一人お一人の希望を聞き、希望に添える様に支援している。		
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	その日に着用する、洋服は御自身に選んで頂いている。近所の美容室で本人希望に合わせて毛染めをして貰えるように支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	好みを聞き献立に取り入れている。利用者様の力に合わせて調理、、盛り付け、片付けを職員と一緒に行って活動の一つとしている。	食事は好みのメニューも取り入れながら立てている。できることは利用者と職員と一緒に作り、食事も楽しみながら摂っている。行事食は家族にも試食してもらい意見を聞くようにしている。	
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	食事、水分量を表にして摂取量を確認している。御本人の好きな物や食べやすい大きさにして出している。		
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	毎食後、力に応じた口腔ケアを支援している。		

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
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	排泄表の申し送りにより本人のパターンを把握している。リハビリパンツを安心パンツに変更出来た利用者様もいる。排泄チェックひよを使用し、時間を見計らって誘導することによりトイレで排泄出来る様に支援している。	排泄パターンはチェック表を参考に把握し支援しているが、申し送りをしながらその日の状態に応じて対応するようにしている。	
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	起床時に牛乳を飲用されている利用者もおり、食事も工夫している。体も動かす様になっている。		
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ず、個々にそった支援をしている	体調や希望により支援しているが、時間帯については職員数により安全が確保できる時間帯に行っている。	毎日入浴できる体制を組んで、平均して週に2～3回は入浴支援をしている。希望者には毎日でも対応できる。	
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	その方のペースで、午睡したり日中の活動に配慮し、心地よく眠れるように配慮している。夕方からは就寝に向けてリズムが安定する様にアプローチを工夫している。		
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	処方箋はファイルにて確認できるようになっている。変化があったときは、訪看、家族にも連絡している。申し送りや、連絡ノートで全職員が把握している。本人に手渡し、服用するまで確認をしている。		
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	本人の力に合わせて、お手伝いが出来る場面を作り、感謝の言葉を伝えている。地域の行事や花見、希望時は買い物に外出している。		
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	毎日、散歩は行っており利用者様による買い物も支援しています。又、本人希望の美容院への外出も支援しています。	天気の良い日は毎日散歩し、買い物や美容院へも出かけられるよう支援している。家族や友人と一緒に気軽な外出もしてもらっている。	

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	数名の方が所持しています。自分で財布を持つ事で安心して頂き、少額の支払いは御自分でお行えるように支援しています。家族とは、相談、報告を行っています。		
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	家族より手紙が来て、返事を書いています。電話も希望があれば支援しています。		
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	窓は二重になっている。光はカーテンにより調整し心地よく過ごして頂けている。温度もまめに調整している。キッチンとホールが対面式なので調理する音や、においにより生活感を感じながら安心して過ごせていただいている。	明るく清潔感のある館内と広く開放的なテラスを利用してホームの行事や日光浴が十分でき、居心地よく過ごせる空間作りがされている。	
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	和室には小テーブル、座布団を置いてあり、自由に過ぎて頂けている。利用者様同士で居室への訪問も有ります。		
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	家族の写真や使用していた家具の品々が持ち込まれ、それぞれの居心地の良さを配慮している。テレビも希望により数室設置されている。	それぞれが馴染みの家具やテレビ・写真・趣味の作品を居室に揃え、個性を生かした生活をしている。	
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	歩行時や車いす等でも動き易い様に環境を整備してある。廊下、浴室、トイレ、玄関には手すりが付いている。玄関には御自身で靴の脱ぎ着が出来るようにベンチが有る。		