

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	2292300114		
法人名	特定非営利活動法人ファインケア		
事業所名	松岡グループホーム		
所在地	静岡県富士市松岡1231-1		
自己評価作成日	平成26年11月14日	評価結果市町村受理日	平成27年1月16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.kaijokensaku.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=2292300114-00&PrefCd=22&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社第三者評価機構		
所在地	静岡県葵区材木町8番地1 柴山ビル1F-A		
訪問調査日	平成26年12月2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>毎日が楽しく過ごせる事を目標に支援しています 協力医と連携を密に図り24時間安心、安全対応が可能です</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>身延線が走る日常風景の中、住宅に溶け込むように事業所はあります。10月に新しい管理者を迎えての再スタートとなりましたが、市内6事業所からなる法人のスケールメリットを活かした堅実な指導と相互交流があり、この一年入退去もなく重度化は否めないながらも一日を通して明るい歌声が響いています。1ユニット9名の安心・安楽を想う職員の心遣いは、湯船にゆっくり浸かってもらいたいとの強い願いからリフト浴導入に漕ぎつけています。開設当初からのベテラン主任を羅針盤として、慣れない筆をもって描く数々の絵手紙に象徴されるように、あたたかい暮らしが此処にはあります。</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
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	入社時に法人理念についての研修時間を設けているが、職員が入れ替わり、一人一人が理念を理解していない	理念は目につくところに掲示されていますが、新体制のもと浸透のための十分な取り組みはできていません。朝のミーティングや毎月のホーム会議で方向性を定めていきたいと考えています。	理念の共有と実践について全職員で話合う機会が作られることを期待いたします。
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人として日常的に交流している	時々外気浴で外出をして、近隣の方々と交流を深めている 回覧板のやり取りをして地域の情報を得ている	散歩先で挨拶を交わしたことから入居の問い合わせがあり、管理者自ら対応に出向いています。紙芝居やマジックボランティアをはじめとするボランティアや、福祉体験授業における中学生の訪問もあります。	
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	実行出来ていない		
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	2ヶ月に1回開催している ご家族様、市職員、包括職員、民生委員が参加している意見があればサービスに活かしている	定期開催できています。活動報告の他に『人工栄養について考える』といったテーマを決めて話合っています。民生委員からは災害時の受入れについて打診があり、協力の意思を伝えています。	
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	わからないことがあれば、富士市介護保険課に出向いて、相談し、助言を得ている	行政窓口を訪れ、わからないことは都度相談しており、地域包括支援センターからは運営推進会議の内容についてもアドバイスがもらえています。市が主催する研修会にも参加しています。	
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	「身体拘束ゼロ宣言」をしている 身体拘束に準ずるようなケアがあれば、その場で伝え、ミーティングで話し合っている	ホーム会議では法人本部指導者が同席しケース検討をおこなっています。目に見える拘束だけでなく鍵をかける、声かけの仕方でも拘束にあたることを説明し、場面ごとに職員が注意し合って理解を深めています。	
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	毎月のホーム会議の中でテーマを決めて勉強会をし、学んでいる		

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	研修会等で学ぶ機会があったが、活用は出来ていない		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時に説明し、双方納得したうえで契約を結んでいる また分からないことがあれば、いつでも相談、説明に応じている		
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	運営推進会議で意見交換の時間を設けている 面会時にもご家族の意見を聞いている	運営推進会議には毎回3~4名の出席があり率直な意見交換が成されています。「カラオケだけでなく馴染みの歌も取り入れてほしい」といった要望には早速「懐かしの歌」を取入れています。	
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	毎月のホーム会議時に職員の意見を聞いて、反映するようにしている 普段も気づいた事をミーティングで話合っている	現場をよく知る管理者で「言いやすい雰囲気になった」という言葉も聞かれています。ミーティングでは利用者の安心、安楽を追求した進言が多く、本年はリフト浴の導入が叶っています。	
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	社内改善提案書を作成して、提出された意見や、職員とのコミュニケーションを常に図り、得た問題点を管理職会議で検討会を開いている		
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	職員から受講の希望があった場合は、スキルアップになるか判断し、管理職者に進言する		
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	グループホーム連絡協議会に参加して、他事業所と交流を図っている 他事業所の勉強会に参加する事もある		

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	入居前に本人と面会する機会を数度持ち、顔見知りの関係を築き、新しい環境に対応できるように努める		
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	相談を受けた段階で家族に困っている事、入居に到る経緯を話し合い、安心出来る関係を築く		
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	入居相談の段階で、本人にとってグループホームへの入居が適当か本人、家族と面会して検討している 場合によっては、他の施設やサービスもおすすめしている		
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	家族とも親戚とも違う一番近い他人であるように指導している		
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	定期的に本人の様子を家族に書面にて送ってお知らせしている また、双方の関係も考慮して支援している		
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	気軽に面会に来ていただける雰囲気作りを常に心掛けています	家族との定期的な外食や外泊、携帯電話で孫とおしゃべりを満喫し、紅葉を見に河口湖まで出かけた人もあります。卓球台を購入するほど興じたことを知り、以来職員との対戦に力が入る姿も見られます。	
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	法人内の他の事業所に出かけ、行事等に参加して利用者様同士の交流の機会を設けている		

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	入居者が退去後に相談を受けることは無かったが、契約終了後も相談にのる事を家族に伝えてある		
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	入居前にアセスメントを行って本人、家族の思いを聞いて、ケアプランに取り入れている	ケアプラン更新時には直接本人から意向を聴いています。会話からは言葉に込められた想いを重視しますが、出来ることが少なくなり言葉での表出が困難な場合は観察を深めて表情や仕草で推し量っています。	
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	アセスメントの生活歴を所定の用紙に家族に記入してもらう 本人にも話を聞いて理解を深める		
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	記録や申し送りから情報収集を行い、入居者の状態把握に努める		
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	カンファレンス、担当者会議を開き情報交換し、家族の意向、主治医の意見も参考にしプランの見直しを検討する	ケアマネージャーが現場も担当する中で気づきが得られ、随時ミニカンファレンスを開きホーム会議で検討しています。水分摂取量や留意点など医師や看護師との指示に基づいたプランを策定しています。	
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	気づきは記録におとしプランに活かしている記録から入居者の様子が分かるように統一している		
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	モニタリング、担当者会議を通して御本人にとって適切なサービスを提供できているかの確認をしている		

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	地域の行事の情報を得て参加の計画を検討しています また地域のボランティアの方々と交流を図っている		
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、家族の意向を尊重しつつ、協力医の説明をしている 合意の上で主治医の変更を行っている 月2回の往診があり、緊急時にも対応してもらっている	月2回の往診と24時間対応が可能なため全員が協力医に変更しています。結果は担当職員による『ご家族お知らせシート』に記載して郵送しています。協力医とは直接電話で指示を仰げる関係にあります。	
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	看護師とは日々の業務日報等で情報交換を行っている 緊急時には受診の同行を依頼している		
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。	入院された場合は、ソーシャルワーカーや関係者と連絡し、情報のやり取りを行っている		
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、事業所の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	看取り介護の体制は整っている その場合は本人、家族、主治医も含めて充分話し合い、相談に応じている	重度化に際しては契約時に同意を得ています。現在ターミナルを迎える人もいませんが協力医との連携、家族の希望を基に事業所で出来る方法を説明し、状態変化に影響される家族の気持ちに副っていききたい姿勢もっています。	
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	消防署職員を講師に向かえて、救急救命講習、AEDの講習を受けてある 新入職員も今後、受講予定		
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	今の課題で、まだ不十分 災害時には近隣住民との協力体制が図れる関係づくりをしていきたい	火災を想定として消防設備業者指導のもと通報訓練、火災報知器、水消火器の取り扱い方法を学んでいます。夜間想定や地域との協力体制については今後の課題となっています。	夜間想定訓練及び地域との協力関係の構築を期待いたします。

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
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	入居者が不快と受け取らない、丁寧な言葉掛けを心掛けている 職員にサービス業だということを自覚させる	本人が望む場合を除き「ちゃん」付けはやめるとのルールがあります。"一番遠い家族、として身近な存在でありながらもその人の人生を尊重し、ベテラン職員が手本になるべく、サービス業としての接遇を重んじています。	
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	本人の希望を優先してケアしている 訴える事の出来ない方には、職員がアセスメントして代弁者となっている 家族の意向、希望も聞いている		
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	入居前の生活歴を考慮しつつ、その人らしく楽しく、また充実して一日を過ごせるように支援する		
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	本人が行えない方には職員が介助している		
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	入居者が出来ることをして頂き、必要とされている事を実感してもらう	法人メニューに基づき食材が届けられ職員が調理しています。副菜が彩りよく並び、食後の明るい笑い声から満足感が伝わります。料理に関わる場面は減って来ましたがゼリーやドーナツのおやつ作りで楽しんでいます。	
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	食事量の記録、食事中の状態観察を記録に残す 状態によっては、同法人の看護師や主治医に指示をうける		
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、声掛けをして促し口腔ケアを行ってもらう 介助が必要な方には介助している		

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	排泄表の記入で排泄パターンを把握し、声掛けやトイレ誘導を行う 使用しているパット類等の検討もしている	自立の人でも排便リズムが掴めるようさりげなく本人に確認しています。起床後や食後、排泄表のパターンから時間を見計らって誘導し失敗がないよう配慮しています。安眠のため昼と夜でパッドの種類を替えています。	
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	身体を動かすレクリエーションを心がけ、水分補給を促している 医師、看護師に指示を受けて排便コントロールも行っている		
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	曜日は決まっているが、本人の状態に対応している なるべく本人の生活習慣に合わせるように努力している	「何時頃に入りますか」「一番湯がいいね」と希望時間を尋ねています。浴槽を跨ぐことが困難になってきた人もありますが湯船にゆっくり浸かってもらうことを基本とし、リフト浴の導入も予定されています。	
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	その方の体調や生活習慣に合わせてるようにして、休息や就寝の誘導を行っている 昼夜逆転にならないような配慮もしている		
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	投薬時に確認出来るように表にして見れる位置に設置している 変更になった際も情報を共有している 服薬介助は2名の職員で確認をしている		
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	個々のニーズや楽しみを聞きだして、対応している レクリエーションの参加は強制していない		
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	天気の良い日は、なるべく外気浴に出かける支援をしている 近隣の方と挨拶するのが楽しみな様子	入浴のない日曜日はゆっくり時間をかけて外気浴と散歩に出かけています。法人内の他事業所までドライブしお茶をご馳走になることもあります。イベント係が中心となり初詣や花見を企画し、岩本山や花鳥園、田子の浦のシラス井も堪能しています。	

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
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	金銭管理は施設側で行っている。買い物に行く機会があるときは預かり金の中から おこずかいとして決まった額を持って出かけるようにしている		
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	希望があれば電話は使用できるようにしてある 携帯電話を所持している方もいる		
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	フロアが吹き抜けになっていて、開放感がある 室温を管理している 入居者の絵手紙や習字を飾ってある	一日を通して賑やかに歌声が響き、体操に励む様子には覇気があります。冬季には十分な暖が取りにくかった吹き抜けですが新たな空調を設置し改善されています。玄関にピクチャーレール取付け予定があり、絵手紙作品の掲示が待たれています。	
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	ソファを置いて入居者同士が和気藹々と集えるスペースになっている		
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	居室には自宅で使用していた、慣れ親しんだ家具や思い入れの詰まった物を持って来てある	カーテン、エアコン、クローゼットが備付けです。携帯電話やひ孫の写真、貼り薬が並んだやすらぎの空間を視認しました。担当職員が清掃に努め、どの部屋にも寒暖計での視覚による温湿度管理があります。	
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	ハード面では安全点検を1日と15日に行っている		