

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニット秋桜)

事業所番号	2795200035		
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大阪都島中通		
所在地	大阪市都島区都島中通2丁目20番30号		
自己評価作成日	平成29年6月17日	評価結果市町村受理日	平成29年8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	
----------	--

【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6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)】

「ゆったりとぬくもりのある暮らしの提供」「待つケア」をホームビジョンに掲げ、楽しい生活を送って頂くためイベント、レクレーションの充実を実行しています。特に外出への取組みを強化し、買い物、ランチ、ホームに隣接した都島公園への散歩では、暖かい時には公園でおやつを食べたり、時にはお弁当を作り公園のベンチでお昼ご飯を楽しんだりしています。外出イベントもバス旅行、地域イベント参加、遠足、初詣などの季節に応じた外出などに出かけて楽しんで頂いています。ホーム内でもクリスマスでの趣向をこらしたスタッフたちのかくし芸、毎月恒例のバイキング、喫茶など行い入居者様たちの素敵な笑顔と笑い声が絶えないホーム作りをしています。家族様からの終いの住まいにの要望にも応え見取り介護や出来る限りご要望に応じた対応をしています。とホーム体制も各委員会活動、勉強会、研修などで質の向上をはかり、ケアプランにそった個別ケアも実践、取り組んでいます。

【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)】

--	--

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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、安心して暮らさせている (参考項目:28)		

# 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	会社理念を毎朝唱和しホーム理念である「ゆつたりとぬくもりのある暮らしの提供」「待つケア」を全員周知、実践し日々のケアを急がず急がせず、ゆつくりと支援し入居者様に「あたりまえの暮らし」を提供しています。		
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員として日常的に交流している	利用者様の生活リハビリの一環としての目的もあり地域の商店、飲食店などの利用をして地域の方とのふれあいの機会を持っている。また町会に加入して公園掃除や近隣道路の清掃、子ども会の廃品回収協力など積極的に行っている。		
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	都島区「認知症サポーター講座」への協力またホームでの講座、また町内会の夏祭りを利用しての介護相談などを実施している。		
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践、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回の運営推進会議は併設の小規模多機能型居宅介護と合同で行い、ホーム運営の状況、事故報告、入居者様の近況、サービスの報告、今後のサービスのお知らせなどまた委員会構成員様からの助言要望を伺いサービス向上に役立てている。		
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取り組んでいる	都島区役所には定期的に訪問しホームの近況報告を行い、運営面入居者様の生活面での相談、助言を頂いている。また区主催の防災研修、その他研修、勉強会には積極的に参加しホームに伝達している。		
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、不適切ケアの勉強会を毎月実施。職員にチェックシートを利用しじんの行動、言葉使いのチェックをしている。フロアドア、エレベーターなどの施錠は一切せず自由に各階を行き切出きる環境作りをしている。		
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	虐待防止の勉強会を毎月行っている。特に日常会話での虐待は本人の気付かない事が多いので起きる可能性が高いことをスタッフ一人ひとりが自覚し、お互いを注意し合える関係作りをしている。		

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
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	入居者様の中にも数名、後見人制度を利用しているため弁護士、司法書士に仕組みについての質問など身近に学べる環境にある。ホームにおいても研修を通して活用の必要性を理解している。		
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	契約時は家族様の時間の都合を聞き、ゆっくりと時間をかけ読み合わせを行っている。疑問点、質問には即答できないような内容に関しても本社に問い合わせたり行政に確かめるなどの対応をしている。		
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	運営推進会議、家族会、面会時ホームイベント時と家族様との会話、ご挨拶時に気軽にご意見を言って頂ける環境づくりを心がけているので家族様もスタッフ、管理者に意見、要望を話して下さいます。また玄関にはご意見箱を設置している。		
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	月1回のホーム会議、ユニット会議には全員参加できる様シフト調整をしてホーム運営、個々の意見交換の場に行っている。また日々の朝の申し送り時は少し時間をかけミーティングを行っている。スタッフ全員でホーム運営をしているという自覚を常に持つ様に行っている。		
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	入社時においても経験年数に応じた給与体系を取っており、個々の努力、実績勤務状況を常に把握しやりがいをもち勤務できるよう配慮している。		
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	月1回の社内研修を義務付けておりテーマに沿って研修を行っている。また各委員会でチームリーダーを決め勉強会を行って発表できる場を設けモチベーションを向上できるような環境を作っている。		
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	地域の介護サービス事業所が主催の研修、勉強会に参加したり、他事業所の見学など交流の機会を持てるようにしている。社内でも個々のスキルにあった合同研修の場を設けている。		

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
<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	入居申し込み時より家族様、本人様の不安、要望を聞く機会を何度ももち収集した情報をスタッフ、主治医など関わる全ての関係者と話し合い入居後の不安感を解消するようにして早期に安心して生活できるよう考慮している。		
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	入居申し込み時から家族様の本人様への思い介護の場における悩みなどに耳を傾け、入居後のホーム生活への不安、要望、期待などを傾聴し信頼して頂ける様にしている。		
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	入居前に本人様に会いアセスメントを充分に行い心身の状況を把握して今必要としているサービスは何かを見極め利用時から実行している。		
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	ホームは入居者様の終いの住まいであり、スタッフたちはその家族の一員だと位置づけてサービスを行っている。入居者様の思いに共感し、ともに支えあって暮らせる場としている。		
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	家族様にもホーム運営に参加して頂き、面会の折には散歩、買い物に付き合ってもらったり一緒に食事をして頂いたり、レクレーションのお手伝いをして頂いたりして一緒に過ごして頂き思いを共有している。		
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	ホームと同区内の方が多いため入居者様同士が顔なじみで、家族様同士もお知り合いの方が多く、買い物先など外出先は入居前のなじみの場所なので地域との交流も途切れることが無く生活している。今まで利用していた医院や地域の集まりへの参加支援も行っている。		
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	入居者様同士の会話の仲立ちをしたり、スタッフと一緒に介助が必要な方の軽い介助のお手伝いをして下さったりと支えあって暮らせるよう支援している。		

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	退去後も気軽に立ち寄って頂いたり、ホームイベントに参加して頂いたりしている。退去後も毎月の便りは欠かさず郵送し家族様の近況、本人様の近況を伺っている。		
<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	家族様、本人様から生活暦、趣味、趣向などを聞きスタッフ間で共有し、なじみの場所に出かけりなど個々に対応している。日々の暮らしの中での気づき、変化は毎朝の申し送り時に検討してその場その時の状況に応じて柔軟に対応している。		
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	本人、家族様などから得た情報、入居前のサービスの状況(担当ケアマネなどから収集)を把握し入居者様一人一人の生活暦、なじみの環境、くらしの環境を収集してサービスに反映している。		
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	その人らしい暮らし、持っている能力が継続していける様にするとともに、画一的なサービスにならないよう支援している。		
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	入居者様、家族様の思いや要望を話し合い、その人にあったプランを作成、実行している。カンファレンス、日々の申し送りの中でスタッフの意見、その人のためのサービスを考え検討しプランの見直しを行っている。必要な場合は医師、看護師とも話し合い随時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	介護記録、健康チェック表などを作成して日々のケアの記録を残し、スタッフ間で共有しているが、細かい気づきや伝達にはメモ代わりに使えるような用紙も工夫し情報交換に役立っている。		
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い、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	小規模多機能サービスを併設しているので、本人様のニーズに応じたサービスの変更(退去→在宅)などを検討させて頂いている。また重度化した時の入浴に小規模の機械浴を利用させて頂いている。		

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
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	馴染みのスーパーへの買い物支援、地域公園などの公共施設を利用したサービスなど幅広く支援の輪を広げている。またボランティア利用を利用して楽しんで頂くサービスも行っている。		
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	ホーム提携医は24時間体制を取っており往診時は医師、看護師、薬剤師各ユニット計画作成者、家族様等とカンファレンスを開催している。入居前のかかりつけ医との関係も断ち切ることなく関係を密にし情報を得ら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	訪問看護ステーションと契約し、日々の健康管理を担っている。スタッフも日常の小さな変化も報告し看護師は得た情報を提携医に相談、報告し適切な対応をしている。		
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	提携医との契約の折に家族様に入院医療機関の希望を聞き、対応できるようにしている。家族様のニーズに合わせて入院中の支援を行えるようにしている。退院の受け入れも医療機関との情報交換受診への対応などの支援を行っている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居契約時に重度化、看取りについて説明、同意を頂いている。ホームでの看取りも何度かあるがその都度、家族様本人様の思いに沿ったケアを医師、看護師と話し合って対応している。		
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	ホーム内勉強会(誤嚥、急変、事故など)を行い急変時、救急時の対応を学び、マニュアルも掲示している。救急隊による救急救命講習を定期的に行い、受講し基本的な初期対応を学んでいる。		
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付けるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回所轄消防署の立会いの下初期消火、避難訓練を行い指導を受けている。町会、近隣へも災害時の協力を依頼している。消防訓練は手薄になる夜間を想定して重度の入居者への対応を重視して行っている。		

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
<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	入居者様一人一人の尊厳と尊重は入社の際、月次研修の折、スタッフに周知させている。日々の言葉遣い、対応には特に気をつけ不適切な対応には個別に指導をしたり、ホーム内で使用する申し送りメモは所定の用紙以外使用しないなどプライバシーには細心の注意をしている。		
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	日常の過ごし方は入居者様個々のペースに合わせ、食事や飲み物の好みは入居者様の希望、嗜好に沿ったサービスをしている。その日の服装などはゆっくりと時間をかけ自己決定が出来るよう支援している。		
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	入居者様のペースに合わせ希望に沿った生活を維持できるよう業務分担表は作らず、日々の入居者様の希望、状態によって柔軟な支援を行っている。		
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	着衣のしみ乱れ、髪の流れには特に細心の注意を払い清潔感のある装いをして頂いている。外出時には本人様と外出着、帽子などを話し合い決めたりなどの支援を行っている。		
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	毎日食材を買い調理をしているので季節感のある食事を提供している。利用者様が能力に応じた役割を持ち食事の支度や盛り付け片付けなどを行って頂いている。食事時はスタッフと一緒にテーブルを囲み雑談をしながら賑やかに食事時間を過ごしている。		
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	入居者様の咀嚼力、体調に応じた食事形態を把握し食事を提供している。毎月体重測定を行い体重の増減を記録して医師、看護師と共有し健康管理をしている。水分は1日1000cc～1500ccを目標として摂取して頂いている。		
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	食後の口腔ケアはその人の能力に応じ声かけ、誘導、介助などの支援を行っている。また、介助が困難な入居者様、家族様の希望による方たちが訪問歯科による口腔ケアを利用している。		

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	個々の排泄パターンを把握して排泄感覚のない入居者様でもトイレでの排泄を目標としてトイレ誘導を行っている。失禁の多い入居者様には声かけで失敗を少なくして昼間は布パンツに変更したケースも増えてきている。トイレ誘導を行える様移動、移乗の研修行いスタッフのスキル向上を行っている。		
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	食事のバランス、繊維の多い食材などを提供、特に水分量(100cc以上)乳酸菌飲料などを提供し便秘解消に努めている。また医師、看護師との連携による排便コントロールも提供している。		
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	本人の希望により毎日入浴、入浴時間指定を行っている。入浴中も本人のペースに合わせてゆっくりした時間を過ごして頂いている。拒否の強い入居者様については誘導方法を検討し成功例を共有実行している。重度の入居者様には併設施設の機械浴を利用している。		
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	入眠剤は一切使用せず日中、夜間の生活環境を整え安眠できる環境づくりをしている。就寝時間を自由にして無理な就寝を強要しないようにしている。眠れない事で悩まないよう話を傾聴し寄り添えるような支援をしている。		
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	スタッフは入居者様の病気、薬の目的を理解し服薬支援を行っている。また誤薬、飲み忘れなどの服薬ミス事故防止のため服薬マニュアルを作成し何重にも服薬チェックを行い事故防止を行っている。		
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	編み物をされる方、調理をされる方、歌を歌うのが好きな方、夕食時ビールを楽しまれる方等々生活歴、趣味を活かし持続していける様取り組んでいる。また気分転換に一日一度は玄関から出れる環境を作っている。		
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	天気の良い日はほぼ毎日買い物、散歩、洗濯干し水遣りなど支援を行っている。近隣の公園でのおやつ、お弁当や回転寿司、ショッピングモール、観光バスを利用したの遠足など家族様も一緒に楽しんでいる。また個別でも馴染みの喫茶に行くなどの支援も行っている。		

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
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	本人が現金を持つことは紛失のリスクがあるので、お小遣いをホームでお預かりしているが買い物外出時は入居者様に財布を持って頂き支払いをして頂ける様な支援も行っている。		
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	家族様、本人の希望により電話の取次ぎ、手紙のやり取りの支援を行っている。		
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	玄関の壁には入居様合作の作品が飾られている。リビングには入居様達の手作りの季節作品が飾られている。南向きのリビングは日差しが眩いくらいで冬でも暖房が要らない位です。乾燥とウイルス対応のためソリューションウォーターを利用し加湿器と居室への噴霧をしています。		
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	リビングにはソファを置いて気の合った方たちの憩いの場になったり疲れた方のくつろぎの場になったりしています。スタッフは会話の仲立ち、話し相手、時には歌を歌ったりと寂しく孤独にならないよう支援しています。		
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	入居という言葉でなくお引越しという言葉でのご入居して頂いています。言葉通り今まで使っていた家具、テーブル椅子など家族様の思いのこもった居室作りを支援しています。カーテンも備え付けではなく好きな色柄を持ち込んで頂いています。		
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	ホーム内は歩行困難な入居者様もその能力にあわせできる限り手引きなどの介助歩行を行っています。車椅子移動でなくては無理な入居者様もリビングでは介助で椅子に座って頂くなどの支援を行っている。歩行不安定な方の見守りも強化し事故防止に取り組んでいる。		