

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	2298400017		
法人名	株式会社 オハナ		
事業所名	日ノ岡グループホーム		
所在地	静岡県湖西市岡崎2254-2		
自己評価作成日	平成21年12月16日	評価結果市町村受理日	平成22年4月8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.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosin/infomationPublic.do?JCD=2298400017&SCD=320
----------	---

【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	静岡市駿河区馬淵2-14-36-402
訪問調査日	平成22年1月14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>・一人一人が役割を持ち、少しでも活気ある毎日が送れるよう、声掛け・促しを行う。</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>市役所や社会福祉協議会など公共施設に車で5分ほどの場所に事業所はある。事業所では次の5点に特に力を注いでいる。①社会とつながること―〈月1回以上の外食ツアー、買い物ツアー〉②家族との時間をつくる―〈年1回、利用者と家族、職員とともに一泊旅行〉③残存機能の維持―〈生活リハビリ以外にも毎朝のリハビリ体操〉④清潔保持―〈風呂は2日に1回、都度湯も替える〉⑤自由でオープンな住まい―〈平屋造りで2つのユニットの往来が自由、施設も日中はしない〉また、隣接する同法人のデイグループの利用者との交流もある。デイの利用者はサービスの切り替えが必要となった場合、グループホームへの移行が大変ス</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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	【一人一人が輝くように】と理念を掲げ、穏やかに過ごして頂けるよう努めている。	パンフレットに記載し、事務所にも掲示されている。唱和などは特にしていないが、不穏が強い利用者には声掛けをし傾聴を心がけており、職員は行動に示せている。	
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	日常的な交流は図れていないが、散歩の際には挨拶を必ず行う。また、地域祭礼や他行事への参加を極力している。	地域の集いに福祉の話をしたいと依頼を受けたこともあり、認知はされている。また、犬を飼っているため、犬を介しての近所つきあいもある。	
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	以前介護教室を行っていたが、現在は行っていない。来年から再開する予定。		
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	活動報告を写真を見て頂きながら説明している。また、入居者の状況や問題となっている事を伝え、助言を頂いている。	3ヶ月に1度開催している。メンバーは民生委員、長寿介護課課長、町内会長などで構成され、貴重な意見をもらっている。また、事業所側も参加の皆さんにわかりやすいように写真などと提示し、理解をもらえるよう努めている。	2ヶ月開催の年間計画を立てることを期待する。
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	新規入居者や退去者に関しては、書面にて伝えている。分からないこと等も伺うようにしている。	すべて直接届け、情報交換の機会を設けるよう心がけている。また、運営推進会議でも専門的なアドバイスをもらっている。	
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	施錠は夜間以外は行わない。そのため自由に外へ出れる環境となっている。ただし、状況によってはこの限りではない。	気持ちや考えにおいては利用者に自由にしてもらいたいというのがあるが、つい口をついて「待って」といった言葉がでてしまうこともある。マインドマネジメントは全職員の課題である。	
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	虐待に関する資料を置き、いつでも見れるようにしている。入居者の外傷や変色を発見次第、すぐ報告するよう努めている。		

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
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	学ぶ機会を持っていない。		
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	介護報酬改定の際には、書面にて内容を伝え、全入居者家人へ送付している。また、家族会の際にも伝え、質問を受けるようにしている。		
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	入居者や家人の不満や意見には傾聴し、極力応えられるよう努めている。	面会の際、家族に積極的に声掛けし、話を聴く機会を増やすようにしている。相談や苦情はいまのところ特にないが、昔の趣味や好きなスポーツなどを新たに聞け、実際のサービスに繋がった例もある。	
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	職員会議を通じ、職員の意見には傾聴している。場合によっては、個別面談も行う。	定例化はしていないが、半年に1度は個人面談をしたいと考えている。管理者は夜勤時にできるだけ全職員とペアを組むようにし、個別の話し合いの機会を作るようにしている。	
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	管理者より代表へは職員の状況等は伝えても、それが反映にはなかなか届かない。		
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	法人内での研修自体、滞っている。		
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	職員は法人内での交流は図れても、外部との交流は難しい。管理者は地域の施設部会への参加により、意見交換ができる。		

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	入居前には必ず、本人との面談を行い、少しでも本人のニーズに応えられるよう努める。また、入居後間もない頃は、まだまだ馴染めなかったり、困惑しかねないため、常に体調等を気にかけて声掛けを心掛けている。		
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	入居前には必ず、家族との面談を行い、少しでも家族のニーズに応えられるよう努める。入居後の面会時も、入居者の様子やその他何でも良いので気になったことは伝えてもらうよう、声掛けしている。		
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	入居後において、体の状態によっては、法人内の療養型病院への入院の話を勧めさせて頂く。		
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	何をするにも「一緒に」という事を促している。役割を持ち過ぎて頂くためにも、掃除・洗濯他、職員と入居者が一緒になって行う。		
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	現場だけでの対応では難しいケースは特に、家族にその旨を伝え、病院受診であったり、面会時では本人の訴えに傾聴して頂いている。		
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	入居前には、居室に使い慣れたタンス等を置く、使い慣れた箸や茶碗なども持ち込んで頂くよう伝えている。今までの生活空間を維持し、落ち着いて生活して頂けるよう支援している。	在宅時からの医院に受診している。待合室が馴染みと人との交流の場となっている。また、要望あれば通い慣れた店舗などに付き添っている。	
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ご利用同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	孤立しないよう食事の配置を考慮している。また、散歩などで一緒に出かけては、コミュニケーションを図る。		

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	入院をされた方に関しては、その後の様子を伺い、相談に応じる。		
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	入居相談時には、本人にどのように過ごしたいかなどの意向を聞く。また、センター方式を利用し、一人一人の希望やニーズを伺う。	一人ひとりの希望やニーズはセンター方式で記載しており、全職員が共有化している。	
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	入居相談時には、家人より必ず聞くようにしている。		
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	介護記録や申し送りノートには一日の様子や心身の状態を記入し、確認することで職員一人一人が現状把握に努めている。		
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	家族会や、普段の面会時にも家族からのアドバイスや助言を活かし、現状に合ったケアプランの作成に努めている。	モニタリングやカンファレンスを行っているが記録に残していないのが課題である。介護計画は「その人らしく」をテーマに立案している。	主担当を決め責任感を持たせた上で、モニタリングの書面化を推進されることを期待する。
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	その都度ケアプランに沿った、結果、気づきを記録し、モニタリングに活かしていない。		
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	小規模多機能のようにショートは出来ないが、併設にデイがあるため、デイ利用者だった方が入居されることもある。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	地域の小学校や幼稚園との交流は、出来る限り図りたいが、まだ回数は少ない。	
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	入居者一人一人が入居以前から通っていた医院や病院への定期受診(1ヶ月に1回)を支援している。状態の把握に努めている。	管理者自らが利用者の健康状態を把握しておきたいとの想いから、受診支援をしている。受診記録もとっており、緊急時対応などに備えている。
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	法人内の看護師に相談する。定期受診以外にも著変が見られる際は、その都度受診し指示を仰いでいる。	
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。	入院した場合にはDrに、今後の対応や経過の流れを聞き、出来る限りホームに戻って頂けるよう、居室は1ヶ月キープしている。	
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	入居前の段階で、終末期の確認を書面で説明し、同意を得る。場合によっては主治医よりリムンセラピーにて、今後の事を話して頂く。	契約時に「医療対応確認票」で説明している。心身の状態に変化があれば都度、家族と話し合うようにしている。
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	初期対応の訓練は行っていない。職員によって知識の差がある。	
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	運営推進会議の場では、入居者の状態等を説明し、もしもの時があった場合には協力して頂くよう伝えている。	災害にあった場合近隣住民の協力を得るためには、利用者の心身の状態のデータ化であると考え、日頃から整理している。また、運営推進会議でも状況報告をしている。

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	
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	長く一緒にいると、入居者に対して馴れ合いが生じてしまう場面も見られるが、人格やプライバシーには留意している。	呼び方に関しては「チャン」あだ名は原則だめである。ただし、利用者の好む言い方ならば、利用者本位ということで容認している。また、それらは利用者職員との共に過ごした年月における信頼関係であることを新入職員には注意している。		
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	基本は声掛けによって本人に判断して頂くようにするが、常には出来ていない(例えば、衣服の選択など)			
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	毎日、何がしたいのか、何を希望しているのかは聞くことは出来ない。食事のペースも個々によって違いがあるが、時間がかかっても出来る限り自力摂取にて食べて頂けるよう支援している。			
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	整髪は入居者の希望があれば、理美容店へ連れて行く。なくても、1~2ヶ月に1回は散髪をして頂く。			
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	手作り料理は、毎朝食と毎夕食である。出来る出来ない無論あるが、出来る限り入居者一人ひとりに役割(野菜切、台拭き、盛り付け他)をもって頂ける様、声掛けはしている。	全員で手を合わせ一斉にいただくようにしている。昼食は同法人の調理センターから配食されている。片づけや食器拭きなど、利用者は積極的に手伝っている。		
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	介護記録には、摂取量が一目分かる様記している。水分量が少ない方には、コップに量が分かる様に記し、一日を通し量が分かるようにしている。			
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、洗面所にて口腔ケアをしている。自分の歯がある方には自力で磨いて頂き、上手く磨けない箇所はサポートする。			

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
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	定期的なトイレ誘導を実施。夜間は紙オムツを使用している方にも、日中はリハパンでトイレ誘導を行っている。	排泄記録をとっており時間によってもわかるが、大半は言動や表情などから察し、支援している。	
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	水分量や食事形態に留意し、出来る限り自然排便を促す。便秘症の方には、服薬にて排便コントロールをしている。		
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	時間帯は基本、おやつ後から夕食前にかけて入るように決めている。入居者全員が2日に1回のペースで入浴できるよう支援している。入る順番は出来る限り平等になるようにしている。	2日に1度と決めているが、要望があれば対応している。湯ぶねに入れられない利用者もいるが、シャワーでも十分温まっていたりよう職員が工夫している。	
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	昼夜逆転者は現在いないが、夜間はしっかり寝られるよう、日中は散歩やレク等で覚醒して頂くよう声掛けしている。不眠症の方への投薬コントロールもDrに相談しながら行っている。		
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	誤薬のないよう確認には留意している。投薬の変更があった際には、申し送りノートを活用し、職員に周知出来るようにしている。		
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	個別に趣味や楽しみごとを提供は出来ないが、皆に楽しんで頂ける企画は考えて実行している。気分転換に散歩やドライブへはよく出掛ける。		
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	希望があれば、極力その日に出掛ける。家族が連れて出掛けることもたまにある。	外食ツアー、買い物ツアーに月1度以上出掛けている。また、医療受診の付き添いがすべて管理者であることから、受診帰りに希望の場所や店舗に寄ることも多い。	

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
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	入居前には家人に高額は持たせないよう伝えている。入居者の中には、他入居者に渡してしまう方もみえるため、ホーム管理をさせて頂いている。買い物の際にはそのお金が使用できるよう支援している。		
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	時間帯にもよるが、電話の希望があれば、出来る限り掛けさせて頂く。家人の声を聞き、落ち着かれる方もいる。		
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	季節ごとに、リビングの装飾を変えたり、季節の花を飾るなど工夫している。乾燥には気をつけ、換気や加湿には留意している。	平屋造りで広々としている。また、食事のエリアと団欒のエリアに区切りがないこともあり、ゆったりとした雰囲気がある。月の行事のものが飾られ、季節感がある。	
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	リビングには食卓以外に、テレビ前にソファを置き、入居者同士が寄り添って過ごせる。		
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	入居前には、筆筒やその他の家具で使い慣れた物を持ち込むよう伝えている。中には、掛け軸を飾っている方もみえる。	馴染みの家具や調度品を持ち込み、自由に配置している。また、壁にも掛け軸や孫の作品など思い思いのものが飾られている。	
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	全室バリアフリーであるため、車椅子の方でも自走して自由に移動が出来る。		