

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2874500370		
法人名	香美町社会福祉協議会		
事業所名	グループホーム「かがやき」		
所在地	兵庫県美方郡香美町香住区無南垣96番地		
自己評価作成日	平成21年11月20日	評価結果市町村受理日	平成22年5月25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.kai-go-kouhyou-hyogo.jp/kai_gosi_p/informationPublic.do?JCD=2874500370&SCD=320
----------	---

【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 ライフ・デザイン研究所		
所在地	兵庫県神戸市長田区菟乃町2丁目2-14		
訪問調査日	平成21年12月4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)】

地域との交流。(畑の家の取組み)出かけていくことのみでなく、来所して頂くことも大切と考え地域へ発信している。芋ほり、小、中学生との交流等。

【第三者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)】

認知症理解に関してはまだまだ閉鎖的な土地柄の中ではありませんが、地域への情報発信及びインバクト機能に尽力をされており、地域密着型サービスとしての先駆的な取り組みも実践されている。敷地面積が広く、居室や共用スペースもゆったりとした設計がなされている。地域との世代間交流として、敷地内菜園での収穫時(いも掘り等)に近隣の保育園児・父兄を招待し、利用者の楽しみ事の一つとして定着させている。また、地域の高齢者との交流の取り組みとして「畑の家」を設け、近隣の方々との接点を持っている。個々の利用者の「役割を大切に支援の実践」と「寝たきりにさせないための取組み」を重視しており、日常生活状況もしっかりと記録し介護計画に反映させている。認知症ケアの本質を職員全員で共有理解する為、前向きに学び、取り組んでいるホームである。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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		

自己評価および第三者評価結果

自己	第三者	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	理念に基づくケアを実践するために、お年寄りの生活歴を把握し、御本人の自己決定を促し、その方らしい暮らしを援助するよう職員間で、気付きを共有している。	「家族」としての意識付けを大切にしており、地縁的な側面を視野に置きながら、地域に対する情報発信も行なっている。利用者個々の残存能力に着目し、個人の役割を大切にして	
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	「かがやき」での抱え込みのケアはあってはならない。近隣地域老人会の集まりへの参加、「畑の家」での地域交流、小中高等学校との交流等、地域との関わりに関しては積極的に取り組んでいる。	区長さんの理解もあり、モデル事業として老人会への参加を希望している。お祭りやイベントへの参加も積極的に行なっており、運動会への招待なども受けている。	
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	「かがやき」のお年寄り地域老人が共に過ごすこと過ごすこと。認知症に関する地域での講演会等を通じて、理解に繋げている。		
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	サービス向上に向けて積極的な意見も少ない。又、委員の出席が少なく(全く、集まらない時もあり)当会議自体のあり方の検討が必要か?・・・	運営推進会議の準備を約1ヶ月前から行なっているが、日程の調整などに苦難な現況である。イベントに合わせた開催もしているが、参加者が少ないという悩みがある。	開催予定ごとに日程調整を行なう現状であるが、次回開催時期を出席者間で確認することで参加者の増加が見込めるように検討願いたい。
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	市町村との連携は欠かすことは出来ないと考えている。日常的に、担当部長はじめ、包括支援センター、介護保険係り等の連携は保っている。	地域ケア会議で、積極的に情報交換を行っている。グループホームの空き状況については地域包括との連携で対応している。	
	(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	身体拘束に関する勉強会の開催も行い、何より人として「身体拘束」などありえない。との考え方の基にケアを提供している。	基本的に施錠をすることは避けている。最近周辺の交通量も増えてきており、見守りに対する役割の重要性を認識している。	
7	(6)	○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	上記と同様で勉強会の開催をしている。気付かない間に言葉での虐待になりかねないアプローチを耳にすれば、お互いが、注意を促し、改善を心掛けている。	管理者が研修に参加し、事業所内での伝達研修を行なっている。土地柄、漁師言葉の荒い言葉使いなどもあり、職員には、日常の「言葉による虐待や拘束」への注意も促している。	

自己	者三	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	(7)	○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	社協全体研修でふれるテーマではあるが、職員の認識は浅いように感じる面もあるが、今必要とされる方がいないためかも知れない。	具体的な取り組み事例がないため、管理者は、研修により職員の意識向上につながるような取り組みをしてみたいと考えている。	成年後見制度などの具体的な事例検討などを基に研修を行なうことが期待される。
9	(8)	○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	十分に説明し、なっとくいただき契約している。	「利用者の権利を守る」という視点から、家族への働きかけや説明を行なっている。	
10	(9)	○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	家族の協力を得ながら工夫しているが、意見の無い家族もあり充分とはいえない面もある。外部からの意見は全職員へ伝え改善に努めている。	遠隔地の方が多いため、積極的な参加者が少ないため、利用者や家族の声を直接反映させることが難しくなっている。	日々の記録の中から、家族の方や知人からの情報入手につなげる取り組みが期待される。
11	(10)	○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	香美町社協で経営改善会議へ向けての取り組み、日々の中では、ミニカンファ、定例カンファ等で職員の意見も反映している。	備品の購入や行事計画など、職員からの立案や提案をもとに全体の計画へ反映させるようにしている。職員の転勤や移動希望の人事については、社会福祉協議会の中で判断している。	
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	今後、人事考課へ取り組む予定で現在、経営改善会議を繰り返しているところである。		
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	事業所内の研修、外部研修等の参加により、機会の確保に努めている。		
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	郡内グループホーム連絡会の開催＝1回/3月 他事業所との交流を持ちながら質の向上を目指している。		

自己 者 第三	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	事前面接を始めとし、ご本人、ご家族のニーズ把握、要望等を受け止め、安心して生活していただける環境の構築に努めている。		
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	上記と同様であり、ご家族との信頼関係の構築は欠かせないこと捉え努力している。		
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	相談に見える方も多くあり、必要に応じて他事業所の紹介等も行っている。		
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	お年寄りを「介護される人」職員は「介護する人」の関係ではなく、「共に暮らしている」の意識を持つことがグループホームの職員のあるべき姿と考えるが、職員の徹底理解にまで至っていない面もある。		
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	ご本人を中心に家族との連携を含めながら、支援への協力を依頼することもある。		
20	(11) ○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	地域の中へ出かけていくことも一つだと考えている。家族との外出、外泊、馴染みの物品等の持込、関係作りには努力している。	近くのスーパーへの買い物や行きつけの美容院の利用など、近隣との接点を大切にしている。また、電話掛けや手紙の投函なども支援されており、近隣に住んでいる人たちの訪問機会も増えている。	
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	1人で過ごされる、お年よりはいらっしやらないで、共有スペースで皆さん一緒に過ごされ、お互いが思いやりの気持ちで、助け合っている様子が伺える現状です。		

自己	者	第三	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	退所後の相談も受け入れ、状況把握も心がけている。		
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	(12)		○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	「かがやき」自治会の中で希望を聞くようにしている。困難な方については、その方の身体状況、ご家族の意向も踏まえて検討している。	家族生活と同様、「かがやき自治会」の中で自分たちの意見を言える場が確保されている。	今後、日々の記録から読み取るアセスメントの重要性に、職員全体が気付くような取組みが期待される。
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	ケースレスコード・センター方式書式、他機関との連携の中で把握している。		
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	ご本人の望まれる過ごし方を支援し、身体状況に関しては、日々の変化を見逃さないように努めている。		
26	(13)		○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	カンファレンスで課題を検討し、担当職員が介護計画書作成。状況の変化があれば見直しをする。	担当職員の作成した計画を基本に、管理者が最終チェックを行ない、家族への説明・了解をもらっている。	
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	日々の気付きシートに記入し、朝夕の引継ぎで、その日の勤務スタッフで問題点の検討と共有しミニカンファへと持ち込むこともあり、その点が計画書に反映されている。		
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	ニーズに応じて柔軟に対応する努力をしている。		

自己	者三	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	地域交流、地域へ帰ること、家族との関係の継続等に配慮しながらの支援を心がけている。		
30	(14)	○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	ご本人、ご家族の希望される医師への受診で対応しているが、連携医の2/月の往診と定期検査等により健康管理に努めている。	契約医の往診による連携が出来ており、その他の場合は紹介状を出して貰うようにしている。通所介護勤務の看護師(非常勤)や契約歯科医とも連携し、受診の支援をしている。	
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	看護師と介護員の連携も保てている。受診に関しては御家族の意向を重視している。		
32	(15)	○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。	入院時の医療関係者との情報交換、家族の意向も含め早期退院を目指す方向を取り組んでいる。	公立病院の地域医療担当との連携があり、家族への連絡体制や状況報告などが出来ている。退去基準などの資料も整っている。	
33	(16)	○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	重度化していく兆候を感じた時点で、今後の生活について話し合い、生活の場を確保することも、アドバイスしている。	2年前に看取りをした実績はあるが、基本的な方針としての対応までは行っておらず、看護師の勤務体制上での課題がある。	看取りを想定した資料作りから取組んでみてはどうだろうか。
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	救急対応については、研修会の開催、マニュアルの作成、連携医の協力等おこなっている。		
35	(17)	○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	定期的な訓練の実施	防火管理者と消防との連携が行なわれており、夜間想定訓練も行なわれている。通所介護との合同訓練もあり、利用者が消火訓練にも参加している。	

自己	者 第三	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	(18)	○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	プライバシーを損うことのない対応は基本であるが、言葉使いについては地域性もあり、職員同志で気づいた時は注意しあっている。	研修の中で、個人情報を含め尊厳やプライバシーへの配慮などが伝達されている。生活支援では、同性介助を基本としている。	
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	その方の思いを実現していただくよう努力している。		
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	職員がリードするケアでなく、ご利用者様本意のケアを目指した努力している。		
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	ご本人の好みで洋服を決める。好みのヘアにする等、おこなっている。		
40	(19)	○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	買物から食事片付けまでお年寄りと一緒にしている。	食材の購入は一部を業者から購入しているが、出来るだけ買い物時に購入するようにしている。可能な人は皆が出かけられるようにしており、男性利用者も参加している。	
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	水分摂取量の確保へは徹底して取り組んでいる。		
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	食前、食後の口腔ケア、歯科医の訪問診療等に取り組んでいる。		

自己 者 第三	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	(20) ○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	排泄チェック表の活用により全員トイレ誘導で対応している。	利用者のうち男性3名は自立(見守り)で、女性の車椅子1名以外はトイレ誘導をしている。水分の摂取量についてもチェック表により把握している。	今後も出来るだけ今の状態を維持し継続できることを期待する。
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	水分摂取量の確保・食物への配慮・排泄じの工夫等、便秘に関しては工夫している。		
45	(21) ○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	夜間浴の実施とご本人の希望で入浴していただいている。	入浴は、週に3~4回(隔日)を基本としており、希望する人には毎日入浴も対応している。	
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	個別に工夫している。		
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	薬局からの説明書の確認することによって理解するよう努め、症状の変化に関しても観察するよう心掛けている。		
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	個別ケアの原点であり、日々工夫しているところです。		
49	(22) ○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	外出は日常的であり、勿論、ご本人の希望も取り入れながら支援している。	全員の参加ではないが、白浜への一泊旅行を行ったり、香住のお祭りへの参加、公民館の展示会への参加など行っている。日常の買い物以外にも、正月やお盆の時期の外出支援も行っている。	

自己 者 第三	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	所持されている方は、ご自分で買物されます。		
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	ご本人の意志で電話をかけたり、手紙の投函依頼を受けたりは、日常的にしている。		
52	(23) ○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	清潔には心がけ、お年寄りと共に取り組んでいる。	施設全体的に空間が広く仕上げが木質系であるため、掃除など利用者の手伝いを職員が促しながらフォローしている。開放的なデッキがあるが、利用者のADLが低下してきており十分に活用はされていない。	未利用のデッキを、視覚的に活用することも検討してみることも検討されては如何でしょうか。
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	夫々のテーブル席・フロアの中心部の共有スペース、隣接のデーサービスで過ごされる方等夫々好きな場所でお過ごしです。		
54	(24) ○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	家族の協力を得ながら工夫しているが、充分とはいえない方もある。	部屋のスペースが広い割りに、押入れなどの収納部が設置されていないので、タンスなどの持込をするようにしている。	今後、時間をかけて家族や知り合いから古い家具などを譲ってもらうような取組みが出来るのではないだろうか。
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	ハード面での環境は恵まれた環境だと思います。自立した生活への援助が出来るよう工夫もある。		