

### 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	2891400075		
法人名	特定医療法人社団紀洋会		
事業所名	グループホーム篠山		
所在地	兵庫県篠山市西新町115-2		
自己評価作成日	平成22年3月26日	評価結果市町村受理日	平成22年6月1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	NPO法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナル兵庫福祉調査センター		
所在地	尼崎市南武庫之荘2-27-19		
訪問調査日	平成22年4月27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)】**

家庭的な雰囲気のもと、その人らしい日々の生活づくりの為に支援をしています。

すぐ近くにスーパーや公園があり、買い物、散歩に出かけて弁当を食べたり、ドライブなど外出の機会を多く持って人とのふれあい、季節感を感じて貰えるようにしています。

陽光溢れる木造作りで、静かなところに立地しており、落ち着いて日々の生活を過ごして貰える環境を大切にしています。

近隣住民との清掃活動、夏祭りへの参加、花見等行事参加に取り組んでいます。

**【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)】**

歴史的文化和自然環境が調和した地域で、GHも近くの建物も地域の環境に配慮した景観が保たれており、まさに住み慣れた地域での心豊かな環境が整備され、地域住民や学校とも自然な交流が始まっている。1ユニットのこじんまりした施設であるがゆえに、家族的な雰囲気が保たれており、特にサロンに掲示されている手作りの地図には、元の住居や買い物に出かける商店などが記され、仲間意識や安心感に繋がる配慮が見える。今後は、法人母体の多機能性を活用し、地域との交流を深め、社会資源としての存在価値をアピールされることを期待したい。

**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 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)	○	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、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				

## 自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	家庭的な環境で、その人らしさを尊重した生活の支援という理念のもと、管理者、職員共に取り組んでいる。理念も事務所内に掲示し、啓蒙している。	理念が事務所内に掲示してある。	地域に開かれた施設であることをPRするためにも利用者、家族、地域の方も共有できるよう玄関を入ってすぐのホールに提示することをすすめた。
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	回覧板や野菜を持ってきて下さったり、子供づれで遊びに来て下さったりと、少しずつではあるが地域の中に溶け込んでいる。また、自治会費を払い、自治会員になっている。	近隣の方が野菜を持ってきたり、子供を連れて訪ねてこられる人もあり、少しずつ地域に溶け込む努力をされている。ボランティアの受け入れも積極的に行いたいと考えている。	
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	散歩や買い物等で外に出る機会を増やしている。また、運営推進会議の際に自治会長にも会を通して理解を求めている。近隣小学校の児童との交流会も行っている。		
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	会議ではホームの活動報告、情報交換(2ヶ月に1回)を行い、話し合いを通して協力し合えるところは無いが協議し、サービスの向上につながるよう取り組んでいる。	運営推進会議の結果を話し合いサービスの向上に生かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	担当者とは認知症キャラバンメイトの会合で話し、それを持ち帰りサービスの向上につなげている。運営推進会議へも参加していたっている。	2ヶ月に1回の運営推進会議に出席してもらい、市町村との関係を築いている。	
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	法人内で作成したマニュアルを参考に身体拘束しないケアの実践に取り組んでいる。また、日中は玄関の鍵をかけないようにしている。	身体束縛をしないケアに取り組んでいる。玄関は施錠されていない。	
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逃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	法人で行われる研修会への参加や日々のカンファレンスでも話したり、虐待が行われないよう徹底している。家族との交流の場や訪問時に話し合っている。	法人内の研修等で虐待防止の徹底を行っている。	

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	法人で行われる研修会へ参加している。現在はその必要性のある入居者はいない。	権利擁護については、法人内で行われている研修に参加し理解を深めている。金銭管理は家族がしている。	
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	契約を行う際には利用者の家族に重要事項説明・医療連携体制・ケアプラン・入退居時における条件その他の説明をし、納得の上契約を結んでいる。入院時は主治医・家族と連絡しあい、本人の状態・退院のめど等定期的に話し合っている。	契約時には重要事項説明などの書類と共に十分な説明を行い理解、納得を得ている。	
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	意見・苦情を話せるよう働きかけている。生活を通して言動や振る舞いからサインを見落とさないよう気をつけ、家族への報告も速やかに行えるように日々のカンファレンスで引き継げるよう努めている。家族からの意見・苦情の受付窓口を契約時に説明している	普段の利用者や家族からの意見、苦情については毎日の生活の様子から汲みとっている。	意見、苦情の受付窓口としてご意見箱の設置など法人内での取組を検討することを提案した。
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	月1回のカンファレンスで意見を聞いたり、申し送り時や日々の業務に対しての姿勢を見たらうで個々に話を聞くようにしている。	職員の意見や提案を聞き、運営に生かしている。	
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	普段からの表情や仕草などから一人ひとりの思いを聞き、改善できるよう努力している。		
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	職員の力量に応じた内容の研修への参加は今後の課題ではあるが、法人内の研修会へは時間調整し参加を促している。		
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	管理者の交流・勉強会の機会はあるが、職員の交流となるとやや少ない。今後の課題である。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	サービス導入時には本人の意向も確認し、家族と相談しながら本人の不安感を取り除くように努めている。		
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	必要に応じて何度も家族と話し合いを重ねながらサービス導入している。		
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	相談時に困っていること・不安に感じていることに対して何が必要かケアマネと連携しながら支援していくようにしている。		
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	一緒に食事作り・買い物・掃除・洗濯物干し、たたみ等やりがいを持ってできる事を増やし、助け合いながら生活している。		
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	本人の思いを汲み取り、家族と連絡を取り合いながら家族と過ごせる時間を持ってもらえるよう支援している。		
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	人間関係や社会との関係を断ち切らないように、馴染みの方が尋ねてくれたり、受診時に知り合いにであったり、自宅近くまでドライブに出かけたりしている。また、理美容室も利用している。	昨年は小学校での子どもと先生との交流を3回行った。今後も続けていきたい。本年度は幼稚園との交流も予定している。	
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	スタッフは全員に声かけを行ったり、入居者が孤立しない様に入居者の間に入り、会話等行えるよう支援している。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	退去された後に病院へ様子を見に行ったり、家族へのサポートも定期的に行った。		
<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	(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	月に1度カンファレンスを行い、サービス計画書に添った本人本位の目標を立て、実行するよう努めている。	個人別の目標を立て事務所に掲示し支援している。	
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	入居前に自宅を訪問し、本人・家族・ケアマネより情報を収集し、入居後も随時本人や家族より折に触れて話の中から聞き取ったりして把握に努めている。		
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	朝夕のカンファレンスにより一人ひとりの状態確認をしている。		
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	月1回のカンファレンスと必要に応じたケアの提供が出来るよう介護計画を作成し、本人・家族の同意を署名、押印にて得ている。	利用者の日々の状態や本人、家族の意見を十分に取り入れ、介護計画を作成している。	
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	各個人の日々の様子や気づきを引継ぎ時に連絡し合い、個別記録や日誌に記入している。		
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	入院中の家族への面会の付添いや、入居前から利用されている美容室の利用など、本人・家族の希望を出来るだけ取り入れるようにしている。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	公民館や歌声の集いなど、地域の行事に声をかけてもらって参加している。消防署も避難訓練や相談に乗って貰っている。		
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	定期的に状況を報告し、指示をもらっている。入居者の状態に応じて受診を行っている。	施設のかかりつけ医での受診で、職員が付き添いをしている。	
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	法人の訪問看護ステーションと医療連携体制で24時間看護師と相談できるようになっている。月2回訪問看護師が来て全員の体調チェックを行っている。		
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。	入院された場合は情報提供し、必要に応じて本人・家族と病院との間に入り調整したり、面会に行き、本人が安心されるよう支援している。		
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	契約時に重度化の場合や終末期のあり方について説明している。その後も早期から関係者と連絡をとりながら家族と話し合いを行い、方針を共有している。	法人内の老健では早くからターミナルケアに取り組んでいる。また、訪問看護事業所と契約を結び定期の体調管理等連携がとれている。	
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	緊急対応マニュアルの作成をし、職員全員が内容を把握できるようにしている。また、協力体制があり、連携が確保されている。定期的に訓練の実施も行っている。		
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	緊急対応マニュアルの作成をし、職員全員が内容を把握できるようにしている。緊急連絡簿や協力病院に連絡する。職員の入れ替わりがある為、指導を行う。	緊急対応マニュアルによって緊急連絡や法人内の施設などへの連絡体制はできている。	地域に開かれた施設として、近隣との交流を深め災害時の協力体制を整えるように希望する。

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	(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	入居者には命令的、プライバシーを損ねるような言葉はかけない。居室に入るときにはノックをするよう努めている。	一人ひとりのプライバシーを尊重して対応している。	
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	その人に合った役割作り、その人の希望に合わせた支援を行っている。		
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	その人に合ったリズムや希望を伺い、過ごして貰うよう支援している。		
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	服装は希望に応じて好みの服を着てもらったりと準備をしている。理美容は本人・家族と話し合って希望を取り入れている。		
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	好みを聞いて献立をたて、調理している。一緒に買い物へ行ったり、調理の準備・片付けを行っている。	調査当日は巻きずしの日で、手際の良い人は他の人の手助けをしながら楽しく巻きずしを巻いておられた。	
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	月1回の体重測定、食材、カロリーバランスの把握、水分量のチェックを行っている。必要時には管理栄養士に栄養のバランスを見てもらっている。		
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、自己にて口腔ケアを行っている人も居るが、できない人には声かけ、見守りをしながら1部介助を行っている。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	その人に合った排泄パターンを把握し、失禁されていてもさりげなく交換したり、プライバシーを損ねないように支援している。	一人ひとりにあった排泄支援をされている。	
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	排泄チェック表を記入し、排便の有無を把握するよう努めている。自然排便が出来るよう水分補給や運動を行っている。		
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	個々の好みの時間を尋ね、希望に添えるよう柔軟に対応している。拒否などで間隔があいてしまわないよう入浴日を記録している。	本人の希望に沿った入浴に対応している。少ない方でも週2回(夏場は週3回)は入浴されている。	
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	日中は運動や散歩、レクその人の好きな事に取り組んで貰い、夜気持ちよく休んで貰えるよう支援している。		
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	薬は職員が管理し、内容変更があれば申し送りを行い、薬の内容を把握している。病状の変化があれば医師・看護師へ連絡している。		
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	調理・掃除・花の水やり等、その人の趣味や好きな事をお願いして自分のできる事を楽しんでしていただける。		
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	散歩や買い物、季節にあった場所(花見・紅葉狩り)へ出かけている。車椅子の方も一緒に楽しめている。	近隣の施設や入所者の住まいや散歩した道順などを手作りのマップにして掲示しており、目で楽しめるように工夫をされている。	



自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	金銭管理は殆ど職員が行っている。ほしい時にほしい物を買ったり、月1回のお買い物の日を作り、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	家族とも相談しながら、入居者の希望にそってできるよう支援している。		
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	季節に合った飾りつけ、昔ながらの時計、廊下にはソファ、イスを設置し、入居者同士が気軽に会話できる空間作りに努めている。また、天気の良い時には中庭にてお弁当やお茶を飲んだりしている。	玄関を入ってすぐに皆さんが集う広間があり、ゆったりとした空間になっている。廊下と共に天井は高く、木のぬくもりが感じられる心地の良い施設となっている。	
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	娯楽室があり、気の合う方同士思い思いに過ごされている。		
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	馴染みのある家具や布団を持ってこられたり、ラジオ、テレビを持ってこられている。中には昔やっていた貼り絵を持ってこられている方もいる。	居室内には使い慣れた家具などがあり、家族の写真なども飾ってある。	
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	本人の状態を把握し、入居時に馴染みのある寝具、老人車を持ち込まれ、使用されている。		