

### 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	2170103069		
法人名	株式会社 ライフ敷島		
事業所名	みのりの家		
所在地	岐阜県岐阜市野一色6丁目10番26号		
自己評価作成日	平成24年6月22日	評価結果市町村受理日	平成24年8月31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	<a href="http://www.kai gokouhyou.jp/kai gosip/infomationPublic.do?JCD=2170103069&amp;SCD=320&amp;PCD=21">http://www.kai gokouhyou.jp/kai gosip/infomationPublic.do?JCD=2170103069&amp;SCD=320&amp;PCD=21</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 んぎふ住民福祉研究会		
所在地	〒503-0864 岐阜県大垣市南頬町5丁目22-1 モナーク安井307		
訪問調査日	平成24年7月26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)】

認知症の進行の緩和のために、毎日の歩行訓練や、カラオケの実施、月1回の音楽療法、いけばな教室等を実施しています。また、希望者には、有料になりますが、くもん楽習療法も実施しています。

【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)】

みのりの家は田園地帯の住宅地にあるホームで、南欧風の瀟洒な建物がひとときわ目を引いている。ホームの玄関には、鉢植えが美しい花を咲かせ、ベンチが置かれ憩いの空間になっている。利用者が穏やかに自宅で過ごすように暮らしてほしい、との思いを込め作られた理念は職員間で共有され、日々のケアで振り返られている。入居時のアセスメントがきめ細くなくされており、利用者や家族の思いを入れケアプランが作成されている。毎日のケアでは担当職員の日々のチェックと評価が入り、担当者会議でのケアプランの見直しにつながりフィードバックされている。代表者や管理者が輪を大切にし職員を大事にして働きやすい職場になっているため、職員の異動や離職がほとんどなく、利用者も安定する環境が整っている。食事は専任の職員が作り、利用者と職員が一緒に楽しく食べている。

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)	○ 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
<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	玄関、事務所に理念を掲げ、毎日確認しながら仕事をしている。	理念は、利用者が自宅の延長で笑って生活できるように、との思いを込めて作られている。玄関や事務所の掲示で確認し、毎日のケア会議で全職員で共有し、意識づけが図られている。	
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	自治会に参加をし、開所後8年目となり、地域とのつながりは増えてきた。	自治会に入り、回覧板を回覧してもらっている。また、地域の総会時にはホームの説明を行なっている。畑作りを教えてもらったり、ホーム内の見学をされたりなど、近所とのふれあいも増えてきている。	
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	こちらからの発信はありませんが、問い合わせや見学には、気軽に応えている。		
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	実際に行ったことなどの報告や取り組みを発表し、委員の方の意見をいただき、その後生かしている。	運営推進会議は2か月に一度開催され、家族・職員・行政・地域包括支援センター・自治会長の参加がある。ホームの運営についての報告や避難訓練を行っている。参加者から備蓄などの提案が出されたこともある。	
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	常に連絡を取り、協力関係を築いている。	市の担当者に対し、利用者の生活状況の報告を密に行うよう努めている。また、市役所の会合には参加し意思の疎通を図っている。地域マップ作成を一緒に行うなど、協力関係を築いている。	
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	徘徊のひどい入居者がいるため、入居時に家族の了解をとり、玄関の中扉を施錠しているが、外からは、簡単に開けられるようにしている。	権利擁護推進員養成講座で身体拘束について学び、内部研修で共有している。危険回避のためやむなく車椅子にベルト拘束する際は、事前に家族の了解を得ている。	車椅子のベルト拘束は最小限にとどめているが、利用者の抑圧感を考え見守りなどの工夫を検討し、他の方法で危険を回避するような取り組みを期待したい。
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	マニュアルを作成し、外部の講習に参加し、ミーティングでの議題にしたりして、職員の意思の疎通を図っている。		

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
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	外部の研修会や説明会等に参加し、知識を深め、ミーティングでの議題にし、意思の疎通を図っている。また、必要な方には、支援をしている。		
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	契約時に、全文を読み説明をしている。わからないところがあれば、随時、質問を受けて、それに応えている。		
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	要望は出来る限り反映できるように心がけているが、出来ない場合は、その理由等を説明している。	玄関に意見箱を設置したり、電話で利用状況の報告をする際に希望を尋ねるなどしているが、家族からの意見はほとんどない。	利用者の活動状況の報告書を作成送付し、面会に来れない家族とも交流を図る中で要望をさりげなく尋ねるなど、家族の思いを積極的にくみ上げる努力をしてほしい。
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	定期的に全体ミーティングを行い、職員全員の意見を聞き、運営に反映している、	管理者が、職員の思いを折にふれ聞く努力をしている。ミーティングやケア会議でも、提案など言う場が確立されている。勤務体制についての要望もできる。	
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	キャリアパス制度の制定や手当の支給もしているが、安い給与でも離職率が低いのは、働きやすい職場環境になっているのではないかと思っている。		
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	外部の講習等は、参加できる機会があれば参加してもらっている。		
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	GH協議会に参加し、情報の交換をしたり、仲良くなってもらっている施設もある。		

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
<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	本人に聞き取り出来る範囲で聞き取りをし、安心できる関係を築けるよう努めている。		
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	家族が困っていることを聞き取りをし、それを解消できるよう出来るように努めている。		
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	今必要なことを第一とし、今後の生活も考え、必要なことを実施している。		
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	入居者とは、家族のような関係を築けている。		
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	家族と連絡を取りながら、入居者と家族の関係が途絶えることがないようにし、家族と一緒に入居者を支えるように努めている。		
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う、支援に努めている	特に面会時間の設定をせず、いつ、誰が訪ねてきてもいいようにしている。また、体調不良時以外は、自由に外出してもらっている。	家族に来てもらえるよう衣類等の入れ替えを頼み、電話で面会のお誘いをしている。面会は歓待している。家族の病気の時には利用者とともに病院に面会に行ったり、自宅の片付け等の支援をしたこともある。	
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	入居者同士の関係を、職員全員が把握し、孤立することがないように努めている。		

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
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	契約が終了しても、相談があれば支援を行っている。		
<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	無理な場合を除き、なるべく本人の希望に添えるよう努めている。	自分の思いを話せない方には出来るだけ話しかけ、表情など反応を見ながら判断し、意向の把握に努めている。	
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	入居時だけでなく、入居後も情報を得て、ケアに生かしている。		
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	入居者一人ひとりが出来ることを、職員全員が把握し、毎日の変化も、引継ぎ等で情報の共有している。		
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	担当者とケアマネが検討し、作成したものを、入居者や家族に確認してもらっている。	自宅での生活と同じ様な暮らしの手助けが出来るよう介護計画を作成し、ケア会議、カンファレンス、実践記録等で評価、見直しを行っている。3ヶ月に1回、家族にケアプランを見せて了承してもらっている。	
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	個人別の記録を時系列に沿って記入し保管している。また、毎日の変化を、引継ぎ等で報告し、職員間で情報の共有をしている。		
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	入居者はそれぞれ状態が違うため、画一的なサービスにならないように気をつけている。		

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
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	自治会に参加をし、地域の行事に参加している。		
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、家族の了解の元、当ホームの主治医が月2回の往診をしている。また、急変時には、職員が付き添って受診している。	月2回、主治医の往診を受けている。整形外科、眼科、歯科、又最近はメンタル面での精神科など、症状により職員や家族の方が付き添って受診している。	
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の看護師に、週1回来てもらい、健康管理をしてもらっている。その情報と、普段に情報を主治医に連絡し、適切な受診ができるよう支援している。		
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。	入院した病院とは、連絡を密にして、早期の退院が出来るように努めている。		
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、事業所です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	重度化した場合に、施設でできる範囲は入居時に伝えてあり、それ以上のことは、主治医や病院と協議して決定している。	管理者が看護師であり、ホームで出来る最大限の支援をしている。重度化した場合は、県病院などの医療機関で治療を受け入院になる場合が多い。	
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	定期的に訓練をしている。		
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つけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の訓練をしているが、地域の方の参加は実現できていない。	夜間の想定で、1階・2階それぞれ職員一人での避難訓練をしている。2階の方はベランダに避難をしている。10分以内に何人の職員が駆けつけることが出来るかシミュレーションしている。	地域の自治会等の協力を得て訓練することが望まれる。地震等の災害に備え、水・オムツなど備蓄品の保管場所等の検討も期待したい。

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
<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	入居者一人ひとりに合った言葉がけをしている。	職員は常に利用者の思いを大事にし、優しく丁寧な言葉をかけるよう心がけている。	
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	毎日の生活の中で、色々な事をさせていただいているが、無理強いせず、やりたいと思ったことをしてもらっている。		
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	スケジュールに関係なく、その方に合わせ、決まった時間ではなくいいように支援している。		
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	女性は、化粧をしてもらい、定期的に毛染めをしている。男性は、毎日髭剃りをして、身だしなみを整えている。また、定期的に美容師にカットしてもらっている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	職員が入居者と一緒に食事をし、後片付けも行っている。	介護度が進みホームの畑の野菜作りが出来なくなりつつあるが、専任の職員が季節の食材で作った食事を、利用者は楽しみにしている。食事前に飯台を拭いたり、エプロンを渡したり、エプロンを付ける手伝いをしている。	
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	毎日の食事量などを記録し、その方に合わせて、水分の摂取や、補助食品の摂取をもらっている。		
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	毎日、一人ひとりに合った口腔ケアを実施している。		

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	オムツの方は紙パンツへ、紙パンツの方は布パンツへ移行できるように、排泄の自立に向け、色々と試行錯誤しながら支援をしている。	排泄・失禁シートを付け、一人ひとりの排泄の習慣の把握に努めている。トイレ介助の時の転倒防止に特に配慮し、排泄の自立に向けた支援をしている。	
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	一人ひとり状態が違うが、それぞれにあった方法で予防に努めている。		
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	本来はダメな事ですが、職員の関係上、本人、家族に同意の上、入浴日を決めさせてもらっており、職員が一人付き添って入浴支援を行っている。	火、金曜日の入浴日に、職員が一人付き添い支援している。入浴日以外の日も、毎日足浴を行い清潔を保持している。	
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	一人ひとりの体調等を見て、昼寝をしてもらったり、運動をしてもらったりしている。		
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	一人ひとり1回ごとに分けてあり、職員が、薬の目的や副作用を理解し、服薬を支援している。体調が変化したときは、すぐに主治医に相談し、その状態に合わせて服薬してもらっている。		
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	色々な行事に参加してもらったり、趣味のことでしてもらったり、家事の手伝いなど、一人ひとりが思い思いに過ごしてもらっている。		
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	一人での外出はしてもらってなく、職員の付き添いが出来ないときは、家族に協力してもらい、外出してもらっている。	年一回野一色公園に全員で花見に出掛けている。また、家族の方の協力を得て、ドライブや買い物、外食など外出の支援をしている。	



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
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	お金の管理が出来る人は、持ってもらっているが、そうでない人は、こちらで、立て替えている。		
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	電話や手紙は、自由にできるように支援している。		
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	節句の飾りや、生け花教室でいけた生花などで、季節感を出すよう心がけている。	食堂・居間は南に面し明るい。童謡など懐かしい音楽を流し、居心地の良い空間となっている。節句にちなんだ飾り付けや、いけばな教室で活けた花で、季節を感じるよう配慮している。	
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	スペースの関係で、1階は居室以外ではひとりになれる場所がないため、そのような時は、和室を利用してもらっている。		
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	入居時に、自宅で使用していたものを持ってきていただけるように働きかけているが、最近、新しく購入してくる家族様が多い。	転倒骨折予防のため、多くの部屋で畳を敷き、布団やマットレスでの生活をしている。安全優先の支援になっている。	
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	すべてバリアフリーになっており、車椅子の方でも、建物内はすべて移動できるようになっている。		