

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	1276000112		
法人名	有限会社 桜ケアセンター		
事業所名	グループホーム憩の家		
所在地	千葉県山武市本須賀3841-2		
自己評価作成日	平成27年12月1日	評価結果市町村受理日	平成28年4月20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.kaigokensaku.jp/12/index.php
----------	---

【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VAICコミュニティケア研究所		
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生1107-7		
訪問調査日	平成28年2月17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)】

個々人それぞれが、自分の人生をグループホームという、共同生活の中ではあるが、満たせるようお手伝いしていく。

【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)】

海の近くの静かで落ち着いた環境に、同法人の他施設に隣接してホームがある。その環境を活かし、事業所合同で行う行事や利用者同士の日々の往来もある。職員も、合同でケースカンファレンスを行うなど、同法人グループとして、利用者全体を見る体制を作っている。代表も管理者も積極的に現場に入り、利用者の状況を熟知し、職員との意思疎通も取れている。職員が率直に意見が言える環境があり、代表、管理者は、運営方法を変更しようとする際も、ゆっくりと職員の納得を得ながら、進めている。外には、職員で作ったビニールハウス、車いすでも通れるようにブロックを敷き詰めた花壇がある。花壇は、利用者それぞれの名前が入っており、希望する花や野菜、果物を植え、育てる楽しみを感じながら少しの間でも外に出る機会をつくるようにしている。

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)	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、安心して暮らせている (参考項目:28)		

自己評価および外部評価結果

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	人としての尊厳を大切にしたケアを実践している。また、地域との暖かな交流は常に心がけている。	朝の申し送りやミーティングの中で、週1回程度、理念について管理者より話をして確認している。また、日々のケアの中でも理念に沿った支援がされているかどうか、見るようにしている。	
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	毎年、地域の秋祭りには、利用者様の作品を出品したり、当日は、利用者様みなさんで参加している。また、時々ではあるが取れたての野菜など頂く事があります。	公民館で開催される地域の秋まつりでは、事業所単独のブースも設けられ、利用者全員で作成したちぎり絵を出品している。また、近隣住民がホームの行事に来てフラダンスを披露してくれるなど、自然な付き合いをしている。	
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	地域ボランティアの方々に歌や踊りや紙芝居など良く訪問して頂き、利用者様方と交流して頂き、認知症の方への理解を図る一助としている。		
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	3ヶ月に一度のペースで会議を行っている。ご家族様などの意見を取り入れる方向で考えている。	家族が参加しやすいよう運営推進会議を休日に設定し、最寄り駅まで迎えに行くなどの工夫をしている。また、議事録を全家族に送付している。3か月ごとに開催していた運営推進会議を2か月に1回行う計画を立て、実施し始めており、より会議を活かした取組みができるような体制を進めている。	議事録に家族との質疑応答内容や今後の検討事項を記載したり、職員間で共有するための仕組みづくりも期待される。
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	担当者とは良く連絡を取り、市のグループホーム連絡会で毎月交流を図り、これからもう良い関係を構築していきたい。	行政の担当者とは運営推進会議や市のグループホーム連絡会で定期的に連絡を取っている。また、感染症についての情報を得たり、現場で利用者の様子を見てもらい意見を聞くこともある。	
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	すべての職員が身体拘束の基準を理解している訳では無いが、管理者の今までの経験などを踏まえて、ミーティング・朝礼などで説明し少しずつではあるが理解し、拘束をしないケアを実践している。	家族の了承を得てベット柵を使用していた利用者は、検討した結果、転落のリスクの少ない和室に居室を変更し、柵を外すことになった。家族には経過を報告し喜ばれたこともあり、身体拘束をしないケアの重要性を職員で再確認した。	

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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
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	虐待についても、多少は理解しているが、キツイ口調で利用者様へ声掛けをしている職員がおりその都度管理者や代表が注意しており、ミーティング等でより理解を含め、実践していく。		
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	自立支援事業や成年後見制度について職員全体が勉強する機会を持ち、もっと深く知る必要だと思う。		
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	管理者・代表が十分な説明を行い、その都度不安や疑問等尋ね、理解し納得した上で契約している。		
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	3ヶ月に一度の運営会議の時や面会に来られた際に意見や要望などお聴きしてご家族様の希望に沿うように努めたい。また、利用者様の意見や苦情など受け止め運営に反映させている。	利用者の家族は定期的に来訪しており、運営推進会議に参加するなど、日頃から意見を言いやすい環境である。また、「職員の名前がわかる様、名札があるとうれしい。」という要望には、ケアに支障のない方法での名札着用を検討するなど、要望をそのままにしないできちんとした対応に努めている。	
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	朝の申し送り・ミーティングなどの時に意見・提案・要望などを聴き、反映させている。	朝の申し送り・ミーティング、全員が参加する合同ミーティングなどで意見・提案・要望を聴いている。代表、管理者は職員とコミュニケーションを取るために積極的に現場に入るようにし、日頃から要望や意見を聞いて反映に努めている。	
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	シフトに関しては極力個々の希望に沿うようにしているが、人員不足の為、人員確保の問題もあるが、職員が少しでも良い環境で働けるよう努めている。		
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	外部の研修等を受ける機会は今まであまり多く無かった、これからは外部の研修等より多くの職員に受けてほしいと思っている。		
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	年に数回地域のグループホーム勉強会に参加し他グループホームの方とグループワーク等で意見交換などをし、取り入れサービスの向上に取り組んでいる。		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	常に寄り添う事を心がけ、色々な話をしながら不安な気持ち、困っている事、希望などを把握し、その人らしさを大切にする支援を心掛けている。		
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	ご家族の不安感や困っている事などを聴き、要望についてもきちんと対応している。		
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	家族・本人との様々な会話などから家族の要望・本人の希望を把握し、その時々に必要な支援を見極め、他のサービス制度を説明や、提案している。		
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	支援するだけの関係ではなく、教えられる事も多くあり、常に共に暮らすもの同士の関係を目指しケアしている。		
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	面会に来られた際は、きちんと時間を作り最近の様子など、本人交えてご家族と話をしており、共に支えていく関係を築けている。		
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	知人・家族など面会に来られた際はゆっくりと話せるように各居室などで過ごしていただけるよう努めている。	定期的に電話をかけてくる人がいたり、孫やひ孫と訪問する家族もいる。家族等が来た時にはゆっくりと過ごせてもらえるように心がけている。また、自宅で家族と食事をするなど、馴染みの場や人との関係性を大切にしている。	
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	利用者同士の相性の問題はあるが、席を離したり、席を変えたりしながら、お互いが気を遣い、助け合いながら過ごされています。		

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
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	サービス利用が終了しても、関係を切らず、必要に応じて、相談など関わりを持つよう努めている。		
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	(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	自分の要望が言葉で表現できる方はその時にすぐに対応する。表現できない方に関しては、家族の要望や表情などをみて対応している。困難なものに関しては朝の申し送り・ミーティングなどで検討していく。	言葉の表現の少ない人には積極的に話かけ、表情から思いを把握できるようになってきた。また、薬剤師、医師等と連携をして薬を中断したことで利用者の活動や表情が活発になり意向の把握につながった例もある。	
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	その方のアセスメントや会話中で把握している。また、家族の方にホームに来る前のお家の様子などお聴きするようにして把握している。		
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	毎日、毎朝申し送りで状況を報告し、日中やるべき事やフォローの仕方を確認している。		
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	月1のミーティングや社内研修の一環としてカンファレンスを行い本人に必要なケアの見直し、方向性を確認している。なかなか全員の家族の参加は難しいが面会に来られた際に話し合いをいている。	アセスメントを基に管理者とケアマネジャーとで介護計画書の原案を作成し、現場職員の意見、利用者や家族等の意向を入れて協議している。計画については、家族の面会時などに同意をもらっている。月1回程度モニタリングを行い、見直しにつなげている。	
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	毎日の業務日誌で日中・夜間個々に状況を記録している。業務日誌とは別に、申し送りノートにも記録し全員で共有している。		
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	その都度、臨機応変に対応したケアを大切にしたい。		

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
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	市役所の担当の方・近所の方・ボランティア・かかりつけ医師、歯科医師等々臨機応変にスクラムを組み支援している。		
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	在宅診療所の往診で月2回定期的に診ていただいております。緊急時も相談しアドバイスを頂いたり、往診していただいております。	ホームの協力医が定期的に往診し、利用者の健康管理を行っている。また、月2回歯科医の訪問もある。家族が受診同行する際は、利用者の日々の様子を情報提供している。	
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	隣接しているデイサービスの看護師に必要に応じて診てもらい、アドバイスをもらっている。		
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。	入院時には、出来るだけ訪問して、本人と話をし不安感を取り除けるようし、安心して治療が受けれるようにしている。また、訪問時に担当看護師さんと話せる機会があれば状態など聴き、記録に残している。サマリーを頂き退院後のケアについて話し合いをしている。		
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	重度化や看取り介護等の説明も入所時に家族の方にきちんと説明し同意を得ている。家族や在宅診療所の医師とも連絡を取りケアの方向性を築いている。	入所時に家族に説明し同意を得ている。以前看取り支援をした事があるが、職員の研修なども必要であり、現在は受け入れ体制を検討し再構築している段階である。重度化した場合、医師、家族、職員などで協議して対応している。	
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	心肺蘇生は、消防署の支援で行うようにしている。訓練だけでなく、AEDを購入し、心肺蘇生ができるよう備えている。		
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	今年度は、3月に津波についての防災訓練として、身の回りの物を使用した救助道具の作り方など資料・DVD・実演などで対応できるようにしている。	防災訓練は年2回実施している。避難先に指定されている小学校では一教室を借りることになっている。また、備蓄や職員分のヘルメットも準備しており、利用者用ヘルメットについても検討している。	

【評価機関】

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	1人1人を尊重した声掛け・対応を行っている。	利用者の立場に立って考えることを大切にした支援に努めており、一方的な声かけはしない、きつい言い方はしないなどを徹底している。	
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	常に本人の意志・希望を尊重し、自己決定できるようにしている。本人が自主的な行動に出る場合は、見守り焦らず・自己表出を待つようにしている。		
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	職員のペースで仕事優先にしてしまってる時もあるが、その人らしくゆったり過ごしていただけるように心がけてケアしている。		
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	その人らしい身だしなみに配慮したケアを行っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	当ホームでは、手作りにこだわり(誕生日ケーキ・イベント食)職員が作っている。毎回楽しみにされている。また、利用者同士の関係に配慮した席位置にしている。	食事は手作りにこだわり、食材は職員と利用者として週1回近隣のスーパーマーケットで購入している。献立も利用者の希望を反映している。利用者には調理の準備、食器洗いや片付けなど、できることで参加をしてもらっている。	
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	毎日、記録を取り気配りしながら対応している。		
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	歯科医師とも相談しながら個々にあった口腔ケアを行っている。		

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
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	日々の記録・観察により排泄の間隔やサインを見逃さず、自力排泄が出来るよう支援している。また、尿意が無い利用者さんに対しては2～3時間ごとにトイレ誘導している。	声かけが必要な利用者には、サインを見逃さずトイレ誘導をして自立につなげている。自立している利用者についても見守り対応をしている。また、夜間は状況に合わせてポータブルトイレやリハビリパンツを使用している。	
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	毎日の記録を基に食量・水分量を把握している。予防措置として、体操・散歩・食物などで工夫し対処している。		
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ず、個々にそった支援をしている	一応週4回の入浴スケジュールの中で2回は入れるよう組んでいる。希望があれば入浴日でなくても対応している。	週2回以上は入浴できるよう支援している。入浴をしたくないという利用者には無理強いせず、声かけを工夫したり入浴日を変えるなどして対応している。また、しょうぶ湯やゆず湯など季節ごとのお湯も楽しんでいる。	
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	室内の照明や温度など利用者の希望・体調に合わせて配慮している。		
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	疑問・があれば、その都度や医師・薬剤師へ質問する。		
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	本人やご家族からの情報を基に、個々に役割(お手伝い)などお願いしたりすることにより、日々の暮らしに喜びを感じてもらえるように支援している。		
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支援している	天候や利用者様の体調などに合わせて出来るだけ外出するように心掛けている。イベントや外食にも出かけたりしている。	散歩などの機会を増やすために、花壇を作り、利用者それぞれの名前を入れ、好みの野菜や草花を作り楽しんでもらっている。お花見、ブドウ狩りなど季節を感じる外出もしている。また、隣接のデイサービスセンターとも行き来を楽しんでいる。	

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	利用者様はお金の管理はしていません。当ホームでもお預かりもしていません。購入品はご家族と相談し行ってます。		
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	本人からの希望があれば、手紙も、電話もその都度対応している。		
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、	共用のリビングは比較的広く、イベント時にはテーブルを片付けて使用している。広い開口部からは庭の草花が眺められる。	廊下が広く、壁を利用して行事の写真などを飾っている。共用空間は温度や湿度も適切に管理されている。リビングからは庭を眺めることができるが、スロープで庭に出ることもでき、季節を感じるができる。	
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	個々に合わせた居場所づくりを行っており、くつろぐ場所は決まっている。		
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	各居室は、プライバシー空間として使い慣れた家具や寛げるものを持ち込み、居心地の良い環境づくりに努めている。	使い慣れた家具や品物が持ち込まれて、各居室ではそれぞれの居心地のよい空間が作られている。安全面を考え洋間のベッドから和室の布団に変えるなど、状況に応じて臨機応変に対応している。	
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	各所に手すりがあり、身体機能を活かすという意味でも整備されている。		