

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	4171100177		
法人名	ライフサポートNEO		
事業所名	グループホームきぼう神埼センター		
所在地	佐賀県神埼市神埼町鶴1342番地1		
自己評価作成日	令和2年4月1日	評価結果市町村受理日	令和2年10月22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/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 佐賀県社会福祉士会		
所在地	佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号		
訪問調査日	令和2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)】

<p>会社が取り組みを掲げているリース宣言を持続し、取り組んでいます。</p> <p>1、出社時、退社時に全利用者様、全職員と挨拶、握手運動。</p> <p>2、1日中、車椅子での生活をしない、脱車椅子作戦。</p> <p>3、認知症改善、予防プログラムの実施作戦。</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>郊外の幹線道路沿いに佇むホームである。建物は敷地の奥にあり、騒音は気にならない環境である。職員の勤務態度も良く、向上心もあり、事業所自身も、質の向上を目指したステップアップ研修を熱心に行っている。建物の中も明るく清潔感があり、穏やかな雰囲気の中で入居者は過ごしている。医療面でのサポート体制も整えられている。写真をふんだんに使用したホーム便りでは、入居者の普段の様子や、生き活きとした表情を見ることが出来る。食事は外部業者に依頼しているが、入居者の意向を取り入れた行事食やおやつを提供等も行っている。</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 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	月に1回の調整会議や、朝礼、社内研修時に唱和を行い、内容を理解出来るよう心がけている。	理念を玄関に掲示すると共に、朝礼時等に唱和し、理念の理解と共有に努めている。専門職としての意識も高く、理念を日々の業務の中で実践している。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域での月番を行い、地区の回覧板配布物等を配布している。	地域の月当番を担当し、回覧板、配布物を配っている。しめ縄づくりにも参加。地区の中学校の職場体験も受け入れている。また、入居者の散歩時に声掛けてもらい、顔見知りの関係になっている。	
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	職場体験や高校の福祉課の実習の受け入れ等を行い、認知症の理解を深めて頂いている。		
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	二ヶ月に1回、包括支援センターの職員さんや、地域の方々、ご家族様のご意見をお伺いし、苑で実施出来る事を取り入れている。	2ヶ月に1回、市担当者や区長等の参加を得て開催しているが、家族や民生委員の参加が少ない。家族には、事前に意見等聞き取っている。また、議事録は、職員にも回覧している。	民生委員や家族等参加が増えるように、日時や内容を工夫する等、より一層運営推進会議の内容が充実することに期待したい。
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取り組んでいる	神崎市で開催されている、ケアネット神崎への参加を行い、意見交換等をおこなっている。	市主催の勉強会であるケアネット神崎に出席している。市担当者とは、情報交換する等日頃より協力関係はできている。	
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	会議の中で身体拘束廃止に向けての勉強会を3ヶ月1回実施。	身体拘束に関する勉強会を行い、日々の業務に取り入れている。また、身体だけでなく言葉遣いにも注意している。拘束や玄関施錠はしていない。	
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	調整会議等で勉強会を行い理解を深めている。		

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	勉強会の実施は行っていますが、現在該当する事例はありません。		
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	契約時に契約内容の説明や、解約等についての説明を行い、疑問点がないか確認をおこなっている。		
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	半年に1度アンケートの実施を行い、反映出来る事は反映出来るように努めている。	入居者の希望は、日頃の関わりの中で把握している。また、家族が話しやすい雰囲気を中心掛け、面会時に意見を聞いている。月1回ホーム便りに入居者一人ひとりの様子を手紙に書き、家族に送付している。各々の意見はできる限り運営に反映させている。	
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	スタッフとのコミュニケーションや、育成計画シートを用いて意見や提案できる機会を設け、反映出来るように努めている。	職員間の雰囲気もよく、自由に意見を述べる事ができる。管理者は、日頃の業務や面談等で意見を聞き取り、代表者に伝達し、その意見を運営に反映している。	
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、やりがい等、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	育成計画シートの活用を行いスタッフの目標をスタッフが設定し、その目標にどの程度クリア出来ているか、月に1回の自己評価を行なうようにし、アドバイスを行なっている。		
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	新人研修、社内研修、スキルアップ支援制度の導入、月に1回の調整会議での勉強会の実施を行っている。		
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	神崎市で行なわれているケアネット神崎の出席を行なう事で、介護事業所同士の意見交換や、勉強会を行っている。		

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
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	入居前にご本人様及び、ご家族様への面談を行う等の関係作りを行なっている。		
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	入居申し込み書を書いて頂く時に、現在のお困り事や、不安、要望をお伺いし、提案出来る話が出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	面談時、色々なサービスがある事を必要に応じてお話させて頂き、他施設への見学も勧めています。		
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	毎日レクリエーションやコミュニケーション等の時間をつくり、信頼出来る関係作りに努めています。		
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	面会時に施設内での生活状況をご家族様にお伝えしたり、請求書に状況を記入した物を同封し、送付している。		
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	面会時間を設けず、面会者がいつでも来て頂けるように心がけている。又、自室で談話して頂けるようにお声かけを行い、自室で過ごして頂くようにしている。	隣人や友人、家族等の面会時は、入居者の居室でゆっくりと過ごせるようにしている。墓参りや法事、食事会等家族や親戚等との交流が継続している。	
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	午前、午後のおやつのは後はレクリエーションを実施し、他入居者様と一緒に体操、工作レク等を行なわれる。		

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	入院されている方へのお見舞いや、利用が終了していても気軽に立ち寄って頂け、ご相談をして頂けるように努めている。		
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	入居前の面談時のご要望や、入居後の日常の会話等からご本人様本位の支援を行なうように努めている。	家族からの情報の他、入居者との日々の会話や表情の中から、思いや希望等をくみ取って、それを記録に残し、職員間で共有し支援につなげている。	
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	入居前にご家族様や、以前利用されていた事業所等から聞き取りを行い、把握出来るように努めている。		
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	日々の状態を観察し、記録に残し、情報の共有に努めている。		
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	ご本人様やご家族様のご意見や、ご要望をお伺い、又、スタッフからの情報をもとに作成をしている。	本人・家族・関係者の意向や意見を計画に反映し作成している。本人の状態が変化すれば計画も変更している。日誌にも変更内容が確認できているが、記録の整備が不十分である。	個別のケースごとに、アセスメントから計画、モニタリングに至るまでの経過をわかりやすいよう、書類の記録の整備を期待したい。
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	日々の経過記録や、月間報告書、申し送り等で状態の把握を行い、必要に応じた介護計画の見直しを行なっている。		
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	入居者様のご家族様にサービスの情報を提供し、色々なサービスがある事を理解して頂くようにしている。		

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
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	地域の行事等への参加は出来る限り参加するように努めている。		
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	今まで、かかりつけておられた病院への受診を行なって頂いている。	入居時に、協力病院か、かかりつけ医を継続するか自由に選択できる。かかりつけ医へは、家族の協力で通院されている。ホームからは、かかりつけ医へ情報提供し連携を密にしている。	
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	週に1回の訪問看護や、準看護師、正看護師、統括で管理している看護師との情報共有を行ないながら指示のもと支援を行なっている。		
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。	ご家族様との連絡を行い、退院時に向けての意見交換を行なっている。又、Drhe状況確認をしながら、自施設での受け入れが可能か検討している。		
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	契約時に重度化された場合や、ターミナルの件について説明を行っている。	入居時に、重度化や看取りについて家族に説明している。重度化したときは、家族や主治医に相談しながら、方針を決め支援している。	
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	月に1回の調整会議は、スタッフ全員参加で行なっており、勉強会を実施し、急変や緊急時の対応が出来るように努めている。		
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	避難場所の確認を行ったり、避難訓練の実施を行っている。	年2回火災想定避難訓練を実施し、業者のアドバイスを受け職員間で共有しているが、地域住民や地元消防団との協力が不十分である。	地域住民や地元消防団との協力が得られるように、ホームの行事(運営推進会議等)に参加してもらう等、協力関係が得られることに期待したい。

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
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	会社全体の研修会や、自施設での調整会議時に接遇や、介護従事者の心得等の勉強会を実施している。	研修会や勉強会で接遇や心得等学んでおり、言葉かけは、出来るだけ敬語を用い、排泄の誘導等プライバシーに配慮している。	
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	入居者様の希望をお伺いし、支援出来るものは出来る限り支援させて頂いている。入浴時の衣類の選択等。		
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	入居者様のご要望をお伺いし、入居者様のペースに合わせた対応をさせて頂いている。		
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	訪問理美容を活用しながら、カット、カラーの対応をしている。		
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	テーブル拭き等をお手伝い程度にお願いをしている。	季節ごとの行事食やおやつ等、入居者の好みをできるだけメニューに取り入れ、食事やおやつが楽しみになるように工夫している。テーブル拭き等入居者のできる範囲で手伝ってもらっている。	
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	食事量の確認や、水分量の確認を行い、必要に応じてかかりつけ医への相談を行なっている。		
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、入居者様の状態に応じた口腔ケアの支援をさせて頂いている。必要に応じて歯科の訪問をお願いしている。		

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	日中は苑トイレを使用して頂き、時間を確認しながらお声をかけて頂き、ご案内をしている。必要に応じて見守り支援を行なっている。	排泄チェック表を活用し、入居者の状態に合わせ声掛けし、日中はトイレにて排泄を支援している。夜間は、居室にポータブルトイレを設置し、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	1日1回乳製品を摂取して頂いたり、レクリエーション時に身体を動かして頂くようにお声をかけて行なっている。		
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	入浴のお声かけに無理強いせず、拒否がある方にはお声かけのタイミングを見ながら入って頂くようにしている。	2日に1回、同性介護で午前中入浴を計画しているが、入居者の体調や気分等によって実施出来ない時等は、柔軟に対応している。また、入浴剤や柚子等使用し、入浴を楽しんでもらうように工夫している。	
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	入居者様のご希望で入室休養をして頂いたり、ホールで過ごされている。夜間帯もテレビ視聴等をして頂き、過ごして頂いている。遅くまで起きられ、翌日の活動に支障があると思われる時はお声かけをおこなっている。		
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	入居者様が受診された際は受診報告書を記載し、スタッフ全員が内容を確認するようにし、会議時に必要な事項は説明を行なっている。		
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	入居者様の生活歴や、趣味をお伺いし、支援をおこなっている		
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	週に1回のお買い物デーの際に、スタッフと一緒に買い物に出たり、苑行事を計画し、全員で外出ができるように計画、実行している。	年間行事で花見、鯉のぼり等、季節ごとの外出計画がある。週1回近所のスーパーに職員とおやつを購入しに外出したり、ホーム周辺の散歩等を実施している。	

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
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	預かり金等はないが、計算等、話をしながら買い物を行なっている。		
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	入居者様からご要望があれば電話等を行なうようにしている。		
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、温度等)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	自宅の茶の間と同じような空間になればと考えながら支援させて頂いている。ホールのソファで過ごされる方が多い。	共有リビングは、入居者が職員と一緒に作成された季節の作品が掲示されており、陽当たりもよく、日中はソファに座りくつろがれている。天気の良いときは、ウッドデッキでお茶を飲んで過ごす事もある。	
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	ホールにはテーブルと椅子の他にソファを置き、入居者様がゆっくり過ごして頂けるように心がけている。		
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	自宅で使用されていたタンスや、飾りもの等を持参して頂き、居心地よく過ごして頂けるように努めている。	入居者が自宅で使用していた物品を自由に持ち込むことができる。居室は危険がないように配置し、入居者にとって快適に過ごせるように工夫している。	
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	バリアフリーや、手すりを使用しながら自力歩行に向けた支援を行なっている。		