

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	0170201321		
法人名	有限会社 ソラ		
事業所名	グループホーム 笑顔の村 二番地		
所在地	札幌市北区新琴似11条16丁目10番9号		
自己評価作成日	平成22年9月15日	評価結果市町村受理日	平成22年12月9日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	<a href="http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0170201321&amp;SCD=320">http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0170201321&amp;SCD=320</a>
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 ふるさとネットサービス
所在地	札幌市中央区北1条西5丁目3番地北1条ビル3階
訪問調査日	平成 22 年 10 月 22 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)】

当事業所は、民家改修型の定員6名の小規模なグループホームで、利用者の皆様が今までの生活と変わらない毎日を笑顔で過ごせる様に全職員で取り組んでいます。家庭的な雰囲気を大切に、利用者一人ひとりの気持ちや立場に立ってお手伝いさせていただいています。また、町内の夏祭りや敬老会などへ参加させていただき、地域の方々との関わりを大切にしています。

【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)】

平成15年に民家を改修して開設した定員6名の小規模ホームです。法人は「家庭的」にこだわり、利用者の普通の暮らしを専門性をもって支援し、喜びや楽しみを共有しながら、安心した生活を支えています。管理者は区内のグループホームの役員を務めるなど常に専門性を高め、グループホーム全体のスキルアップにも努めています。開設当初から地域に発信し、今では利用者と地域住民の方々、役員との馴染みの関係も出来て、地域行事の夏祭りや敬老会に参加する利用者に温かい声かけもあります。また、町内会を通しボランティアの繋がりもでき、地域に根ざしたホームです。

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ます (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広がったり深まり、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、活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、安心して暮らしている (参考項目:28)		

## 自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	事業所独自の理念を作り、誰もが見える所に貼っている。理念実践に向けて、ミーティングや日々の中で話し合いを行っている。	ホーム独自の分かり易い理念を掲げ、毎日の申し送り時に振り返り、毎月のミーティングでも話し合いを持ち、実践に繋げています。	
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	町内会へ加入しており、町内会行事には利用者と共に積極的に参加している。	地域とは開設当初から交流し、利用者と馴染みの関係も出来ています。町内の消火訓練、親睦ジンギスカン等に参加、役員を始め、地域住民の方々に温かく迎えられています。	
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	法人内では協力できる体制が整っており、町内会の会合や運営推進会議を通じて、いつでも相談に応じる事をお話している。		
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	会議で頂いた意見を職員に伝え、話し合いを行い、日々の介護に取り入れ、サービスの向上に活かしている。	運営推進会議は定期的開催し、ホームの行事、防災訓練の報告など多彩な議題を取り上げ、出席者の理解を深めながら、地域に根ざした会議となっています。	
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	札幌市や区で開催される会議等で情報交換を行っており、相談や必要な助言を頂いている。	行政には連絡協議会の中で相談や助言を頂いています。また、介護保険課、保護課とは連携を図り、サービスの向上に取り組んでいます。	
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「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	事業所独自の身体拘束、抑制防止の取り組みについてのマニュアルがあり、全職員に渡して身体拘束のないケアに努めている。	玄関を出ると急な階段があり、事故防止のため玄関には日中でも鍵がかけられています。外に出る利用者がいればセンサーで感知、一緒に散歩するなど、抑圧感のない暮らしを支援しています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	事業所独自のマニュアルがあり、職員一人ひとりに渡している。また、勉強会やミーティング、申し送りの際にも管理者が職員に話したりしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	現在、ホームで使用されている方はいないが、ミーティングや学ぶ機会を設け、いつでも必要性があれば支援出来るようにしている。		
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、解約時には、ご家族へ十分な説明を行い、不安や疑問があれば一つ一つ丁寧に答えている。		
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並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	利用者が気軽に職員に意見や要望が言える関係、雰囲気作りを行っている。ご家族へもホーム側から定期的に意見を聞き、運営に反映させている。	家族の来訪時には、意見や要望を表出し易い雰囲気作りを行っています。遠方の家族には電話で対応し、意見や要望等を聞く機会を確保して運営に反映しています。	
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	運営者、管理者は、職員からの意見をいつでも聞ける体制をとっており、ホームのミーティングの中で意見等がある場合には話し合いを行い、職員から出た意見は管理者が運営者へ伝えている。	管理者は、職員からの意見や要望は何時でも取り入れる姿勢を持って運営に繋げています。最近では、ホーム内に手摺の設置要望が有り対応しています。	
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	代表者は、日頃から職場へ来ており、職員の努力や実績、勤務状況を把握し、平成21年4月より給与の見直しや平成22年より介護職員処遇改善交付金の支給を行っている。		
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	市や区、民間で行われている研修会に参加しており、ミーティング等で全体に報告している。また、働きながらヘルパーの資格を取得した職員もいる。		
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	市や区の管理者会議へ参加し、また、管理者が北区のGH連絡会の役員を行っており、お互いに相談や悩み事をお話することで、サービスの質の向上に向けて取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	管理者と計画作成者は、入居前に本人と面談を行い、話を聞く事でホームに入居される事への不安の軽減を行っている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	必ず実際に会って十分にお話をする機会を設けている。一つ一つ聞いていく事で、不安に思っている事や要望を把握し、関係作りに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	本人やご家族の思いや状況を確認し、改善に向けた支援を行っている。また、必要であれば、他のサービス事業者と連携を取り対応している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	料理、裁縫、歌、大工仕事等、得意な事を教えて頂きながら協力し合って支え合う関係を築き、感情豊かに過ごせるようにしている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	ホームに来訪されたご家族に、利用者のホームでのエピソード等をお話する事があり、また、ご家族から昔の話を聞く事や相談を受ける事があり、一緒に話し合い本人を支えていく関係作りをしている。		
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	ご家族とお墓参りに行かれたり、利用者の馴染みの方がホームに来て下さったり、一緒に外出される事もある。また、電話や手紙、特産物を送り合っている方もいる。	馴染みの訪問理容の支援、手紙や電話の支援も行っています。また、友人に特産物などを送る利用者には、買い物に同行し支援しています。	
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	利用者一人ひとりの性格を把握し孤立する事がないように日々の生活や行事、レクリエーション等を通じて、利用者同士が関わり合いを持つ事が出来、また、支え合う関係が作れるように支援している。		



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	サービスが終了した後も相談に乗り、協力する体制でいる事を伝えており、近況を聞いたり伝えたりしている。		
<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	日々の関わりの中で声を掛け、把握に努めている。普段の会話の中で思いや暮らし方の希望が出る場合もあり、日誌に記載し職員間で情報を共有している。	利用者の生活歴を踏まえ、日常の関わりの中で、一人ひとりの思いや暮らし方の希望を把握し、利用者本位の暮らしを支援しています。	
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	入居時にご家族の方にライフヒストリーを書いて頂いたり、本人から話を聞いている。		
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	利用者一人ひとりの生活リズムはだいたい決まっており、そのペースを職員全員が把握し、心身状態を良く観察しケアを行っている。		
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	3ヶ月ごとに職員全員が集まり、利用者一人ひとりの課題やケアのあり方について介護支援専門員と共に話し合い、本人やご家族、関係者の意見やアイデアを反映した介護計画書を作成している。	毎月のミーティング時には、日々の介護記録からプランに基づいた支援になっているか確認しています。3ヵ月毎のプラン作成には利用者や家族の意向を汲み取り、関係者の意見も反映した計画を作成しています。	
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	事業所独自の介護日誌があり、個別にファイルを用意し、日頃の様子が分かりやすくなっており、職員間で情報を共有出来るようになっている。		
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	往診に来て頂いている協力医療機関があり、いつでも相談する事が出来る。また、ご家族が受診に付き添えない場合や急病の場合は、職員が対応している。		
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	地域の商店が利用者の買物に協力してくれている。訪問理美容や訪問歯科、介護タクシーやクリーニング店などご本人の希望により利用している。		
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し、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	本人やご家族の希望があれば、月に2度のかかりつけ医の往診を受けられる体制を作っている。24時間連絡が取れるようになっており、体調変化には、すぐ連絡し指示を仰ぎ対応出来るようになっている。	家族の同意を得て、協力医療機関から月2回の往診で対応しています。他科受診には、家族の送迎を原則としています。困難な時は職員が送迎しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	協力医療機関の看護師と連携が取れており、気軽に日常の健康管理について相談する事が出来、指示や助言を利用者の健康管理に活用している。		
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、また、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。又は、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。	本人、ご家族の同意を得て、入院の際には情報提供書を作成し、情報交換を行う事でリロケーションダメージを最小限にする事が出来る様にしている。また、本人やご家族の気持ちを大切に、医療機関と相談し早期退院に努めている。		
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、事業所で行う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	重度化した場合はかかりつけ医やご家族、職員との話し合いの場を設け、適切な対応をしている。	現在まで看取りの経験はありませんが、利用者・家族の希望により、かかりつけ医や家族・職員と話し合い、適切に対応するための終末期に向けた指針も作成しています。	
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	緊急連絡網を整備しており、ミーティングで定期的に勉強会を行い、初期対応や応急手当について学んでいる。		
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	職員は、話し合いや実際に避難訓練を行い、利用者が避難出来る様、方法を身につけている。また、地域とも連絡を取り、協力体制を築いている。	4ヵ月間（7月、8月、9月、10月）消防署の協力で出火場所を1階台所、1階居室、2階事務所と想定し、避難訓練を実施しています。地域との協力体制も構築しています。	
<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	○一人ひとりの人格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	一人ひとりの人格を尊重した言葉掛けを行い、また、本人が傷つかない様に配慮するなどして対応している。	日常の支援や誘導には、利用者の誇りやプライバシーに配慮した対応をしています。	
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	全職員が自己決定の大切さを知っており、個々に合わせて気持ちが表出できる様に対応している。		
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	一日の流れはある程度決まっているが、時間に追われる事なく利用者のペースで流れており、散歩や買物の希望がある場合には、業務の手を休め対応している。		
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	訪問理美容を利用し、カットや毛染めをされたり、外出時はマニキュアを塗ったりしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	全職員が利用者の好みを把握しており、味付けに工夫を凝らしている。お肉が苦手な方には個別に対応している。	開設当初から献立の作成と食材の配達を委託し、職員が調理しています。朝食は職員が献立作り、買い物、調理を行っています。	
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、水分量は介護日誌に記録する欄があり、全職員が共有している。水分量は生活記録にも記載し、1ヶ月を通しての状態が分かる様になっている。		
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	毎食後一人ひとりの口腔状態に応じ、声掛けや介助を行い、口腔ケアを行っている。		
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	介護日誌にて全職員が排泄状況、パターンを把握し、間隔や様子を観察し、本人のサインを見逃さないよう気を付けてトイレ誘導を行っている。	利用者の排泄の状況を把握し、オムツに頼らない支援をしています。便秘がちな利用者には、牛乳やセンナ茶（漢方茶）を提供したり、散歩や繊維食を取り入れ、排便効果に繋げています。	
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、散歩や体操、レクリエーションを取り入れ、体を動かす事で排便促したり、牛乳やセンナ（漢方茶）を使用し排便につなげている。		
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	希望がある場合には常に入浴出来る様に対応している。入りたい順番の希望や時間を考慮して支援している。	浴室はゆったり広く、手すりや滑り止めマットなどを用い、環境は整えられています。利用者の入浴は、週2回を目途に支援しています。現在は入浴を拒む利用者はいません。	
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	介護日誌にて一人ひとりの生活習慣を把握しており、いつもと違うと感じる時や表情、発言、様子の変化を感じ取り、日誌に記入する事で次の対応に活かしている。		
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	薬局より、毎回薬の説明書を頂き、往診ノートにわかりやすい様に掲示している。また、服薬一覧表を薬保管場所に掲示し、確認出来る様にしている。		
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	入居の際に本人やご家族から生活歴や得意な事、好きな事を聞き、ケアプランに活かし、日々の生活の中で張り合いや楽しみが感じられる様に支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。また、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	散歩や買物等、一人ひとりの希望に応じて外出する事が出来る様に支援している。その際には、職員と一緒に付き添っている。	利用者の大半が町内会行事に参加したり、ホームのイチゴ狩りや買い物、外食に参加して、楽しみを共有しています。ホームの外出行事には介護タクシーを利用しています。	
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	本人の希望や能力に応じて、お金を管理したり、好きな物を買う事が出来る様に支援している。		
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	電話はリビングに置いてある為、いつでも自由に掛ける事が出来る。また、希望がある場合は、職員が手助けをし、話が出来る様に支援している。		
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	台所は対面キッチンになっており、料理をしている様子や匂いも感じる事が出来る様になっている。また、洗面所やトイレには手作りのネームプレートを貼り、利用者がわかりやすい様に工夫している。リビングには、季節ごとの花や皆で作った作品を飾っている。	共用空間の居間は陽当たりも良く、空気の淀みもなく清潔に保たれ、ゆったりと落ち着いた雰囲気です。利用者は昼食後も居間で寛ぎ、歌ったり、職員と語りあったり、笑い声が聞こえ家庭的な居場所になっています。	共用空間である居間に洗濯物が干されていますが、利用者のプライバシーや来訪者への配慮などの観点から、工夫されることを期待します。
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	各階にリビングがあり、好きな場所で過ごす事が出来、自分の居室へ他者を招き入れ、お話をして過ごす方もいる。		
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	入居の際には、使い慣れた家具等を持って来て頂ける様にお話している。また、新しい物を購入する際には、本人の好みを大切にしている。	利用者の居室は4名が3階になっています。居室の間取りや広さは異なり、使い慣れた家具を持ち込み、利用者が落ち着いて過ごせる居室となっています。	
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」や「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	自立した生活を送れる様に、生活の場としてある程度の段差を設けているが、階段には手すりや滑り止めを貼り、転倒転落防止に努めている。		