

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	0173600719		
法人名	株式会社 ふるさとコミュニティ		
事業所名	グループホーム ふるさと(青い鳥ユニット)		
所在地	苫小牧市豊川町2丁目1番2号		
自己評価作成日	平成22年11月17日	評価結果市町村受理日	平成22年12月29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)】

ホームの前に遊歩道(こもれびの道)があり、常に地域住民の方々が散歩、散策しています、気楽に入居者さんとも挨拶をしたり交流を図っています
ホームが建物の二階にあり、階段がある為、災害、火災時の避難方法として階段横に滑り台を設置し安全に避難できるようにしています。又、地域住民の方々の了解を得て、自動緊急連絡機器に登録させていただき、緊急時に駆けつけて頂ける様にしています

※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	http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0173600719&SCD=320
-------------	---

【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12月6日

【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)】

グループホームふるさとは、周囲に公園や河川がある自然に恵まれた住宅街に位置しています。建物は、家具会社の改造型の構造ですが、広々とした造りで段差もなく、共用空間には絵画や布貼り絵などがセンス良く飾られ、季節感を感じさせる工夫もしています。地域や市内のグループホームとの連携にも積極的で、最近では管理者の状況報告がきっかけとなり、他グループホームとの共通理解が得られ、内々に進められていた「SOSネットワーク」の発足が早まり、市や道内各地での関心も高まっています。また、センター方式の活用に積極的に取り組み、現在、介護計画書をセンター方式に移行しながら、3ヵ月毎に見直しています。入浴は、利用者が曜日や時間に関係なく楽しんでいただけるように、日曜でも朝や夜間の時間帯でも対応しています。外出支援では、天候の良い日には希望者は毎日でも散歩できますが、車での外出行事もあり、特に毎年の初詣は、法人の役員も総出で協力し、利用者全員がお参りできるように支援しています。

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)	○ 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ます (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	利用者や職員が、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)	○ 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、活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
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	理念を念頭に置き地域の催しなどに参加し交流を深め、入居者が安心して地域に関われるようにしている	ホーム独自の地域密着型サービスとしての運営理念が作り上げられています。職員は、理念が記載されたカードを携帯し、時には唱和して確認し合っています。	
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、他施設のお祭り等に参加したり町内の傾聴ボランティアの方々の受け入れを行ない交流を深めている	地域の行事に参加することから近隣の幼稚園児との交流が深まり、歯の健康で表彰される利用者がいたことから、ホームの地域での認知度も高まっています。	
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	町内の傾聴ボランティアの方々などを対象に「認知症高齢者への理解、接し方」などの講義を行ない、その都度、疑問に対して説明を行なっている		
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	2か月に一度、運営推進会議で利用者状況や行事などを報告し出た意見を改善や向上につなげている	運営推進会議には、町内会の会長・副会長・役員、民生委員、行政、地域包括支援センターなど、多くの方々が参加されますが、家族の参加が少ないようです。	現在、議事録は参加メンバーに限定して送っていますが、今後は、全家族に議事録を送り、開催予定日も合わせて連絡するなど、少しでも多くの家族に会議に関心を持っていただけるような取り組みに期待します。
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取り組んでいる	運営推進会議や認定更新申請時などに実情やサービス内容について相談し助言をいただいています、又、苫小牧GH連絡会にて情報の共有をしている	日中は施設しない方針から、利用者の無断外出の問題もあり、管理者の状況報告の中から「SOSネットワーク」の発足が早まり、行政にも取り組みと現況報告をしています。	
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	研修やカンファレンスなどで身体拘束をしないケアを職員の中に定着させており施錠などは行なっていません	身体拘束防止に関する外部研修に職員を参加させ、参加者が資料や報告書をもとに内部研修で発表し、全員で共有化しています。玄関は、日中は施錠せずセンサーで出入りが分かるようにしています。	
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	研修などに参加し共通の理解を持ち声掛けや行動や介助方法などにも注意をしている		

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	現在まで該当する方はいません、又、制度について学ぶ機会は作れていません		
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	契約時に重要事項を説明しています 又、必要な場合はその都度説明し理解を得ている		
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	苦情箱を設置しており、外部の窓口を契約時に説明している、意見や不満などは改善できるよう取り組んでいる	家族の訪問時に、管理者が事務所などで話を聞いています。意見や要望は「職員連絡ノート」「苦情・相談・説明対応記録」に記録し、改善に努めています。	苦情箱は殆ど活用されていないとのことで、年に1回程度、意見や要望を受け止める手段としての家族アンケートを検討することを期待します。
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	会議の中で職員の意見や提案を出してもらい改善につなげている	毎月、各ユットで定例会議を行い、職員との意見交換をしています。職員の定期異動は特になく、勤務のシフトを組む時も職員の意見を取り入れています。	現在、職員の個人面談を計画されているとのことなので、可能であれば定期的実施することを期待します。
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	外部研修に積極的に参加することにより、個々のスキルアップを図っている。又、介護職員処遇改善交付金を活用する等、職場環境・条件の整備に努めている		
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	研修や勉強会などを行なっているが全ての職員が均等に研修に参加できていない		
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	研修や苦小牧GH連絡会などへ参加し交流をしているが相互訪問などは行っていない		

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
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	相談時から本人の要望や不安などを聞き入れ入居後に安心して生活してもらえるように取り組んでいる		
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	家族の話をじっくりと傾聴して受け止め不安や要望に答え安心して入居でき、共に協力しあえるよう取り組んでいる		
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	本人や家族と面談を行ないどのようなサービスが必要か見極め対応している		
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	自分達の家族の様に接し一緒に喜怒哀楽を共にできる様な関係を築いている		
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	家族とのコミュニケーションを密にとり入居者にとって安心できる生活ができるように家族の協力を得ている		
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	家族の協力を得ながら自宅などに行けるようにしている、又、電話にて常に家族や知人との関係が継続できる様になっている	友人や知人が訪問していただく時は、居室にお茶やお菓子を運びゆつくりと話をさせていただいています。盆や正月、法事など、家族と一緒に過ごせる時は、状況に応じてホームの車で送迎しています。	
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	利用者同士がお話をしたり一緒にレクや行事に参加できる様に声掛けや見守りなどを行っている		

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	退去後も病院への見舞いや家族への電話などを行なっている		
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	入居者の思いや意向を知る為、日々の言動や表情を観察して入居者本位のケアができる様に心掛けている	センター方式の焦点情報シートをもとに言動の変化を捉え、家族にも相談し、利用者の思いや希望、意向を把握して対応しています。	
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	本人や家族から話を聞いたり今まで利用していた施設などから情報を提供してもらっている		
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	アセスメント記録、バイタル管理、観察などを通して現状の把握に努めている		
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	本人や家族の思いを聞き入れ会議にて検討をし作成している	介護計画は、今年からセンター方式を活用し、毎月のモニタリングとアセスメントをもとに、3ヵ月毎のカンファレンスを通じて見直しをしています。	
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	毎日、個人記録を記入して情報を共有し実践に活かしたりケアプラン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	その時々々の要望に応じて柔軟な対応をしている(送迎、買物同行、葬儀等)		
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	手芸教室や傾聴ボランティアや慰問などインフォーマルサービスを活用している		
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、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	協力病院への定期通院、往診を行なっている、又、必要に応じて他病院にも受診できるようにしている	協力医療機関による内科・歯科・皮膚科の定期・必要時の往診があり、かかりつけ医の受診も自由です。医療記録の整備にはやや改善が必要です。	看護日誌(連絡ノート)や医療情報などを整備し、個人別に、今までの経過が一目で分かるようなファイリングの工夫を期待します。

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	看護師への相談、報告を行ない情報を共有し利用者が適切な処置や受診ができるようにしている		
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。	病院関係者や家族との連携を密に取り情報の提供や相談を行なって早期退院できる様に働きかけている		
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	早い段階で話し合いを行ないホームで「できる事」を見極め本人にとって最適なケアが受けられる様に苦痛がない様に考え取り組んでいる	利用開始時に重要事項説明書で、看取りの方針等を説明し署名捺印をいただき、状況変化に応じ「重度化し看取りの必要が生じた場合などの対応指針」を示し同意書をいただいています。	
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	AEDの研修や初期対応については行っているが応急手当の研修は行っていない		
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回火災訓練を行っており地域の方々も参加している	年2回、消防署と地域の方々の協力をいただき、昼・夜間想定避難訓練をしています。救急救命の訓練も今年から全職員対象に行い、備品等の準備もできています。	
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	その人を尊重し自尊心を傷つけたりしない様な言葉掛けや対応を行なっている	名前は「名字」に「さん」づけ或いは反応の良い呼び方をしています。個人記録は適切に保管しています。	
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	個々の生活や思いを尊重し決めつけるのではなく自ら決定、意思表示できるようにしている		
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	日課に当てはめる事なくその人のペースや希望を優先して支援している		
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	本人や家族からの希望を踏まえて理容や衣類の選択などができるようにしている		

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	個々の好みを把握し提供しており下膳やテーブル拭きなども自ら進んで行なってもらえている	調理や後片付けを体調に応じて手伝っていただいています。献立は利用者の好みを取り入れ、行事食は楽しめる工夫を凝らしています。	
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、水分量などを把握し個々に合わせた形状や方法にて摂取できるようにしている		
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	うがいの声掛けやできない方は義歯の洗浄、消毒、食後に水分を促して口腔内に食べ物が残らないようにしている		
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	行動観察や定期的なトイレ誘導を行ないトイレで排泄できるようにしている	アセスメント・排便チェックのシートを参考にトイレ誘導を行い、利用開始時に紙パンツとパット使用の利用者が、日中は布パンツになったケースもあります。	
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	排便管理表を活用し軽い運動や食物繊維の多い食材を使用したり、水分管理などを行なっている		
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ず、個々にそった支援をしている	希望のある方は好きな時間に入浴できるようにしている、希望のない方は本人の意思を確認してから入浴を行なっている	毎日入浴できる状況で、希望時間に入浴できるように支援しています。週2回以上の入浴を目標に、入浴を拒む利用者にも強制せず、上手に誘導しています。	
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	一人ひとりの状況に合わせてリビングや居室で休息や安眠ができるようにしている		
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	薬の説明書は個人ファイルに入っているが全ての職員が副作用などを理解できているわけではない		
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	天気の良い日は声掛けにて散歩や買い物に行ったりして気分転換を行なっている。掃除や下膳や洗濯物干しなども自主的に行なっていただいている		

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	買物、散歩に可能な限り応じ付添って外出しているお花見等では利用者の希望に沿って家族と共に掛けている	天候の良い日には、近隣の公園や河川周辺を、希望者は毎日でも散歩できます。季節の行事や買い物など車での外出もあり、毎年の初詣は、全員がお参りできるように支援しています。	
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	自分で金銭管理できる方は自分で管理、支払いしてもらっている、金銭管理が出来ない方はホームで管理し病院や買物や床屋などへ支出している		
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	訴えがあった時には直ちに電話をかけられ話ができる		
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	共有スペースは季節感を感じることができるよう装飾品や花や色紙などで模様替えを行ない季節感を感じられるようにしている	家具会社の建物を改造した構造ですが、全体が広々として段差もなく、居間や廊下には絵画や布貼り絵などが飾られ、温かさと季節感が感じられます。ピアノも備えられ、ソファの配置の工夫など、居心地良い空間となっています。	
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	ユニット内の2か所にソファやテレビを置き気のあった入居者同士が集まって自由に過ごせるようにしている		
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	馴染みのある家具、インテリア、仏具などを入居時やその都度持ち込んでもらい居心地の良い環境の中で安心感を持って生活できるようにしている	居室が広々としているので、少人数用のソファを持ち込んでいる利用者もいます。馴染みの物や写真、飾り物など自由に持ち込み、安心できる場所となっています。	
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	手摺りや段差をなくす事により安全に移動することができ、歩行時の目線にトイレ表示などが見え場所の理解ができるようにしている		