

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 4 rows: 事業所番号 (0170400626), 法人名 (有限会社ハートウォーミング), 事業所名 (グループホームあさひ), 所在地 (札幌市西区発寒14条3丁目6-16), 自己評価作成日 (平成30年6月19日), 評価結果市町村受理日 (平成30年9月5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)】

管理者・計画作成担当者・看護師がシフトに入らない体制を作っている。入居者様のADL低下で外出が困難になってきているので、多人数での外出・外食は見直して、4月から週3日の散歩の時間を人員を増やし行っている。外食はピクニック形式等を取り入れている。食事つくりも専念できるよう職員配置している。生活空間は伝い歩きが出来るよう家具や手すりを配置している。入浴も毎日行っている。職員研修のスキルアップの為出来るだけ参加支援している。今年度は認知症介護実践者・管理者研修、初任者研修の支援をしている。昨年度は実務者研修参加もあり、介護福祉士取得になった。

※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。

Table with 2 columns: 基本情報リンク先URL, http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2017_02_2_kihon=true&JigyosyoCd=0170400626-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 3 rows: 評価機関名 (特定非営利活動法人 福祉サービス評価機構Kネット), 所在地 (札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401), 評価日 (平成30年8月7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)】

朝昇る太陽から命名した「グループホームあさひ」は、最寄りのバス停から徒歩圏内にあり、周辺は系列のデイサービスや公園、住宅街、小・中・高校、商業施設、病院、コンビニ、食堂、交番等が点在している中で、地域の一人として生活している。医療従事者であった代表者が福祉に関心を持ち、また、身内の高齢化事情もあり平成14年に開設している。利用者の高齢化に伴い介護度や医療依存度の高さもあり、全員での外出は難しいが、週3回程、周辺を散歩しながら住宅の花々を眺め、近くの方と言葉を交わしている。また、不意の外出利用者の所在を知らせて頂くなど、温かな地域の中での暮らしが継続されている。代表者は、職員に正しい介護のあり方を問いかけたり、資格取得への支援に努めている。業務が優先になりがちなか、利用者一人ひとりとゆっくり関わられる時間を模索しながら、理念の一節にある利用者が心地良く感じられることをモットーとして、日々実践に努めている事業所である。

Table with 4 columns: 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). Rows 56-62 detailing service outcomes and staff performance.

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	新入社職員には理念と意味を説明している。理念の唱和は少なくなったが、住居地域の散歩は行き地域の方との会話がある。教育・指導に管理者以外の配置をし接遇・教育・健康・生活担当者を設けた。職員のスキルアップ外部研修に出ている	地域の中で家庭的環境と利用者、家族、職員に向けた、穏やかな暮らしの継続をメッセージとした理念を策定している。職員は、研修等で理念からケアの本質を学び実践に努めている。	
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	散歩で地域に出かける機会を作っている。地域の方のボランティアで大正琴やクリスマス会のフラダンスを見せていただいている。週3日散歩・ボランティアの協力(大正琴・フラダンス)・今期は町内会総会に管理者の参加はできなかった	地域とは、住宅の花々を見物しながらの散歩時には、相互に声かけがあり、又、野菜の差し入れがある。地域の芸能ボランティアや体験学習の中学生の来訪を歓迎している。公園や商業施設等の利用など、地域での暮らしが自然体で継続されている	
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	運営推進会議での発信はある		
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	利用者様の様子やケア・身体拘束委員会の報告もしている。2ヶ月に一度の定例開催をしている	会議は、同地域にある系列デイサービスと合同で2か月毎に開催している。事業所の現況報告後に防災や身体拘束、看取り等が話し合われ、メンバーから意見や情報が得られている。会議は、事業所への理解と質の確保に繋がる場になっている。	
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	空き室状況や市からの依頼状況は適時報告している。西区・札幌市GH管理者連絡会にも参加している。	行政とは、市や区の管理者会議や集団指導等に出席し、情報を共有している。又、運営推進会議や利用者の現況確認、実地指導等で各担当者の来訪があり、協力体制を築いている。	
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「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	玄関施錠は無断外出の方がいて常時行っているが、靴を履かれた時は言葉かけで思いを聞き声掛けをして身体不拘束の対応をしている。	会議や研修等で身体拘束適正化対策を協議している。併せて適切なケアであるかを確認し、運営推進会議で伝えている。玄関は施錠をしているが、センサーで外出要望が確認でき適宜対応している。	
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	虐待は年間研修計画や新人研修での指導はしている		

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	日常生活での自立支援はADLの低下で座って少しのことができる支援にとどまっている(タオルや洗濯物たたみ)		
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	説明文書や重要事項説明書の再確認で同意をもらっている		
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	家族様来所時や職員からの手紙を定期的に出して、返信などで意見を聞く機会を設けているが、運営に反映する意見はほとんど出ていない。こちらで気づき適宜適切に対処している(転倒防止・手すりになる物の配置・設置)	生活状況は、年4回発行の事業所便りや都度の手紙、来訪時等で家族に報告している。利用者や家族からの意見は殆ど無いが、職員は立場を置き換え、心地良く暮らせる環境作りに努めている。	
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	毎月の会議で提案し、職員から意見をもらったリ業務改善点の評価の意見ももらっている	代表者は、会議や申し送りノート、個人面談等で職員の意見や提案、要望を受け止め、運営の改善やケアの充実、職場環境の整備に生かしている。	
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	研修や役割等年間計画、処遇改善でスキルアップができる機会を確保している		
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	外部研修や内部研修(見守り指導)などを行って、ケアのリスク防止に努めている。新人職員には適宜振り返りや達成度チェックをしレベルアップを図っている。職員に担当者としてスタッフのレベルアップの機会を設けている(介護技術・接遇指導者と生活・健康チェック担当者の配置)		
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	研修会への参加の案内を提示し参加希望者を募っている。認知症実践者研修や初任者研修・実務者研修に参加する機会を設けスキルアップを支援している		

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
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	入居前から直後(環境に慣れるまで)は会話や見守りで早期に安心が得られる関係に努めている		
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	訪問面談やケアマネ・福祉事業所担当者等からの情報は得て良い関係づくりに努めている		
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	入居希望が主なので、他のサービスが必要なときは、施設にあるもので工夫をし生活に支障が無いよう対応している		
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	ADLを評価し出来ることは一緒をお願いしているが、ADLの低下で座位での関わりが多い		
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	家族の力の評価と支援のお願いはしている。通院や墓参の支援がある		
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	連絡ある方には現状説明など行っている。遠方から毎年来られる方もおいでだが、双方が高齢で訪問は少ないのが現状である	利用者から「馴染みの場所へ行ってみたい」「懐かしい人に会いたい」などの要望はないが、帰宅願望が読み取れる利用者の話をじっくり聞いて気持ちを和らげている。墓参りや通院など、家族の支援もある。	
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	会話が持てる、活動を共にできる、テレビや音楽、ゲームなどともに参加できる時間はもっている		

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	相談があれば終了者様の家族様支援も行えるが、現在入居の利用者様の生活支援が一番大事で契約終了(入院・死亡等)の方へはこちらから積極的な支援はしていない		
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	表現出来る方は希望を聞き自己選択していたが、できない方には思いや体調を観察し安楽に暮らせるようCD音楽の提供や人の気配が感じられるよう戸は開けておく。アイコンタクトを送り笑顔を引き出す支援をしている	職員は、業務上や研修等でコミュニケーション能力を高め、利用者との関わりから暮らし方への要望を汲み取っている。小さな変化でも申し送りノートや介護記録に記載し、職員の共有としている。	
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	ご家族の話や、ご本人から生まれた地や仕事などを聞き、その人らしさを大切にしている		
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	身体機能の低下で、全体レクが困難、休息と運動、時間のメリハリ等個々にあった支援をしている		
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	担当者を決めケアマネとともに計画を作成している。家族さんの意見が必要な方は来所持や手紙での報告・意向確認を行っている。日常での変化は都度対応している	個別や共有の記録簿から、利用者や家族の生活への要望を把握している。ケアプランは、職員全員の意見を踏まえ、担当職員と介護支援専門員が状態変化に即応したケアプランを作成している。	
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	個別記録に詳細に記録し、申し送りノートを活用して情報の共有を図りケアの継続をしている。		
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	100m圏内にデイサービスがあるが双方の重度化でイベント時の交流しかできていない		
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	外出は全員が車椅子の為参加人数の制限があるが、買い物・花見・ドライブ・ペットショップコーナー見物・外食・ピクニック・住居地域の車椅子散歩など笑顔を引き出せる活動をしている		
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	往診以外は通院同行し状況説明や送迎介助を行っている。訪問歯科の利用もある(歯科医師)	利用者全員が月1回の訪問協力医を主治医とし、さらに歯科医の往診も得られている。入居以前のかかりつけ医や専門医の受診は、家族の協力を得ながら職員が支援し、情報を共有している。	

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
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	日常で得た情報や気づきは速やかに報告や連絡をして適切な対応に心掛けている		
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	管理者・看護師が家族様と同席で医師の説明を聞いている。医療依存度が高い方には、家族様の安心・緊急時の医療が速やかにできるなどホームでの限界も伝えつつ、安楽に過ごせる場所の支援を検討した事例もある		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化になった時の意向の確認はしているが、終末期はご本人・ご家族・職員の現況で事業所での限界を確認しあひ病院での終末の選択もあった。主治医の協力があ対応している。臨終後の支援についても提供できる情報は持っている	契約時に重度化や終末期に向けた指針を説明し、意思確認を行っている。重篤時は再度家族の意向を確かめ、事業所の受け入れ態勢が整った時点でターミナルケアの開始としている。	
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	マニュアルはあるが急変事故時は管理者や看護師へ報告している。すべての職員の実践力への訓練の時間を設ける		
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	毎月定例日を設け訓練を実施し緊急時に冷静な判断や行動ができるよう備える	年2回、昼夜想定避難訓練を実施し、さらに毎日、ミニ訓練として火災・水害・地震等のイメージ訓練を行っている。災害時備蓄品は随時用意し、緊急連絡網には町内会役員の登録があり、運営推進会議でも議題に取り上げている。	年1回程、消防署の指導による訓練を実施し、プロの視点での課題の洗い出しや、地域住民の参加など、相互の協力体制の構築が望まれる。イメージ訓練を実施に移行するなど、さらなる災害対策強化を期待する。
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	一人ひとりの個性を尊重し否定的な言葉かけをしないよう心掛けている。不適切に思える表現は管理者や介護接遇リーダーが都度注意している	内部研修で接遇の事例を用いて適切なケアを学び、さらに代表者やリーダーから指導や助言もあり、正しい理解に繋げている。外部の目に触れる個別の記録はローマ字表記にし、個別関連の書類は事務室で保管するなど、プライバシーへの配慮がある。	
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	ご本人の思いや希望に寄り添い傾聴し自己決定できるよう努めている		
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	一日の流れはあるがご本人の体調や気分に応じて配慮した支援をしている		
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	日常の整容や外出時の身支度や化粧などで気分転換を図れるよう支援している		

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
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	一部の食事メニューを説明したり、外での食事（外食やピクニック）や菓子の購入・調理中の会話などはできるが、職員と一緒に調理や片づけはできなくなった	ベランダから眺め楽しんでいたトマトやキュウリ、ナス等を食材に活用している。ベランダでの焼肉やお茶会、サンドイッチやおにぎりを持参してピクニック、お誕生会はケーキやビールでお祝い、また、外食など趣向を凝らしている。	
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	食事摂取量を、主食・汁・蛋白・野菜に分けてチェックし栄養バランスをみている。食事時のお茶と水や、午前午後のお茶や入浴保清後の水分摂取量を個別にチェックしている。嚥下状態・体重の変化・必要な方は採血等でも把握している。夜間水分必要な方には手の届くところに置き声掛けや一部介助している		
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	歯磨きセットの準備や声掛け一部介助で口腔内保清に努め、口腔内の観察もしている。異常があれば報告治療につなげている		
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	食事・お茶・清拭入浴前・夜間も声掛け誘導・見守り一部介助でトイレでの排泄の支援をしている。	全員の排便チェック表、必要分の排尿チェック表を基に声かけや誘導、見守りを行い、トイレでの排泄支援に努めている。夜間のみポータブルトイレを使用するなど、衛生用品も含め一人ひとりに合った対応を行っている。	
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	乳酸菌飲料も取り入れているが、活動力の低下で便秘傾向にの方には腹部マッサージもしているが、排泄状況を把握し下剤の使用もしている		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	毎日午前や午後に入浴ができる。個々の体調を見て清拭・シャワー浴の方もいる。	毎日午前、午後に入浴できる態勢を整え、毎日の入浴、1日おきの入浴、週2回の入浴支援を行い、状態により2人介助やシャワー浴、清拭で保清に努めている。研修で利用者が安心して入浴できる対策を学び、入浴が楽しみになるよう心掛けている。	
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	夜間の照明やテレビの音には職員が注意している。日中も個々に合わせ声掛け介助で臥床時間をとり浮腫みの防止を図っている		
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	薬ケースに作用を記入し目的が分かるようにしている。症状の変化はほぼ毎日検討している。下剤は下痢にならないよう注意している		
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	洗濯物たたみは声掛けでしていただける。週3日の車椅子散歩やベランダでのお茶等で気分転換の支援している		

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	ご本人からの希望はほとんど出ない。職員からの誘いには参加して下さる。週3回散歩の時間を作り近所のお花を見たりしている。月一度の外出では農試公園・イオン・外食など行っている。家族様との打ち合わせでロビーコンサートと一緒に掛けたこともある	外出時は、利用者全員が車椅子なので全員での外出は難しいが、週3回程度周辺を散歩している。月1回、外出行事を企画し、商業施設で買い物や食事を楽しみ、ドライブを兼ね公園や観光地巡りを行うなど、五感刺激に繋げている。	
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	所持している方もいるが使うことは無い。最近はお金を数えることもしなくなった		
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	電話掛けの希望を聞くが今はいいといわれる		
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	金魚や植木鉢等室内にはある。金魚は見やすい場所にあり、行き先の目印になっている。庭は花が切れないよう心掛けている。野菜の栽培もして皆で収穫を楽しんでいる	靴箱の上にはこけし類が置かれ、職員の顔写真、事業所便り、居間前には目印にもなる金魚の水槽、絵画、ウッドデッキから眺められる家庭菜園があり、全体的に温かな雰囲気である。居間には、介護度が高い利用者のためにベットが用意され少し手狭な感じもするが、その分利用者との距離感が近く感じられる。	
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	食卓や居間の長椅子・玄関脇にもイスや長椅子があり、自室以外での居場所がある		
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	ご本人と相談して自宅で使用していた家具や仏壇がある。ADLの低下で居室の様様替えもあるが慣れた空間の継続に努めている	7畳ある居室には、大きなクローゼットが設置され整理整頓に活かされている。自力歩行が難しい利用者には、動線に配慮して家具を配置している。馴染みの品を持ち込み、自分の居場所として過ごせるよう工夫が見られる。	
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」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	金魚は目印となり、わかる事・出来ることに役立っている。手すり代わりに廊下に置いたテーブルやタンスも転倒防止への安全な環境づくりになっている		