

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 (0190400457), 法人名 (株式会社 マルベリー), 事業所名 (グループホームほほえみの家), 所在地 (札幌市手稲区富丘2条5丁目12番1号), 自己評価作成日 (平成27年3月20日), 評価結果市町村受理日 (平成27年6月3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)】

『「ほほえみの家は、ご利用者様のご自宅です。」という基本姿勢のもと、「家族の視点」で支えてまいります。ご利用者様、ご家族様、地域の皆様の笑顔があふれるよう、スタッフ一同「おもいやりのあるサービスとケア」のご提供をめざします。』の理念のもと、入居者様が快適に生活していただけるようなサービスに努めています。

※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。

Table with 2 columns: 基本情報リンク先URL, http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=tr ue&JigvosyoCd=0190400457-00&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号室), 訪問調査日 (平成27年5月13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)】

グループホームほほえみの家は、手稲区の住宅街に平成26年4月に開設し、1年余りが経過している。広い施設内のスペースを活用し、ボランティアや音楽療法などを実施し、地域との交流にも取り組んでいる。自宅にいるような穏やかな気持ちを感じてもらい、家族の視点で利用者の笑顔を引き出していきたいという思いから、職員の基本的ケア技術の向上への意欲が高く、理学療法士から継続的な指導を受け、技術の研鑽に努めている。今後は利用者家族との協力関係を強めていく取り組みとして、年3回の家族会を予定している。法人と事業所では職員の処遇改善に取り組んでいる。

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	理念を共有するために、正面玄関の壁面に理念を掲げて、職員や来訪者の目に触れるようにしている。職員全体会議などでも理念の重要性について話し、実務に反映させるよう努力している。	事業所の開設時に職員がどのようなケアを目指すのかを話し合い、理念を定めている。理念はパンフレットや玄関に掲示し、周知を図っている。	
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	町内会の新年会、夏祭りなどの行事に参加し、当ホームの運営推進会議にも町内会役員の方々に出席いただいて、地域との交流を深めている。	町内会に加入し、町内会の会合への参加と、非常時の避難協力の要請を行っている。今後町内会行事にも利用者と共に参加していく予定となっている。	
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	運営推進会議に町内の福祉担当役員にも参加願い、地域における介護福祉に関する情報交換を行い、認知症介護の実態についても理解を深めていただいている。		
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	平成26年度は、開設初年で、開催回数が4回に終わったが、事業運営状況の報告をして、地域の方やご家族との意見交換を行い、業務の改善に役立っている。	平成26年度は4回実施し、今年度は6回の予定となっている。開催案内と議事録は全家族に送付している。開催日に参加できない家族に配慮し、家族会の開催も年3回計画している。	運営推進会議の定期的な開催とともに、議事録の工夫が期待される。また、内容を職員が共有することもサービス向上には欠かせない取り組みである。議事録は家族へ配布し事業所内にも設置しているが、個人情報に配慮したものとなるよう期待する。
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に取り組んでいる	札幌市介護保険課や手稲区第一地域包括支援センターなどのご担当へ課題事項のご相談に伺いご指導いただくなど、連携を意識して取り組んでいる。	事故報告や人員体制、運営推進会議の開催方法の助言を求めると、必要に応じて行政に連絡を行っている。	
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	身体拘束をしないケアの実践について、職員への意識付けを行っている。夜間には正面玄関を施錠するが、日中は職員見守りのもと、1&2階の往来は行えるよう支援している。就寝時も身体拘束はしていない。	身体拘束の研修は事業所開設時に行っている。マニュアルを設置し、適切なケアができるよう取り組んでいる。怪我などのリスクと自由な生活のバランスなどを会議で検討している。日中の玄関施錠は行っていない。	職員が実践者研修などの外部研修で学ぶ機会があるが、共有のための伝達研修は今後の課題となっている。身体拘束をしないケアを推進するために理学療法士や福祉用具などの専門職の助言を受けているが、継続した取り組みが期待される。
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	職員会議やユニット会議等で、虐待につながる行為等を説明し、虐待防止に努めている。		

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	成年後見制度の実例はないが、施設長や管理者は、後見制度について学んでおり、必要があれば対応できる体制にある。		
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	契約時には、管理者と介護支援専門員が、契約や重要事項説明書の内容などについて良く説明し、ご家族・ご本人のご理解を得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	ご本人やご家族来訪時の運営に関するご意見ご要望のほか、運営推進会議にも多くのご家族に参加いただき、運営に関する意見交換を行い、課題に速やかに対応するよう努めている。	毎月「ほほえみ通信」を発行し、事業所の様子を家族に伝えている。開設時の契約内容の一部変更や、定期的な健康診断の導入などの際に家族と意見を交換している。	
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	施設長、管理者、リーダーが会議や毎日の業務報告の中で、職員の意見を聞き働きやすい職場づくりをしている。必要の都度、個人面談も実施して、悩みごとや相談に対応している。	法人として職員の処遇改善に取り組んでいる。また職員の個別面談を行い目標や資格取得のサポートをすすめていくことになっている。	
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	職員が仕事をしやすいように、施設設備の整備や介護用具の工夫などを行っている。本社の担当責任者は、管理者や職員の勤務状況や労働実態などを把握して、処遇の改善にも配慮している。		
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、動きながらトレーニングしていくことを進めている	日常業務における新人教育を進めており、理学療法士を招いての介護スキルの勉強会などを行っている。		
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	地域の管理者会議への参加により、同業者との情報交換と交流を行っている。関連の養護老人ホームから現場研修や、管理者業務の指導応援を受け入れ、ネットワークづくりに取り組んでいる。		

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	
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	管理者、ケアマネージャー、計画作成担当者がご本人と直接話して、介護に関する要望や困っている事などを聞いて、安心した生活が送れるように努めている。			
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	管理者、ケアマネージャー、計画作成担当者がご家族と面談して、介護に関する要望やなどを聞いて、ケアプランを策定し、ご家族が面会に来訪の際にも気軽に話ができる信頼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	ご本人の経歴や病歴などの情報を共有し、必要としているケアのあり方をケアプランに反映させ、相談には迅速に対応するよう努めている。			
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	入居者ご本人と職員とのコミュニケーションを日常の中で活発に行い、共に暮らすとの関係を意識してケアしている。			
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	病院の定期受診は、原則、ご家族同伴でお願いしており、開催行事への参加をいただく機会を設けているほか、ご家族が自由に出入りできる環境づくりをして、共に支えあう関係づくりに取り組んでいる。			
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	職員が、日常会話の中で、ご本人の生まれ育った場所の話や、過去の経験談などに耳を傾けて、馴染みの人や場との関係継続に配慮している。	家族等の訪問時には、居室や面談スペースなどで自由に過ごしてもらうようにしている。携帯電話を持つ利用者が電源を切っている場合に事業所電話を取り次ぎ交流を支援している。		
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員は、ご利用者同士の関係調整を心がけ、共有スペースに集まるかたちで、自由に過せる時間と場所を設けている。			

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	いつでも相談を受け入れる体制にあり、継続的な関係を持て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	ご本人から直接聞き取るように努めているが、困難な場合にはご家族にお聞きするほか、生活の様子からも気持ちを汲み取るように努めている。	自宅で過ごすよう自由にくつろいでもらえるようにしている。したくないことを無理にするのではなく、その時々で気持ちを確認しながら支援している。	MDS方式のアセスメントなどに利用者の気持ちなどの記載があるものもあるが、気持ちを表現するのが難しい利用者も含め、全利用者に対する意向把握の取組みと記録が期待される。
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	入居時情報を基にご本人及びご家族にお聞きし把握に努めている。		
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	毎月のユニット会議や毎日の申し送り及び介護記録等から状況把握に努めている。		
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	MDS方式での課題抽出と本人、家族、介護員及び看護師等関係者の意見、モニタリングにより作成している。	4月よりケアマネジャーが交代し、計画の見直し期間が3か月おきと、利用者のその時々に必要な支援の見直しが細やかにできるようになっている。	計画は職員も参加し作成しているが、計画に従って実施したケア内容が日々の記録として残っていない。モニタリングの精度を高めるためにも、ケアの実施状況と利用者の様子も含めた記録の方法に工夫が期待される。
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	日々の介護記録及び看護記録等で情報を共有し介護計画の見直しに活かしている。		
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	ユニット会議で個別のケア方針を検討し、必要の都度、人感センサーなど福祉用具の利用をするなど、工夫をしながら、ご家族とも相談しながらサービスの向上に努めている。		
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	町内会の方々のご協力やボランティアなどの社会資源を有効に活用してご利用者の生活の質向上に努めている。		
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	月2回の訪問診療をかかりつけ医にお願いしているほか、必要なお利用者には訪問歯科も受けていただける体制をとっている。協力病院ほかの受診は、原則的にご家族の付添いをお願いしているが、常勤看護師が看護情報などを手渡して医療連携を図っている。	入居前からの主治医の受診は家族対応で行っている。家族だけでは説明が難しい場合などは常勤の看護師が文章を医療機関にFAXしたり、受診に同行することもある。認知症専門医など往診医は3か所の医療機関を確保している。	

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	日々の申し送りにおいて、常勤看護師も参加して、個々のご利用者が適切な受診や看護を受けられるように相談しながら支援している。		
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。	常勤看護師による病院関係者との情報交換や入退院時のカンファレンスなど、ご家族とも協力して、医療介護連携を図っている。		
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	終末期ケアまでは現状の体制では難しいが、重度化した場合には、ご家族とご相談のうえ、医師の診断のもと、管理者、看護師、介護員が当ホームにおける介護方針を情報共有してケアしている。	事業所としての方針が決まっておらず、職員の基本的な介護スキルの向上に努めている段階である。事業所としてできることを見極めて、今後取り組んでいくことになっている。	事業所としての重度化や終末期に向けた方針等は策定しておらず、契約時に個別に口頭で説明しているケースもある。しかし全員に対し意向を伺う機会や、事業所の方針を説明し、時々に応じた支援を行っていく事が期待される。
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	急変時や事故発生時には、救急搬送での対応を考えている。開設時にAED使用を含めた救急救命訓練を実施しており、今後も継続して実施する予定。		
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	防火訓練を実施している。町内会役員の方々に夜間における災害救援協力をお願いをし、ご了解をいただいている。	昨年度は1回の実施に留まっている。今年度は2回の実施を目指し6月に夜間想定での避難訓練を行う予定となっている。備蓄品もリスト化が完了し、今後備蓄を行う予定になっている。	
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	開設時に接遇研修を行いマナー習得を図っている(伝達研修含め)。さらに、ご本人の誇りやプライバシーには十分配慮するよう日ごろより職員間で気をつけている。	安心や安全のない時には利用者にも職員にも笑顔が見られないと考え、利用者の尊重と基本的なケア技術の向上に努めている。	
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	職員が決めるのではなく、入居者に時間がかかっても選んで頂き、ご本人に確認し了解を得ている。		
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	ご本人の生活歴や得意なこと、さらにニーズを踏まえた上で、出来るだけ希望に添えるよう支援している。		
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	定期的に訪問理美容等を活用しアドバイスを受けている。また、季節に応じた服装を意識し支援している。		

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	食器の後片付けや食器棚の整理等職員と共にやっている。また、行事での食事提供は入居者の好みのものを出勤して頂いている。	職員と一緒に食卓を囲み、穏やかな雰囲気ですべてを食べている。食器拭きに参加したり行事の際には好きなものを出勤で頼んだりと食事を楽しめるよう工夫している。		
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	食事量や水分量は毎日チェック記録し職員間で共有、状態把握し個々に対応している。			
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	毎食後一人ひとり口腔ケアを行い状態把握をしている。			
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	毎日の排泄状況を記録に残し職員間で共有、状況把握を図り、トイレでの排泄が出来るよう支援している。	排泄パターンを把握し、誘導している。個別の支援方法を職員間で共有している。トイレでの排泄は必要に応じて2人介助をするなど、安全に配慮している。		
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	看護師との協働による予防・工夫を図っている。			
45	17	○入浴を楽しむことのできる支援 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	週2回入浴を原則とし午後ゆっくりと入浴して頂けるよう時間制限を設けず楽しんで頂いている。	看護師が常勤しており、入浴の可否を含めた支援と、利用者の気持ちに配慮した促しを行っている。希望に応じて同性介助が可能となっている。		
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	日中はなるべく多目的ホールにて他入居者との談話や運動などでお過ごしいただき、体調や状況に応じて居室でお休みいただけるよう努めている。			
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	看護師より、薬の内容変更については随時申し送りしている。また、目的等については都度介護職員へ伝達している。さらに、副作用や注意点・観察についても情報の共有をし、効果の評価を行うようにしている。			
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	ご本人の生活歴と一人ひとりの情報を基に職員間で話し合い、ご本人のニーズを的確に掴み対応できるよう努めている。			

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	季節の良い時期には、買い物や散歩などを行っている。また、今後は花壇などを作り、職員と一緒に作業をしていただこうと計画をしている。	フロアごとに2カ所ずつあるウッドデッキや、花壇、畑などに出て日光浴や気分転換を行っている。他にもドライブや雪まつり見学、散歩をしながら近所の桜を見に行くこともある。	
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	ホームでお小遣いを預かり、ご本人が希望しているものを買うよう一緒にお買い物へ行ったり、また、職員が買い物へ行ったりしている。		
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	家族からの電話や手紙はすべてご本人に取り次ぎ、家族への電話が必要なときは電話で話ができるよう対応している。		
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、居心地よく過ごせるような工夫をしている	日ごろより温度・湿度などには感染症対策を含め十分に配慮している。さらに、入居者間の談話・交流がスムーズに行えるよう風船パレーや適度な運動、ボランティアさんなどの交流も行っている。	新築の建物で広々とした空間にソファや応接セットなどがあり、行事を行ったり、好きな場所で寛ぐことができる。すべてのトイレにシャワーが設置され、家族が利用できるミニキッチンもある。マッサージチェアやエクササイズマシンがあり体力作りにも活用している。	
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	多目的ホールには、ソファや長いす・テーブル等自由にくつろげるよう配置している。		
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	居室や多目的ホールには入居者ご自身が製作された絵や書道・写真等を飾っている。また、入居の際には日ごろ使い慣れた家具などをお持ちいただき使用している。	居室は14平米で広々しており、大型のクローゼットが造りつけられている。家具や冷蔵庫など、それぞれに使い慣れたものを持ち込んでおり、清掃も行き届いている。	
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」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	建物内はバリアフリーで廊下や階段、玄関等には手すりを設置している。また、冬季においても運動ができるよう多目的ホールを持ち安心・安全・快適な生活ができるよう環境づくりにこころがけている。		