

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	1173201144		
法人名	特定非営利活動法人 さくら・さくら		
事業所名	グループホーム さくら・さくら		
所在地	埼玉県比企郡ときがわ町大字玉川251番地		
自己評価作成日	令和5年11月10日	評価結果市町村受理日	令和6年1月15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.mhlw.go.jp/11/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 ユーズキャリア		
所在地	埼玉県熊谷市久下1702		
訪問調査日	令和5年11月30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)】

利用者さんの思いを理解し、支援して行く。
出来る事を継続できる支援を行って行く。
地域へのイベントに積極的に参加する。

【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)】

東武東上線・つきのわ駅より車で15分程の場所にある、1ユニット定員9名のグループホームである。小規模多機能事業所が併設されており、周囲はのどかな田園地帯で、自然豊かな環境にある。建物内はどのスペースも広くゆったりとした造りとなっている。共用部は開口部も大きく、自然の光が差し込み、温度等も調整され、明るく快適な空間となっている。ホームの理念である「その人らしい」「安心のある」「支えあい」の暮らしをモットーに、個々の個性を大切にしながら、穏やかで家庭的な雰囲気の中で日常生活が送れるよう、全職員の意識を高めてケアに取り組んでいる。

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、安心して暮らせている (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	ホーム内のリビングに理念を共有できるように設置し、実践するようにしている。	理念をリビング内に掲示し、日々目にする事で意識できるようにしている。また、会議の中で再確認しながら、職員一人ひとりが意見を出し合い、振り返り、理念の実践に繋げている。	
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	地域の行事などにもできるだけ参加。そして、ホーム内の行事などにも案内を出し、来訪していただいている。	自治会に加入し、地域の情報を回覧板等で確認している。コロナの影響で地域の行事等がなく、交流の機会が少なかったが、散歩などの時には挨拶や会話をしている。また、近隣の方より野菜のお裾分けをしていただくなど、日常的に交流している。	
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	なるべく外出などをして、利用者の顔や雰囲気などを理解していただき、地域の方々との意見交換を定期的に行っている。		
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	地域の方々に来訪していただき、事業所側の意見や地域の方々との意見交換を、定期的に行っている。	併設の小規模多機能事業所と合同で2ヶ月毎に開催し、町の職員や地域の区長が参加している。ホームの現状や活動内容を報告し、意見交換を行い、サービスの向上に活かしている。家族の参加は平日開催のため難しく、議事録や通信でのお知らせになっている。	
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	法の改正に伴う理解できない事や事業所の現状などを相談したりしている。	町の担当者とは日常的に連絡を取り、情報交換している。感染症に関する連絡等もこまめに来ており、連携は取れている。	
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「介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	室内の施錠は夜間以外はず、身体拘束廃止委員会を設置し、3か月に一度、会議を行い身体拘束や虐待について話し合っている。	身体拘束廃止委員会を3ヶ月に1回開催し、評価項目を確認しながら、意識すべき点などについて、話している。会議を開催することで普段の声かけ等の振り返りができ、理解が深まっている。	
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	スタッフ同士の意見交換などとして、虐待行為がないように管理者との連携も取り、防止に努めている。		

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	内部、外部研修等に参加し、学ぶ機会を設けている。近年はWEBでの研修にて研修の機会を設けている。		
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	契約等利用者、家族と話し合いをし、十分な説明を行い、理解、納得していただいている。		
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	運営推進会議にて利用者家族、地域の方へ表せる機会を設けている。	面会が再開されているので、面会時や電話連絡等を利用し、家族の意向や思いを聞くようにしている。入居者の意向は、日常の介護の中から思いをくみ取っている。家族には月1回の「さくら・さくら便り」で意見を募っている。	
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	月に二度のミーティングにて意見交換を行っている。また、申し送りや日々気付いた事などを直ぐに話す機会を設けている。	月2回のミーティングや申し送り時に職員の要望や意見を聞いている。集団の中での発言が苦手な職員には文書で提出してもらい、くみ取るようにしている。職員の要望や意見は、可能な事はできる範囲で対応するようにしている。	
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	自己評価をもとに管理者と面談、現状を把握し、職員の意見などを話す機会を設けている。		
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	個人に合わせた外部研修へ参加し、職場にて学びを活かせるようにしている。		
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	外部研修にて同業者と交流する機会を設けている。。グループホーム協議会からのときがわ地域への講師派遣による研修の実施。		

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	常に声掛けを行うよう心掛けている。不安なこと、要望等に耳を傾け、よりよい解決に向け、努力をしている。		
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	管理者が話を聞き、まず利用者様の様子を伺い寄り添う。		
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	ご家族とよく話し合い本人の支援方法を検討し対応している。		
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	お一人お一人の趣味、好きな食物等全部把握は出来ないが、何をしたいのか、いつも心掛けている。できる事は、見守り支援し、できない事をお手伝いしている。		
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	ご本人様からの要望があった時は管理者に報告し、なるべく要望が満たされる様に心掛けている。		
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	いつも施設内だけにいるのではなく、ご自宅の付近、施設等四季折々ドライブ等を行い、昔のお話し等伺うようにしている。	感染症に配慮し、車から降りないドライブ等で利用者の家の近くを通る等の対応をしている。近隣の方が犬の散歩のついでに顔を出して下さる事もある。日常的に馴染みの方との会話する機会があり、関係が途切れないように支援している。	
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	席順によりなごやかなムードで過ごされているか、嫌な思いをされていないか、気配りをしている。口論になった時は間に入り、双方のお話しを伺う。		

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	サービス利用が終了後も、家族、本人の経過をフォローしている。		
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	一人一人の思いや暮らしの希望、意向に沿える様にしている。	会話が出来る方は、日常のケアの中で思いを引き出し、意向に沿うようにしている。難しい方は声かけしたり、日々の様子を観察し、思いをくみ取るようにしている。入居者の思いや意向は、可能な限り対応している。	
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	生活歴や馴染みの暮らし方に近づける様努めている。		
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	個性を活かし、生活リハビリを取り入れ、支援に努めている。		
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	本人の意思に沿える様、スタッフ、家族に話し合い現状に即した介護計画を作成している。	定期的に全体の見直しをしており、スタッフからの意見を確認し、家族の要望や意見も参考に介護計画を作成している。心地良く落ち着いた生活ができるよう、計画を作成しており、状態の変化があった時にはその都度見直しを行っている。	
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	日々の様子を観察、スタッフ間で情報を共有しながら介護計画を活かしている。		
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	本人、家族の意見を聞き、なるべくニーズに沿える様、努めている。		

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
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	地域で実施している行事には積極的に参加しています。又、訪問ボランティアさんの受け入れも行って、利用者楽しんで頂いています。		
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	ご本人やご家族が希望する医療機関を受診していく支援をしている。	協力医の往診が月2回、歯科医が週1回、訪問看護が週1回ある。現在、全員が訪問医の受診となっているが、必要時には専門医への受診支援を行っている。	
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	月2回連携している医療機関より、主治医の往診を受診しています。毎週利用者の健康状態を伝え、適切な看護を受けられるように支援しています。		
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。	入院時にホームでの生活状態を伝えたり、退院時に病院関係者と情報交換し、今後の生活支援が適切に出来る様な関係作りを行っています。		
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	重度化やターミナルケアのあり方は、事業所での出来る限りの支援をご家族の方と相談しながら取り組んでいます。ターミナルケアについての勉強会を行い、希望があれば対応できるようにしています。	看取りについて入所時に説明しており、希望があれば対応している。訪問医、看護師、家族とその都度相談しながら意向の確認をしている。、職員の勉強会を実施し、理解を深めており、新人にはベテランがサポートしながら対応している。	
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	マニュアルに従って訓練を行っています。又、定期的に消防職員から救急救命講習を受けています。		
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	マニュアルに従って訓練を行っています。火災、地震対策として、消防職員に年2回指導、消火訓練を受けています。避難場所の確保を行っている。	併設小規模多機能事業所と合同で年2回、訓練を実施しており、この秋実施の訓練では地域住民の方に参加いただき、炊き出しをするなど、より実践的は訓練を行った。この体験を通じ、災害をより身近に感じる事ができた。	地域住民が参加され、実践的な訓練が実施できたことは、大きく評価されることである。今後も地域との連携を深め、継続的に実施されることが望まれる。

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
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	その人の人格を尊重し、声掛けなどに気配り対応している。	研修を実施し、声かけや対応の仕方などを振り返り、一人ひとりの人格を尊重し、言葉かけ等に配慮している。特に排泄時や入浴時の対応では注意を払っている。	
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	本人の希望を聞き出し、なるべく自己決定を出来るような雰囲気を作っている。		
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	ある程度の団体生活の時間は決めているが、その人の希望に合わせて支援している。		
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	整容は朝の時点でその人らしい身だしなみを支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	毎食食材の皮むきから始まり、最後の片づけまで全員が出来る事を割り振り、支援している。	食事づくりの手伝いをしたい方が多いため、当番表を作成し、出来る事を分担しながら参加いただいている。調理を担当される方は、うどんを打ったり、炭酸饅頭を作ったりしており、昔のことを思い出し、生き生きとした表情で食事づくりを楽しんでいる。	
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	食事時、10時、3時、入浴後の牛乳、外出時確保している。体力の低下の時にはその人にあった栄養摂取をする。		
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	毎食後ハブラシで口腔ケアをしている。一週間に一度ハブラシ、コップの消毒をする。訪問歯科医の受診により口腔の衛生に留意している。		

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	定期的に声掛けをして、トイレ誘導を行っている。一人一人の動作や行動を見て、その都度対応して居る。	トイレでの排泄を基本としている。一部介助や全介助の方もいるが、必要な方には定時や随時、声かけ、誘導をして排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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	水分補給の充実、日々の体操、天候に応じての散歩。食事は吸収しやすい物を提供している。季節感を感じて頂ける様な食事を提供している。		
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ず、個々にそった支援をしている	曜日分けして体調に問題がなければ、週3回入浴、シャワー浴を取り入れ、個々によって温度調節にも気を配っている。	週3回の入浴を基本としているが、冬場は2回になる事もある。ゆず湯等、季節を感じられるような対応をしている。入浴拒否の方には日を改めたり、シャワー浴にするなど、無理強いせず、臨機応変に対応している。	
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	冷暖房の調節を心掛け、気持ちよく安心して休まれる様支援しており、冬の乾燥にも気を配っている。		
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	スタッフ間で情報を共有し、用法や用量の確認に努めている。		
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	1人1人の能力を活かし、レクリエーションや手伝い等を取り入れ、コミュニケーション等一人1人に合わせて行っている。		
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	季節ごとの地域の行事、イベント等に積極的に参加。天気の良い日は散歩やドライブに出掛け、外の景色を楽しんでいる。	感染症対策で車から降りないドライブをしたり、人の居ない場所や時間に配慮しながら、公園等に外出し、気分転換をしている。コロナ禍中は外出できなかったため、庭にテーブルを出して食事し、ピクニック気分を楽しむなどの工夫をしていた。	

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	自己管理のできる方には所持していただいている。ご希望により買い物同行など支援している。		
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	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	季節の花や絵、作品を製作して飾り、四季を通じ現在の体感を確認し、温度調節に努め、トイレ等を分かり易く表示している。	共用部は日当たりが良く、明るく、季節の花を飾ったり、カレンダーや季節に合った作品等を作成し壁面に飾っている。リビングには小上がりの畳の間があり、ソファが置かれ、日向ぼっこをする等、入居者のお気に入りの自由につろげる場となっている。ほとんどの方が共用部で過ごしている。	
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	座席以外の座席も多く設け、個人でも複数でも過ごせる様に工夫している。		
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	個人からもご家族からでもご希望があれば相談しながら工夫している。	個々の希望で居室を飾っており、畳敷きの居室もある。最近の入居者はあまり物を持参しない方が多くなっている。居室はスタッフが毎日清掃し、清潔に過せるようにしており、できる方には一緒に清掃をしていただいている。	
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」「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	生活支援、レクリエーション等個人の目標、希望を汲みとり安全面に配慮して、出来る事を行える工夫をしている。		