

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	3090100607		
法人名	社会福祉法人 福美会		
事業所名(ユニット名)	寿寿ソーラス (Aフロア)		
所在地	和歌山市 福島898番6		
自己評価作成日	2024年7月17日	評価結果市町村受理日	2024年11月5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/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 和歌山県社会福祉協議会		
所在地	和歌山県和歌山市手平二丁目1-2		
訪問調査日	2024年9月4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)】

入居者様の生活習慣、心身の状態に合わせ、自分らしく尊厳を持って、安心して暮らせる家庭的な場所を提供できるよう努めています。

【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)】

「それぞれが自分らしく生活していける空間提供」という理念のもと、入居者それぞれの個別ケアを大切に実践している。排泄は、排泄記録表を使い入居者の排泄パターンを把握して、なるべくトイレで出来るように支援している。個浴型介護浴槽(特殊浴室)、リフト浴を完備しており、入居者がゆっくり入ってもらえる様に支援している。入居者はグループホーム内で自由に過ごし、職員は入居者に尊敬の気持ちを持って接し、支援している。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	事業所理念は、分かり易い言葉で、職員が意識出来るようフロアの見えるところに掲示している。理念の内容は職員全体に説明し、実践につなげている。	理念に基づいた個別ケアを大切にしている。入居者が自分らしく生活していけるように、職員は話し合い協力し合いながら支援している。	
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	福美会全体イベントや溝掃除、ゴミ拾いを行い地域と関われる様交流しています。自治会、民生委員の協力でもあり行事にも参加できる様に努力をしています。	地域との付き合いは、コロナ以前の状態には戻っていないが、祭りの子供神輿がグループホームに来たり、自治会の青年会には管理者が入り、地域の行事等に参加している。	
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	認知症の人の理解や支援方法を、イベント等の機会を利用し、介護ブースを設けている。また、常時個別に相談を受け付けている。		
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	入居者様の状態や事業所の取り組み等を報告し意見を頂いて、運営推進会議で話し合い、事業所のサービス向上に生かしています。	運営推進会議には、家族、民生委員、包括支援センター職員、グループホーム職員が参加している。近況報告、イベント報告、BCP(事業継続計画)について話し合っている。	
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に取り組んでいる	高齢者のおむつ給付事業の手続きや、入居者様の状態を報告し、分からないことについても指導して頂いています。	包括支援センターには、普段の業務以外にも相談に行き、信頼関係を築いている。	
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「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	職員には禁止対象となるケアはしない様心がけ、また、理解するよう職員に研修、実施しています。	身体拘束適正化研修を年2回行い、職員会議でも話し合っている。グループホーム前の道路は、交通量が多いため、玄関は安全のために施錠していることを、家族にも伝えている。帰宅願望のある入居者は、フロアを移動することで気分転換している。	
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	虐待の研修を行い、事故報告書に挙げ、自己検証、究明を行う。また、管理者、職員は意見交換を行い、お互いの精神状態のケアを実施している。		

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
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	入居者様におかれては、日常生活自立支援事業、成年後見人制度を利用しておられる。または、おられた。		
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	重要事項説明書、契約説明書を持って、丁寧に説明しています。また契約後も電話などで説明しています。		
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	入居者様、家族様の意見は直接職員に申し出て頂くか、相談窓口や意見、要望者に記入して頂き、会議や申し送り等で実施している。	面会は、短時間で少人数で行い、連絡はそれぞれの家族にあった方法で知らせている。入居者の体調に変化があればその都度伝えている。また、来所時や電話で家族の要望等を聞いている。	
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	意見がある時は、ミーティング、職員会議等で話し合う。また伺い書や企画を挙げ、上司に相談する。	職員会議は月に一度行い、意見や要望を出して話し合いをしている。眠りを支援する機器を、必要な入居者に使用する話し合いもしている。	
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	就業規則にのっとり、給与水準、給与改定を行っています。また努力や実績は各職員に聞き取りを行っている。		
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	内外に関わらず研修に参加し、知識や技術を身につけ、職場においてはミーティング等の機会を利用し知識、技術向上を行っている。		
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	同業者とは現場を行き来し、意見交換などし、施設向上に取り組んでいる。		

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
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	利用する、しないに関わらず、話し合う機会を設け施設の説明、考え方などを話すために、まずは時間を取って頂いています。		
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	まずはどのような生活を送ってらっしゃるか聞き取り、アセスメントシートを利用し将来どのようにしていきたいのかを、望みを聞きます。また入居するまで介護面でのアドバイスもしています。		
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	アセスメントシートを利用しニーズを確かめ、計画を立て、入居者様、家族様に複数の計画を提案し、同意を得る。		
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	職員はユニホームを利用しない。同じものを食したり共に家事等を行っている。		
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	出入りはいつも自由に出来ます。小さな出来事でも意見交換を行っています。		
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	本人様、家族様に許可をもらっている人については、何時でも出入り可能です。また、電話等でも対応を行っています。	家族が同行する外泊、外出は解禁している。入居者の希望と家族主体で行うことに任せている。管理の面から携帯電話の持ち込みはできないが、事業所の電話を使用して家族と話をしている。	
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	基本席は自由ですが、気の合った入居者様同士席と一緒に誘導し余暇を過ごして頂く。イベントなど親交を深めて頂ける様に努めています。		

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
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	退去時には本人様、家族様にその後の生活についての相談等あれば連絡して頂けることも可能だと説明している。		
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	個別的ニーズを聞き入れ、カンファレンス等にて検討、実施している。	職員は、入居者のニーズを引き出し、情報を集めて話し合い、入居者が自分らしく生活していける様に支援している。	
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	本人様、家族様にどのように暮らしてきたかを聞き、職歴、性格、趣味等を聞き取り、入居の際には愛着ある物などを持ち込まれるようにしています。		
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	アセスメントシート、日課表を作成し、入居者様にサービスを行う。		
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	定期的、適宜にケアカンファレンスを行い、本人様、家族様の意向を聞き、介護計画を行っている。	家族とは、電話や面会時に話を聞いている。主治医や看護師の意見を聞き、独自の介護計画表を使って、計画を立てて評価を行い、3か月ごとに計画を見直している。	
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	入居者様一人ひとりにケア記録を作成し、全介護職員がケア記録を作成している。情報共有は、業務日誌、ミーティング等で実施している。		
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	入居者様、家族様がその都度希望があれば、取り入れる様検討して行く。		

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	他の地域の方や自治会の方と協力できるように心掛けてます。 地域の人や民生委員からも相談を受けている。		
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	本人様、家族様等の希望により主治医による往診を行っています。また主治医の診察結果等は家族様に連絡をしています。必要に応じ各専門による診察、治療を行っています。	入居者が希望する医師に診察してもらっている。往診してくれる医師もいるが、通院の場合は家族に任せている。家族が遠方にお住まいの場合は、職員が対応している。訪問看護は、週1回来てもらっている。	
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	介護職員は日常状態を看護ノートに記入し看護師に伝えています。		
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。	入退院時、入院中医療機関に訪問し、入居者様の状況、グループホームの受け入れ態勢の説明、協議を行っています。		
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	重度化した場合、医師を通じて家族様の希望を聞き、その中で、出来る事を検討して対応しています。	家族には、入居時に書面で確認をしている。入居者の状況に応じて変更を聞いている。医療処置をしない場合は、主治医の判断で看取りを行っている。訪問看護師とは24時間連絡が取れるようにしている。必要に応じて家族が事業所に泊まれるようにしている。	
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	緊急対応マニュアルに沿って訓練を行っています。		
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	災害マニュアルを制作し、それに沿って職員が動ける様にしています。災害が起こった場合、食料、飲料水の備蓄をしています。 また、青年団の方と話し合ったりし、災害時には協力して貰える様になっています。	年二回の訓練は、主に夜間の火災を想定しており、入居者も参加している。備蓄は3日分、予備電源、布団、毛布、カセットコンロ等を用意している。グループホームは、地域の2次避難所になっている。	

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
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	名前は家族様の望む呼び方で呼んでいます 基本はフルネームで呼んでいます。 お風呂場など服を脱いでいる状態なら、タオル等で隠す配慮をしています。	職員は「虐待防止・人権研修」で学んでいる。入居者には、なるべく同性介助を行っている。入居者が不快に思った時には、別の職員が対応したり、時間を置いて接している。	
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	サービス提供の場合必ず声かけをし、同意を得てから行っています。 日常生活でも選択肢を示し、自身で決めていただいています。		
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	入居者様に声かけし、意向を確認し、ここのペースに合わせています。		
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	本人様の好みを聞き、身だしなみや、おしゃれの支援をしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者様に嗜好調査を行い、好みの把握をし、給食会社とも会議を行い実施できる様努めています。	おかずは給食会社に頼み、ご飯はグループホームで炊いている。季節毎に嗜好調査を行っている。敬老会などのイベント時には、栄養士と話し合っ、季節に合ったメニューを取り入れている。	
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、水分摂取は記録し、少ない場合には適宜に補って頂く様支援している。		
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	食後、眠前には口腔清拭を行い、状況に応じ、歯科医、歯科衛生士の指示を仰いでいます。		

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
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	排泄記録を元に排泄パターンを把握し排泄介助を行っています。	入居者になるべくトイレで排泄が出来るように、また、失禁しない様に職員間で常に検討している。便秘気味の入居者には、マッサージをしたり、医師に相談して支援している。	
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	排便表の作成し状態の把握、便が出ない入居者様に対しては、水分を摂って頂き、腹部マッサージを行い、腹圧をかけたりし、主治医にも相談しています。		
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	事前に入居者様に希望を聞き、入浴時間、頻度を決め、実施しています。季節には菖蒲、柚子湯等を行っています。	週2回日中の時間帯に余裕を持って入浴している。個浴型介護浴槽、リフト浴室を完備している。リフト浴では不安の無いように声かけをしている。入浴拒否の入居者には、声かけをして曜日変更もしている。	
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	その人の生活パターンに合わせ休息、睡眠はとれるよう支援しています。		
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	医師、薬剤師より薬の内容(用法、用量)の説明を受け、薬情も理解した上で服薬して頂いている。		
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	生活歴から趣味、嗜好を把握し能力に合わせ支援している。		
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	天候が良ければ散歩などし、四季折々には外出行事を設けている。	事業所の中で散歩したり、レクリエーションをして気分転換を図っている。入居者は、室内で自由に過ごしている。外出希望者には、随時支援している。	

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
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	入居者様の希望に応じて協力して行く様していますが身体機能低下、重度化が進み、今は外出しお金を使うことが無くなっている為ご家族様に協力して頂いたり、入居者様が所持しているお金を希望で職員が代わって買い物を行っています。		
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	現在では手紙や電話のやりとりを希望している入居者様はいませんが、以前は家族様、友人、地域の方々とやりとりが途切れない様支援していました。 今後希望される方がおられましたら支援して行きます。		
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	生活空間は木目を基調とし、掃除、整頓整理を行っている。 イベント等で入居者様と花を植えたり、フロアーにはレクリエーションで作成した物や季節に応じた飾りをしている。	職員は、季節を感じるイベントを行うため、入居者と一緒に部屋の飾り付けを作成・展示している。入居者は、思い思いに自由にくだり、職員と一緒に洗濯物を畳んだりしている。	
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	フロアーにはソファを置き、くつろげる空間の用意し、入居者様同士お喋りできる空間提供。		
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	今までの使い慣れた家具や趣味を持ちこみ、安心して居心地良く過ごして頂く。	居室のドアは、内側から施錠が出来るようになっている。居室には入居者の好みのものを持ち込み、また、本人に合わせた配置にしているため、居心地よく過ごせるようになっている。	
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	居室やお手洗いの表示物は大きくし、見渡しのいい空間設計。 安心に暮らせる様バリアフリー手すりを設置し、自立した生活を送れる工夫をしています。		