

## 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	第0191600030号		
法人名	社会福祉法人 上ノ国福祉会		
事業所名	グループホーム 勝山		
所在地	北海道檜山郡上ノ国町字勝山136番地の3		
自己評価作成日	平成27年7月31日	評価結果市町村受理日	平成27年10月29日

※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 [/index.php?action\\_kouhvou\\_detail\\_2015\\_022\\_kani=true&JigyosyoCd=0191600030](http://index.php?action_kouhvou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=0191600030)

## 【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)】

①昼・夕食前の体操を行い、身体機能の低下を防ぐように努めている。②外気浴・日光浴に力を入れており、なるべく天気の良い日は外にできるようにしている。③畑を作り、収穫の喜び・楽しみがもてるようにしている。④誕生会はその日におこない、その方の食べたい物をできる限り提供している。

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 NAVIRE
所在地	北海道北見市とん田東町453-3
訪問調査日	平成27年9月10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 勝山」は開設から5年が経過しています。同法人が運営する特別養護老人ホームとデイサービスの事業所が隣接し、ホームの利用者は特別養護老人ホームで暮らす配偶者やデイサービスを利用している友達と会うために自由に訪問できるよう配慮されています。施設長の交代があり新体制になったことを機に、理念を分かりやすい言葉で表現し、介護目標を明確にすべく内容に作りあげるため、施設長と管理者・全職員で取り組み「グループホーム 勝山」らしさを求めて日々研鑽しています。職員は利用者一人ひとりが楽しみを持って穏やかに暮らすために、どのような支援が必要かを常に考え、良質なケアサービスに取り組み実践しています。

## 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 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、活き活きと働いている (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している (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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	運営理念を理解し、日々実践し努力している。	管理者と職員は折に触れて理念を振り返る機会を持ち共有に努め、実践に繋げています。開設から5年が経過した現在、事業所の現状に即した分かりやすい言葉で目標をはっきりとさせる様な事業所独自の理念に作り変えることを検討しています。	
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	お祭りの見学や保育所からの慰問などを行っている。	日常的に家族や親族の方から新鮮な野菜や魚の差し入れがあります。保育園児が定期的に訪問してお遊戯を披露したり、町内のお祭りには山車や子供神輿が立ち寄り、利用者は外に出て迎え積極的に交流しています。	
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	現状では行われていない。		
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践、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	3ヶ月に1回運営推進会議で、ホーム内での取り組み・状況等を報告しアドバイス・助言をいただいている。会議後には家族全員に議事録を送付している。	行政や地域包括支援センターの方が参加して定期的に開催し、事業所の現状や外部評価結果・予定報告を行い議事録を全家族に送付していますが、家族は代表者のみの参加が多く見られます。	全家族に会議案内を送付したり、事業所に関わる様々な立場の方が参加していただける様な働きかけと参加できない家族の意見やアイデアを会議に活かせる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	運営推進会議には参加していただいている。困難な事例を相談したり、退院後の入居者の今後について相談したりしている。	町の担当者とは日頃から利用相談などの情報交換しながら協力体制を構築しています。	
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	身体拘束については正しく理解しており、法人全体の会議や報告会などで定期的に学ぶ機会を設けている。	「禁止の対象となる具体的な行為11項目」を含む事業所独自の身体拘束廃止マニュアルや身体拘束廃止に関する指針を作成して、禁止の対象となる具体的な行為について勉強会を繰り返し行うことで全職員の徹底理解を図っています。	
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	虐待の防止に努め、職員会議・法人内の報告会などで定期的に学ぶ機会を設けている。		

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
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	現在活用する機会はなく、制度の周知には至っていない。		
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	契約結ぶ前にホームの見学をしていただき、説明をしている。重要事項説明書を十分に説明した上で契約をかわしている。		
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	不満・苦情についてはその都度受け止め、運営に反映させているが、外部者へ表す機会を設けていない。	家族の面会時などに意見や要望を聴き取り、状況やその内容に応じて専門家に相談をし、意見やアドバイスをいただき管理者と全職員で検討して運営に反映しています。	
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	月1回の職員会議や、その他にも意見・提案を聞くように努めている。	管理者は毎日の申し送り時や定期的な会議で些細な意見や要望も丁寧に聴き取り情報を共有して、運営に反映しています。管理者は職員と随時個人面談も行っています。	
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	資格取得をするための支援をしている。資格得後は資格手当を支給している。		
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	法人内外の研修に参加している。研修後は法人内の研修報告会などで、参加できなかった職員にも周知できるようにしている。		
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	管理者、職員は同業者と交流する機会が少ない。		

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
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	面談時に本人の意向を聞くように努めている。思いを伝えられないことが多いため、家族にも同席をしてもらうようにしている。		
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	面談時等に家族の意向を聞くように努めている。		
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	本人に合わせた必要な支援をしている。		
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	食事の支度・畑仕事・昔の行事などを学ばせていただき、日々の生活に生かしている。		
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	利用者に何かあればすぐに報告し、家族に協力をお願いしている。		
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	いつでも面会できるように支援している。知人や近所の方が来られた時には、周りを気にせず談話できる雰囲気を作るよう心掛けている。	家族や親族の面会は日常的にあります。お盆や以前住んでいた地域のお祭りに家族と一緒に外出や外泊する利用者や親族の集まりに参加したり、通院時を利用して姉妹の家に立ち寄り一緒に食事をする利用者もいます。	
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	孤立しがちな利用者には声掛けを多くし、レク等に参加を促している。また、訴えをよく聞き、対立しないように対応している。		

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
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	本人や家族の要望を聞き、相談や支援に努めている。		
<b>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</b>					
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	本人の思いや意向を聞き、把握できるように努めている。	管理者と職員は日頃の何気ない会話の中から利用者の思いや意向の把握に努め、利用者一人ひとりの情報を蓄積しています。	
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	利用前の生活状況をできるだけ詳しく把握し、全員で共有できるようフェースシートを作成している。		
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	利用者の生活パターンを職員全員が把握し、日々申し送っている。		
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・家族の要望を聞き、サービス担当者会議を開き介護計画を作成している。	管理者は毎日の申し送り時にモニタリングを含め些細な事や気付きも聴き取り、それを基に毎月のサービス担当者会議で検討し、介護計画を作成して全職員で共有し、介護計画の実施状況を具体的に記録しています。	
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	個人のバインダーを用意し、日々の生活がわかるように細かく記録用紙に記入している。		
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	利用者や家族の意向に添えるよう心掛けている。		
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	現在ある地域資源の活用を努めている。		
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、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支援している	定期的に主治医への受診支援を行っている。適切な関係・医療を受けられるよう支援している。	本人と家族の意向で殆どの利用者は町内の診療所をかかりつけ医とし、受診は職員が同行しています。遠方への受診は家族が同行し、受診結果報告をして事業所と情報を共有しています。毎月歯科医師や歯科衛生士が治療や口腔ケアのため訪問診療を行っています。	

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	隣接の特別養護老人ホームの看護師に利用者の状態を相談したり、体調不良時には様子を見にきてもらっている。		
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。	利用者が入院した時には、早期退院に向けて病院関係者との情報交換を行っている。		
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	身体状態に変化がみられた時には、家族と今後の相談をおこなっている。	利用開始時に本人と家族に重度化や終末期に関する対応を口頭で説明していますが、説明の為の資料や同意書を作成するまでに至っていません。	今後は「重度化にかかわる指針」「終末期における指針及び同意書」を作成して、事業所が対応し得る最大のケアについて本人と家族に十分説明をして、安心と納得が得られる取り組みに期待します。
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	随時応急手当の講習に参加している。書籍も用意し、いつでも見られる体制にしている。		
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	年2回の避難訓練を行っている。その年により、訓練の方法を変えて行っている。協力体制も整っている。	消防署の協力のもと地域の方も参加して地震や夜間を想定した避難訓練を行い、終了後は消防から講評があります。緊急連絡網には隣接する施設の職員や消防団長も入り地域との協力体制を築いています。上ノ国町と災害協定を結んでいます。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	言葉使いには気を付けている。方言や、利用者に向けた言葉掛けを心掛けている。	トイレや入浴介助など羞恥心の伴う介助にはプライバシーの確保や対応に配慮しています。書類は責任ある取り扱いと管理を徹底しています。	
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	持てる力を発揮できるよう、見守りに重点を置き、できる限り自分で納得して生活できるように支援している。		
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、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	時には決まりや都合を優先させてしまい、反省することもあるが、希望に添えるよう努力している。		
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	衣服選びが困難な利用者には、職員が状況にあった衣服選びをしている。		

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
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	食事作り・準備・片付けは、毎食とはいかないが、行っていたりしている。献立は好みに添えるよう工夫している。	食事は利用者の嗜好や嚥下状態を考慮した献立を作成し、利用者は野菜や山菜の下ごしらえを職員と一緒にしています。誕生会などの行事食は職員と同じ食卓を囲み一緒に食しています。	
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	水分・食事量をチェックし、必要量が確保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	個々に合わせて、声掛け・一部介助を行っている。		
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	排泄チェックシートに記入を行い、パターンを把握している。自ら排泄にいけない利用者には、声掛け・誘導・介助を行っている。	殆どの利用者は排泄の自立をしています。パット交換などは時間を見計らって声掛けをしています。利用者は安心の為、昼間はパット・夜間はオムツを使用するなど時間帯によって衛生用品を使い分けて経費軽減に繋がっています。	
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	昼・夕食前に体操を行い、廊下を歩くなどの歩行運動を行うようにしている。また、こまめに水分補給できるよう声掛け・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	入浴日は火曜日・金曜日に決まっている。状況により曜日を変更することはあるが、週に2回の入浴になっている。	お風呂は源泉かけ流しの温泉を入浴に適した温度に下げて利用し、仲の良い利用者と一緒に入浴を楽しんでいます。身体機能の状況により入浴が困難な利用者も体が温まるまでかけ湯をし、個々にそった支援をしています。	
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	状況に応じて、見守り・声掛けを行っている。眠れない利用者に対しても状況に応じて対応を行っている。		
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	個人のバインダーに服薬内容等を記入・ファイリングしている。職員は使用している薬について理解している。専用品紙に服薬をチェックしている。		
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	利用者の力に応じた役割(畑仕事・家事)を持てるように支援している。		

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	散歩などは希望に応じて行っている。天気の良い日は外へ出るように積極的に声掛け・見守り・付き添いをしている。	気候の良い時期は近所を散歩したり、菜園の手入れをするなど、四季折々に変化する景色を愛でながら気分転換やストレス発散、五感刺激の機会を多く確保しています。春には桜の木の下で談笑をしたり、お弁当を食べてピクニック気分になっています。	
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	お金を所持したり使えるように支援している。所持が困難な利用者には、家族の了承を得て金庫に保管している。必要時にはすぐ使えるようにしている。		
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	利用者の希望に応じて手紙の代筆・電話の取り次ぎなどを行っている。		
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	置物・工作品・花などを飾り、季節を感じられるようにしている。	居間や廊下の窓・出入り口・天窓から程よく陽が入り、温度や湿度も適切に管理されて清潔が保たれています。廊下や玄関には生活感や季節感を醸し出す装飾をして五感刺激に配慮しています。	
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	山側の廊下にソファを置き、独りで過ごしたり気の合った方同士で語り合えるようにスペースを作っている。		
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	本人の使い慣れた物や、使いやすい物などを使用し、心地良く過ごせるようにしている。	各居室は広めに造られ、更に大容量のクローゼットが備え付けられているので、ベッドや家具・思い出の品々を配置しても、余裕ある空間が確保されていて、家族や知人の面会時もゆっくりと寛げる場となっています。	
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	自室やトイレの場所に目印を付けて、わかりやすいようにしている。利用者に合った日課を作り、できることを行ってもらっているようにしている。		