

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	0175400472		
法人名	有限会社 まつお		
事業所名	グループホーム はな 佐呂間 (かぼちゃユニット)		
所在地	北海道常呂郡佐呂間町字宮前町162-13		
自己評価作成日	平成29年3月13日	評価結果市町村受理日	平成29年5月11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 http://mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigvosvoCd=0175400472-00&Pr

【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29年3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)】

当事業所は佐呂間町中心部に位置し住宅地の中にあります。広大な敷地の一角にホームがあり、南側に向けた大きな窓からは陽が入り明るいです。施設の周りの畑には、春は野菜や花の種まきを行い 夏はひまわりが畑一面に咲き、秋にはコスモス、冬は雪景色と開放感いっぱいです。夏から秋にかけ畑でとれた野菜を、利用者と職員と一緒に収穫し、調理を行い役割や達成感などをもった生活を支援しています。その他に月一回の道路清掃で近隣の方々や馴染みの関係作りを行い小さな交流が維持できるよう支援しています。職員は利用者の生活ペースに合わせ笑顔で接する事を心掛けています。

【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)】

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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
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	理念である「安心して共に過ごせる思いやりと笑顔の和」を額にして利用者様とスタッフが目につくようホールの壁に貼っている。朝の体操後全員で音読している。スタッフに自分が住むなら親を入居させるならどんな施設がよいかBS法で作成した。		
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人として日常的に交流している	地域の行事のかぼちゃ祭り見学 秋祭り見学などで交流の場を持つたり(知人が声をかけてくれる)近所での買い物や道路清掃など地域とのつながりを大切にしている。		
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	認知症ケア専門士の資格修得者が2名いるので機会があれば認知症相談窓口として住み慣れた地域での生活が継続できるよう 認知症の人の理解や支援の方法を地域の人々に向けアドバイスできるよう努めたい。		
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	2か月に1回開催し行政や地域の方々へホームでの行事 取り組みを報告していきたい。意見交換の中で提案されたことはサービスの向上に向けて実施していきたい。		
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	介護保険課や地域包括支援センターと利用者の待機状況や介護保険認定調査などの協力を行っている。		
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	身体拘束禁止委員会を設置し年2回(前期後期に分け)委員会を開催している。日頃の会議などでも身体拘束が利用者に与える影響などを話し合い正しい理解と拘束しないケアに取り組んでいる。職員同士の話し合いの場から意識の共有も図っている。		
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	虐待防止委員会を設置し年2回(前期後期に分け)委員会を開催している。日常の中では一つ一つのケアや言葉かけなど小さな点から虐待に結びつかないように注意している。		

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	以前 家族より制度についての相談があったが活用しない方向となった。現在日常生活自立支援事業や成年後見制度を利用されている方はいない。制度は知識が必要とされるため勉強会などで学ぶ機会を設けたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約の際は利用者や家族の不安や疑問を解消できるよう見学時 面接時 契約時などの機会で見聞き取りと説明を行い十分理解して頂けるよう努めている。入居時持ち物チェックシートやオプション品 疑問点不安点シートを渡すなど工夫している。終結 解約改定の際も口頭にて書面説明を行っている。		
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	意見箱を設置している。面会時など随時 意見や要望を聞かせて頂き運営に反映している。		
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	毎月のミーティングや勉強会などで職員の意見を聞く機会を確保している。管理者兼代表者という立場のため意見しづらいというスタッフもいるのでパイプ役となるスタッフからの報告というケースもある。		
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	看護師やフリースタッフ 清掃のパートをおくなど ゆとりのある介護を目指した事業運営をしている。休日希望制や就業規則と職員給与規定を整備しているほか健康診断を行い労働環境の充実に努めている。		
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	内外の研修に参加できるよう情報を回覧し参加希望を取り調整している。会議などで研修の伝達講習を開催し情報共有とスキルアップに努めている。		
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	地域の安心ネットワーク会議に参加し各施設や地域の方々と交流を図っている。外部研修に参加した際は同業者と積極的に交流している。		

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	入居にあたり家族さんからの情報収集 施設見学後本人様との面接にて不安や望みを聞かせて頂きサービス開始後も1対1でゆっくりお話しをする。時間を設け傾聴し不安の軽減をしながら信頼関係を築く様努めている。		
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	事前に施設見学を進め困り事不安要望を聞かせて頂き施設生活での相談には誠意を持って応え不安解消に努めている。		
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	事前のアセスメントと本人家族の意向を把握し安心してサービスを受けることが出来るよう努めている。		
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	毎朝スタッフと利用者様でラジオ体操 歌を楽しみながら日々の生活の中でスタッフのエピソード話に知恵や経験を活かし意見して下さいと互いに助け合い感謝し合える関係を築いている。		
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	家族さんの面会時などに日頃の情報を提供しています。定期受診の対応など家族ができることは協力して頂き共に本人を支える関係を大切にしています。		
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	友人知人家族への電話連絡また年賀状など馴染みの人との関係が途切れないように支援している。家族友人などの名前や思い出話を聞かせてもらうことで遠い記憶にならぬよう工夫しています。		
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	食事やお茶の時間はスタッフが傍におり利用者様同士が自然に会話が持てるように支援している。その中でスタッフは互いの関係に配慮し座席を決め相互関係を大切にしている。		
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	入院退去の方には定期的なお見舞いを心掛けており 御逝去された方々には一周忌に御供花を送らせて頂くなど御家族様とのほど良い関係に努めている。		

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
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	日々の関わりの中で本人の発言や表情から意向や望む生活を把握できるよう記録に残しミーティングなどで話し合っている。		
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。	生活の中で本人の今までの暮らしを聞かせてもらったり入居時に家族の協力を得て生活歴や暮らしの情報を聞き取りしている		
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	個人の生活記録を記入している。バイタル測定 水分チェック 排泄チェックなど行い心身状態の把握に努めている。		
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	毎月のモニタリング6ヶ月おきのアセスメントを通じて現状把握をしている。本人家族とは面会時などに意向に変わりないか確認するようにしている。		
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	個人別の生活記録に介護計画に沿った内容には#を記し情報共有している。また介護支援専門員はその経過を確認しながら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	医療機関への受診援助や本人希望の自宅への一時帰宅の支援など職員間で調整しながら出来ることは柔軟に行っている。		
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	商店街の買い物支援を行っている。また地域のイベント見学や秋祭りの見学と安全に楽しい暮らしが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
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	町内の受診は施設で行い町外は家族に対応してもらっている。特変時は家族と相談し医療機関を決め受診している。当施設の看護師の支援も受けている。		
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	日常の状態を見て変化があったら職員同士で情報を共有しあい看護師、管理者に報告し指示をもらうようにしている。		
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。	入退院時には医療機関と情報提供している。入院時はできるだけ早くお見舞いに行くようにし認知症の進行予防と病院関係者との関係作りに努めている。		
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	入居時に重度化・終末期の対応についての説明と同意書もらっている。その時期が近づいてきた時には家族と何度も話し合い医療機関とも相談しながら本人家族が安心と後悔のないような支援を心掛けている。		
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	急変時対応マニュアルを作成。職員は普通救命救急講習を受けている。		
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回夜間を想定した避難訓練を行い防災委員会を設置し勉強会で災害対策についての話し合いを行っている(前期後期に分け2回開催)		
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	接遇委員会を設置し勉強会で職員間教育を行っている。利用者の目線に合った声掛けを心掛けるよう見える場所に「良い環境づくりの心得」を貼っている。		
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	季節の行事や誕生日には好みのメニューを聞き調理している。また一言挨拶を行ってもらっている。レクレーション作業は強制せず無理のない範囲で行っています。		

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
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	突然の外出など急な要望に対応できないこともあるが対応できる時間を伝えたりパート職員の協力をもらうなど利用者を制止しない柔軟な対応に努めている。		
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	2か月に一度の理容訪問を行っている。毛染めなど本人の希望がある時は本人と一緒に職員が協力している。行事や外出などの身支度やお化粧はお手伝いや相談にのっている。		
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	食事の準備が出来る利用者様には食材の下ごしらえ副食の盛り付けを職員と一緒にやっている。下膳配膳なども一緒に行っている。		
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 水分量などの記録 メニュー表記載と職員間が情報を共有している。嚥下困難な方や偏食などある方には食事形態の工夫を行っている。		
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	起床時 毎食後口腔衛生を行っている。夜間は義歯を洗浄剤につけ職員が磨きなおしている。また口臭予防に洗浄液でうがいされる方もいる。		
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	個人別の排泄チェック表を作成し個人の排泄パターンを把握してトイレ誘導をしている。夜間も出来る範囲でトイレ誘導している。		
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	起床時の牛乳飲用。朝食時のヨーグルトは毎日の習慣としている。朝の体操や廊下歩行運動も行っている。夏には職員と外へ散歩もしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	1週間に2～3回入浴を行っている。利用者と職員で着替えの準備など行っている。浴槽に入れない利用者様はシャワー浴で対応している。		

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
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	1日の生活リズムを作るための一つに朝の体操後ゲームなど行い集中する時間を設けている。その後温かい飲み物で休息をとっている。室内の温度調整や夕方からの刺激を最低限にし夜間の安眠環境作りに努めている。		
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	自己の担当する利用者さんの薬の仕分けや処方箋ファイル 次回の受診日の把握 服薬の飲み易い工夫や飲み忘れなどないように飲み終わるまで見守りを行っている。		
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	食事の盛り付け 洗濯物干したたみ 新聞たたみ 塗り絵 床のゴミ取りなど毎日の生活の中で無理のない役割を持って頂き支援している。嗜好品に関しては家族が個人の好きなお菓子を持参したり少量のおすそ分けなどで個々に満足している光景が見受けられる。		
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。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	冬なので散歩はしていないが天気の良い日にスロープまで出られる方はいる。帰宅願望のある方には車で自宅までドライブしている。夏には お散歩がてらスタッフと自宅まで行く方もいる。		
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	その人の能力に合わせ個人で管理されている方もいるが保管場所を忘れてしまう時があるためスタッフは一緒に探し本人が見つけれられるような環境を提供している。買い物時には自分で支払う支援をしている。		
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	ホールには公衆電話があり自由に電話がかけられる。かけ方がわからない利用者にはスタッフがかけている。手紙の切手は施設で用意しており購入できる。施設で投函している。		
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	ホールには大きな窓があり日光がたくさん入り温かく中から来客者が見え誰が来たか見やすいようになっている。廊下は余裕で車椅子がすれ違える広さになっている。浴室には音楽が流れるようになっており希望者には音楽を流している。トイレは誘導順を考え混雑しないような配慮をしている。ホールの壁には季節の手づくりカレンダーが飾ってある。		

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
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	ホールのソファでは割り合い気の合う者同士が隣同士に座り会話がはずんでいる。独りになりたい方は食卓椅子に座り距離をおくことができている。		
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	入居時に自宅で使っていた椅子や飾り物などを必ず1つは持参するようお願いしている。また自宅の寝室の家具配置に近づけられるよう情報をもらいベッドの乗降位置など決めている。御仏壇を持ってきている方は朝に水やご飯をお供えしている。		
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	ホーム内はバリアフリーで廊下やトイレ浴室などに手すりが設置されている。歩行運動をされる方がいるのでテーブルや椅子の配置を考え動きやすい空間作りをしている。居室のドアにはのれんが掛けてあり自分の居室がわかるようにしている。対面キッチンなのでホールからのサインや見守りができる。		