

平成30年度 ファミールみどり 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 5 rows: 事業所番号 (0175300250), 法人名 (有限会社ケアサポートますむら), 事業所名 (グループホーム ファミールみどり), 所在地 (網走市緑町1番10-6号), 自己評価作成日 (平成31年1月20日), 評価結果市町村受理日 (平成31年3月28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)】

○入居者や家族、職員の笑いの絶えないホームを心掛けています。
○「ゆったりと・一緒に・楽しく・その人らしく・豊かに」理念を心がけます。
○地域のナンバー・ワンを目指すのではなくオンリー・ワンになろうと思います。

※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.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2018_02_2_kihon=true&JigyosyoCd=0175300250-00&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), 訪問調査日 (平成31年3月11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)】

平成12年網走管内で2番目に開設されたグループホームファミールみどりは開設時に外部の方の指導を受け「ゆっくりと 一緒に 楽しく その人らしく 豊かに」を理念として、いつも笑顔で接する事の出来る毎日を目指している。利用契約前には複数回食事に来て頂き、馴染めるよう取り組んでいる。又地域に開かれたグループホームとなる取り組みとして、外出行事や運営推進会議の様子を個人情報に配慮しながらフェイスブックで発信している。読み聞かせの会やバレーボール少年団等、多くのボランティアの訪問や職場体験の受け入れがあり、地域の力を頂きながら地域の受け皿として貢献している。今後グループホームでは、共用型ディサービスの開設を目指し申請を行っている。管理者は思いやりを持った対応で利用者や職員と接しており、何でも相談できる存在となっている。職員のシフトもきめ細かくゆとりを持った配置を行い、看護師の配置を含め、安心感のある生活ができる様取り組んでいる。職員と利用者は一体となり、介護をする方、される方の垣根のないグループホームとなっている。

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.

平成30年度 ファミールみどり 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	<ul style="list-style-type: none"> 理念を玄関などに掲示 毎月のケア会議で理念の唱和と確認 	平成13年開設時に指導して頂いた方の思いにより作成された理念を玄関、事務所の目につく場所に掲示しており、毎月の会議で唱和して意識の元に置き介護に実践出来る様取り組んでいる。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 町内会ボランティアの協力支援 中高特別支援学校生の職場体験受入 職員のボランティアを活動を支援 	歴史のある町内会であり、代表者の親族が昔から所有する土地に開設しており、グループホームの周年事業や毎年の焼き肉会、バイキングに案内し参加を得ている。また支援学校の職場体験やボランティアの訪問が多くあり交流している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 認知症地域支援推進協力機関に登録 キャラバンメイトに職員5名が登録し活動 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 身体拘束しない体制の取り組み 虐待防止に向けた取り組み 看取りの取り組み 疾患別認知症の勉強会 自衛消防訓練の協力・見学 	運営推進会議は利用者家族、町内会役員、市担当者、包括支援センター職員、他事業所施設長の出席を得て年6回開催している。毎回身体拘束適正化・虐待防止委員会の協議内容を報告している他、認知症についての勉強会も行い理解とサービス向上に努めている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 網走市の認知症カフェに参加 認知症サポーター養成のメイトに登録 網走市主催の行事に参加(敬老会など) 網走社協のふれあい広場に参加 	社協のお祭りや、毎月認知症カフェに利用者に参加し交流している。代表者は地域密着事業運営委員会や、策定委員会の委員をしており、市担当者とは密接に協力関係を構築している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 身体拘束適正化委員会を毎月開催 身体拘束の研修への参加 身体拘束の最新情報を職員に提供 	身体拘束廃止に向けては、虐待防止と合同で委員会を設置し、毎月委員会を開催しており、結果を運営推進会議で報告している。転倒の可能性やプロテクター付きの下着使用等、判断に苦慮する時は市担当者に相談し、アドバイスを心得ており、結果を会議の中で報告し、検討しながら適切な介護になる様取り組んでいる。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 今年度虐待研修に2名参加 研修受講者を中心に毎月内部研修 職員のストレス管理 		

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	<ul style="list-style-type: none"> ・成年後見の利用者が3名 ・管理者は以前日常生活自立支援員 ・市民後見人養成講座に受講 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・加算の更新時の説明と同意 ・利用料の変更時の説明と同意 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・家族からの質問・提案ばを設ける ・ホームでの行事への参加依頼 	利用者、家族の意見や要望は面会時の会話で把握することが多い。家族とはその場の職員が対応する事としているが、利用者には担当職員が決まっており、一人ひとりの写真を使いカレンダーを作成し好評を博している。また事業所便りはフェイスブックで行っている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ケア会議で業務の見直しを検討 ・仕事の裁量権を個々に委譲 	職員の意見や提案は業務の中や毎月のケア会議の中で把握するように努め、反映させている。自己評価をもとに処遇改善に努め、職場環境整備を行っている。研修は外部、内部研修とも積極的にを行い、技量の向上に努めている。職員は、市のボランティアに登録し社会貢献を行っている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・評価を基に処遇改善加算を支給 ・休憩場所の確保 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症基礎研修4名受講 ・新任介護職員研修2名受講 ・高齢者虐待防止待研修2名受講 ・介護支援員更新研修1名受講 ・介護支援専門員受験対策講座1名受講 ・キャラバンメイト養成講座2名受講など 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・グループホーム部会に参加 ・認知症サポーター養成講座の開催 ・共同でSOSネットワークの模擬訓練 		

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	・入居前のサービス事業所に見学 ・担当ケアマネージャーとの面談 ・お試し通所をして他の入居者と一緒に昼食		
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	入居直後にサービス担当者会議を開催		
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	入居直後にサービス担当者会議を開催		
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	・職員の担当制		
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	・面会の機会を作るため支払いは現金で		
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	・面会は性元素設けなくて自由 ・面会の時に飼っていたペットも同伴許可 ・家族に友人が来てもらえるように依頼	利用者への面会については予め家族の意向を確認し、知人、友人の訪問をお願いしている。自宅で飼っていたペットを連れての訪問も歓迎し、関係が途切れないように努めている。今までの美容室へは家族の協力で訪問している。	
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、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	・利用者同士の居室の相互訪問をすすめる ・入居者同士のトラブルがないように見守り		

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	・年賀状のやり取りの継続 ・退居後も他の入居希の紹介や依頼		
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	・センター方式のシートを使いモニタリング ・日常的に本人の希望を聞き取り	利用者の思いや暮らし方の意向は日常の会話の中で把握するように努めている他、3回に分けてセンター方式のC-1-2シートを使い、モニタリングを行って把握し、利用者の意向を重視した介護に取り組んでいる。	
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	・在宅時のケアマネージャーに情報を依頼 ・在宅時の担当ヘルパーに聞き取り調査		
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	・担当の職員を中心にモニタリングやアセスメント		
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	・職員全員で評価をし介護計画を作成 ・担当職員から常時ケアマネージャーに情報提供	基本的には3~6か月でモニタリング、ケアプランの評価を全員で行い、本人、家族の意向を確認して介護計画の見直しを行っている。毎月カンファレンスをケア会議で行い、ケアマネージャーに情報を伝え、現状に即した介護計画を作成している。	毎日の生活記録の中でプラン実施の状況が解る様な記録の工夫をし、介護計画作成に活用して行く事を期待したい。
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	・朝と夕方の2回の申し送り ・生活記録と連絡帳の確認		
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	・車いすの人も椅子やソファに移乗 ・食事の形態を状況に応じて変える		
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	・自分たちの住んでいて人たちとの交流 ・ボランティアセンターとの協力体制		
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	・訪問診療や訪問歯科の活用 ・認知症専門医と他の医師との情報の共有	利用者、家族の希望するかかりつけ医への通院は家族対応で行っているが、状況によっては職員も同行している。家族には文書で情報提供し、受診後には報告を頂いている。訪問診療や訪問歯科も利用している。看護師資格を持つ事業所職員や、訪問看護師が健康管理を行い、適切な医療が受けられる様に支援している。	

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護ステーションとの連携 ・准看護師を職員として配置 		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療連携室と入院退院時ごとに協議 ・退院時の医師の説明に同席 		
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、事業所の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	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者それぞれに希望を確認済み ・家族と終末期の場合の対応を協議 ・協力医と訪問看護ステーションと協議済み 	「重度化した場合における対応の指針」を作成し、入居契約時に説明し同意書を交わしている。現在では入院となる場合が多いが、昨年、医療機関と連携し看取りの体制を整えており、職員研修も行ない必要時に備えている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・救急救命法をスタッフ全員が取得 ・救急車呼び方のマニュアルを作成 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・自衛消防訓練を年2回開催 ・町内会と災害時の協力体制の覚書締結 	年2回の火災避難訓練を日中、夜間想定で行い、地域住民に協力をお願いしている。事業所では発電機が用意されており、昨年9月のブラックアウト時に使用している。停電時の寒さ対策として、代表者宅にポータブルストーブを用意している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・それぞれの入居者の宗教観を受容(浄土真宗・真言宗・創価学会・プロテスタント) ・居室で手紙を描く、読書、音楽鑑賞 	代表者、職員は利用者の尊厳を尊重し、自己決定を促す対応を心掛けている。呼び方は基本的にはさん付だが利用者、家族の希望に沿うと共に、慣れを戒め節度ある対応に努めている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・服薬管理表を利用 ・薬の変更時連絡ノートで伝達 ・ケア会議で薬の確認 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の疾患別ケアの取り組み ・個人ケアとグループケアの使い分け 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・起床時それぞれの入居者が化粧 ・好みの化粧品の購入 ・着替えの時の服は各自が選択 		

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	<ul style="list-style-type: none"> ・食事時間を個々に対応 ・入居者の誕生会の食事 ・季節の行事に合わせたメニュー ・焼肉パーティーの開催 	職員が利用者の好みやバランスに配慮して調理し、利用者も準備や後片付けを職員と共に行い、職員とテーブルを囲み楽しく食事をしている。誕生日や季節の行事食、家族と外食に出掛ける等、食事が楽しめる様支援している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・食事摂取量を把握 ・水分摂取量をセンター方式で管理 ・状態によって食事内容・形態の変更 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎食後口腔ケアを慣行 ・訪問歯科医と口腔機能維持管理の契約 ・嚥下評価入院 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・センター方式の排泄シートを活用 ・定期的にトイレ誘導 ・状況に応じてオムツやパッドを使用 	排泄記録はセンター方式のD-3シートを活用しており、全員の記録を作成し、時間や一人ひとりのサインを把握し、職員で共有しながらトイレ介助に取り組んでいる。利用者の状況によってはおむつ、パットの使用で適切な支援に取り組んでいる。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日の水分摂取量の把握 ・牛乳・ヨーグルトなど乳製品の飲食 ・必要に応じて下剤の服用 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴希望に応じて対応 ・入浴剤を使ってリラクゼーション 	週に4日湯を立てており利用者は希望に応じて2~3回の入浴を行っている。入浴介助専門職員や入浴ボランティアの方がおり、同性介助を希望される利用者や2名体制での支援等、状況に合わせた支援を行っている。入浴剤使用でリラックスした入浴を楽しんでいる。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・寝具の定期的な選択や布団干し 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・服薬管理表を利用 ・薬の変更時連絡ノートで伝達 ・ケア会議で薬の確認 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・居室の掃除と雑巾掛け ・食事の準備 ・食後の食器・お膳テーブル拭きを分担 		

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	<ul style="list-style-type: none"> ・その人に合わせた外出 ・催し物や行事への参加 ・外出支援を家族に依頼 ・郊外へのドライブ ・車いすの用人にリフト車を購入 	日常的に散歩やウッドデッキでの外気浴、その他、桜やひまわりを見にドライブに出かけている。グループホームへのバレーボール少年団の慰問や季節の行事等の様子は、その都度個人情報に配慮しながら、フェイスブックでお知らせしている。また、一人ひとりの希望に配慮し個別外出で気分転換を図っている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・本人と家族の意向に沿って所持 ・本人と一緒に買い物 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・遠方の家族や親族に定期的な電話を依頼 ・絵手紙を描いて家族に送付 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・花や観葉植物を飾る ・絵画や季節の飾り物 ・採光や換気・湿度管理 ・自分たちが描いた絵手紙 ・玄関に施錠しない 	寛ぐ場所と食事の場所は別になっており、鉢植え植物や利用者の作品を飾り家庭的な雰囲気となっている。両方の特徴に合わせて、テーブルでのゲーム等は食堂で、歌を歌ったり談笑はホールと使い分けている。各壁面には作成した絵手紙や季節の飾りがなされ、居心地よく暮らせる様工夫している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・居間と食堂の使い分け ・椅子やソファをいろいろと配置 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・居室でのテレビ鑑賞 ・仏壇や位牌、十字架の持ち込み ・家族の写真を飾る ・昔の思い出の物の持ち込み ・居室での読書や音楽鑑賞 	居室にはクローゼットが設置され、自宅で使用していた単筒やいす等の家具、仏壇や位牌を持参している。家族の写真や思い出の物を飾り、自宅同様に暮らせる様、配慮している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・建物内の段差の解消 ・共用スペースに手すりを設置 		