

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	1090500461		
法人名	ケアサプライシステムズ株式会社		
事業所名	グループホーム しばざくら		
所在地	群馬県太田市浜町72-10		
自己評価作成日	平成28年10月15日	評価結果市町村受理日	

【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)】

「ゆとりある安心・安全な生活を提供し地域・家族からの信頼を得られるように支援していく。」という理念の下、利用者様にゆとりあるゆったりした時間を過ごせるように努めている。外出や外食など利用者様の希望に合わせて生活の中で楽しみが持てるように工夫している。

※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.jp/10/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号		
訪問調査日	平成28年11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)】

開設間もないが、食事に対する支援を強化しており、各利用者の食べやすい形態で提供したり、視覚で食欲を誘い、味も利用者から好評で楽しい食事となるように工夫している。また、運営推進会議に家族の出席が多く、意見も多く出されている。家族が施設運営に協力的であり、事業所も施設内容を積極的に公開している等、連携が図られ利用者や家族等への安心感に繋がっている。

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 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	職員会議で理念の唱和を行い職員に周知を行い理念の実践につなげている。	開設時には法人の理念を共有していたが、職員が定着し始めた時点で、各職員が理念をそれぞれ考えて意見を出し合い一つに絞り、皆で決めた理念を共有している。	
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	近くのレストランに食事に出かけたり外出の機会を設け地域とのつながりを持てるよう努力している。	民生委員や区長が運営推進会議に出席してくれて意見を出し合っているうちに地域の情報が分かってきた。回覧板を回してもらい、消防署立会いの下でのAED講習を来月実施する予定である。	
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	運営推進会議で認知症についての資料を配布し認知症への理解を深めていただけるよう努力している。		
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	行事報告や活動状況報告を行いながら、利用者様、家族様や地域の方、市の職員の方の意見交換の場になっており、そこで出た意見等に反映出来る様に心掛けている。	定期的で開催されており、地域住民・家族が出席して日頃の取り組みや状況報告・行事・ヒヤリハット報告を行い意見交換がされている。4～6名の家族が出席している。開設間もないので法人の課長から終末期についての説明を実施した。	行政の出席がない会がある。家族の出席が多く意見も出されているので、行政が毎回出席して家族の意見を聞く機会にしてほしい。
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に取り組んでいる	運営推進会議に参加していただき、市からの注意喚起や意見などを頂いている。	法人の課長が市に出向き連携を図っている。管理者は日頃の支援の中で報告すべきことをメール等で行っている。介護保険の申請代行等は依頼によりケアマネジャーと管理者が対応している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	職員会議で身体拘束について理解できるよう話し合いを行っている。利用者様の安全を考慮しながら玄関を開錠できるよう努力している。	開設時から玄関は安全のために施錠している。身体拘束についての研修は課長が資料を配布して実施した。外に出たがる人には洗濯物を庭で一緒に干す等の対応をしている。	施錠は身体拘束に含まれるということ職員は認識し、外に出たいという利用者への対応を施錠することで済ませずに、気持ちの理解や工夫等共有して欲しい。
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	職員会議で虐待についての学びや理解・知識を深められるように勉強会を行っていきたい。		

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	職員会議で制度等についての学びや理解・知識を深められるように勉強会を行っていききたい。		
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	入退所時等、随時対応している。		
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	運営推進会議や家族との面談・面会時にご意見をいただき職員会議にて意見を反映できるよう検討している。	本人からは表情や態度や言葉で希望を聞いている。「～しないでください」「週刊誌を買いたい」「お菓子を買いたい」と希望が出ている。家族からは面会時に様子を伝え希望を聞いている。	
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	職員会議や個別に意見を聞く機会を設け意見を反映できるようにしている。	カンファレンス時に各利用者の日頃の様子を話し合い、職員が日頃の支援時の成功例をあげながら共有している。課長と管理者が職員面談を定期的実施して意見を聞いている。	
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	職員が1人で休めるような休憩室があり、休憩時間の確保に努めている。		
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	法人内研修への参加を促している。講習会などの案内を配布し参加を促している。		
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	法人内の別事業所と連携し勉強会を行っていききたい。		

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	ご本人或いはご家族様から情報を聞き出し、安心・安全に生活していただけるような環境整備に努めている。		
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	入居前の見学時などに個室で話せる機会を作り相談や要望を聴いている。		
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	利用者様・家族様のサービスの必要性・緊急性を見極め当方以外のサービスを紹介したりしている。		
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	利用者様には掃除や調理など得意なことを手伝ってもらい共に生活しているという意識が持てるよう支援している。		
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	面会時は落ち着いて話せるような環境を提供したり普段の様子を伝え家族様とのつながりが持てるようにしている。		
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	お友達などの面会希望者には家族様に確認を取り面会していただけるよう支援している。	家族や知人が訪問している。コーヒー好きな人には10時と15時にコーヒーを入れている。個別の買い物や新聞を読むこと、好きなテレビ鑑賞等で入居前の生活の継続を行っている。	
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	ホールを憩いの場として活用し利用者様同士の関わりがもてるようにしている。		

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
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	要望や相談があれば対応するよう努めている。		
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	普段の関わりの中で本人様の望む生活や思いを把握できるよう努め、職員会議で話し合いを行っている。	職員が担当制になっており、利用者との会話や日常の様子を『施設介護支援経過』に記録し、ケアマネジャーが定期的に訪問し確認している。家族からは、面会時に管理者が希望等確認している。	
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・家族様より聞き取りを行い把握できるよう努めている。		
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	日々の記録や観察によって現状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	3ヶ月毎に介護計画の見直しを行っている。職員会議で利用者様の状態状況に応じて話し合い対応を検討している。	毎月のモニタリングをケアマネジャーが実施している。介護計画は3ヶ月毎にアセスメント及び担当者会議を基に定期的な見直しが行われている。	
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	ケア記録や申し送りノートに日々の様子を記載し職員会議で情報の共有や介護計画の見直しを行っている。		
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	要望に応じて随時対応をしている。		

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
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	買い物や外食などの機会を設け楽しみを持って生活できるように努めている。		
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	入居時に説明を行いかかりつけ医を家族様の希望に添えるようにしている。かかりつけ医の往診が月に2回あり介護職との連携を行っている。	入居時に説明し、かかりつけ医か協力医に変更できる。6人が協力医に変更し、月2回の往診がある。かかりつけ医の受診は基本的には家族だが事業所でも支援できる。必要時には訪問歯科の診療が受けられる。	
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	週に一度看護職員の訪問がありバイタルチェックを行っている。介護職員から日々の様子を伝え必要時には随時連絡を行い連携を図っている。		
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、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。	入院になった場合に備えて病院関係者との情報交換や相談ができるようにしていきたい。		
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	契約時に説明を行っている。本人様の状態に合わせて看取りが必要な場合は本人様・家族様と話し合い行っていく。	看取りの指針があり、入居時や状態の変化に応じて段階的に説明している。希望があり、関係者の協力が得られれば、看取り支援を行う用意がある。職員間で看取りに関する勉強会を実施した。	
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	緊急時対応マニュアルを職員会議にて確認している。		
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	自主避難訓練を行っている。年2回の消防訓練も行っていく予定。	夜間想定自主訓練を2回実施している。定期訓練を28年12月に消防署立ち合の下、運営推進会議の場で計画している。備蓄としては、食料品と水を一週間分用意している。	

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
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	丁寧語で話したり自尊心を傷つけないような声掛けを行うよう職員会議で情報共有をしている	丁寧な言葉遣いや各居室への入室時にはノックすることを職員間で共有し管理者も注意を払っている。呼称は『さん』付けを徹底している。お財布を持参して買い物に出かける人もいる。	
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	10時やおやつのお茶の時間に好きな飲み物を選んでいただいけるよう声掛けを行うようにしている。		
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	レクリエーションなど何がしたいかを聞いたり居室で過ごされたい方は居室で過ごしていただくなど本人のペースに合わせた支援を心掛けている。		
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ヶ月に1回訪問美容にてカットを行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	普段の会話の中で何が食べたいのかを聞きメニューに反映できるように努めている。外食や出前を取り利用者様の食べたいものを食べて頂けるように支援している。食器拭きやテーブル拭きなどを手伝ってもらっている。	週に2回配食業者を活用しているが、その他は職員がメニューを考え食材はネットや近くの商店等を利用して作っている。10時や15時には好きな飲み物を提供し、外食や土用の丑の日等季節のお楽しみもある。	
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	本人様の口腔内の状態や嚥下機能に応じて刻み対応等を行っている。実施記録に水分量や食事の摂取量を記録している。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。また訪問歯科と連携し口腔内の状態を把握してる。		

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	実施記録に排泄のパターンを記録し職員会議でトイレ誘導やパット類の使用を検討している。またパット類の使用は家族様に相談し了承を得て行っている。	チェック表を利用しながら各人が失敗しないように声掛けを行い、昼間と夜間帯にはその人に合ったおむつやパットを利用して快適な排泄支援に繋げている。自立の人も多くそれとなく確認をさせてもらっている。	
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	レクリエーションや体操で体を動かす機会を作っている。水分量の計測や食事への配慮を行っている。		
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	入浴予備日を作り入浴の声掛けを行い希望者には入浴できるようにしている。	週に2回の入浴日が決められており、日曜日を予備日として、全員に声を掛け希望があれば支援している。職員の勤務体制によって午前中か午後が入浴時間となる。拒否があった場合は日を変えて声を掛けている。	入浴日と時間を決めることなく、毎日その人のタイミングに応じて声をかけながら、希望があれば支援してほしい。
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	本人様の体調や状態・ペースに合わせて好きな時間に休めるように支援している。		
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	薬剤情報提供書をまとめてファイリングし職員で情報共有している。		
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	本人様の好きだったことや得意なことに合わせてお手伝いをしてもらったりレクリエーションを行っている。		
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	利用者様の希望により定期的に外出し買い物をしている。ホーム全体でも外食の機会を設け外出を行っている。	日常的にはベランダに出てお茶飲みをしたり体操をする等、風や陽に当たっている。家に帰りたい希望のある人には買い物等で気分転換に出かけている。誕生会での外食や個別の買い物等、外出支援が行われている。	

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	ホームで預かり管理しているが希望があれば買い物などで使えるように支援している。		
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	希望があれば家族様と相談し本人様が電話できるようにしている。		
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	共用の空間には季節を感じられるように季節に合わせた飾り付けやカレンダーを掲示している。	高級感のある内装である。ベランダを体操やお茶会の場所として利用しており開放感がある。利用者がゆったりと寛げる場となっている。外の景色や天気が居ながらに分かる。	
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	共用スペースでは席を決めずソファーや椅子に自由に座れるようにしている。居室で独りの時間を大切にすることは居室で過ごせるようにしている。		
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	本人様・家族様希望の物・使い慣れたものを相談に応じて持ち込んでもらっている。	リクライニング式の椅子、タンスやビニールケース、お位牌等が整理され置かれている。	開設間もないと言う事ではあるが、利用者各自の居場所としての居室作りをしてみたいかがか。
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	廊下・ホールに段差がなく各所に手すりを設置している。トイレには案内板を設置している。		