

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニット1)

Table with 2 columns: Field Name (e.g., 事業所番号, 法人名) and Value (e.g., 0170201792, 株式会社じょうてつケアサービス).

※事業所の基本情報は、介護サービス情報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://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JiyosyoCd=0170201792-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【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)】

毎日、法人理念を職員で唱和し、入居者様に対して、喜びと希望にあふれた暮らしを支えるパートナーとしての自覚をもつ様になっています。また、地域の発展に貢献できるよう活動を展開しています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 2 columns: Field Name (e.g., 評価機関名, 所在地) and Value (e.g., 企業組合グループ・ダイナミクス総合研究所 介保調査部).

【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)】

当事業所は、札幌市東区の幹線道路丘珠空港通に面した住宅街に位置し、3階建て2ユニットのグループホームである。建物内は、1階と2階がグループホームで、3階が事務所と会議室となっている。

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

Large table with 4 columns: Item No., Item Description, Assessment Criteria (e.g., 取組の成果), and Results (e.g., 取組の成果). Rows 56-62 are visible.

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作り、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	カンファレンスを通し、毎月理念に沿った目標を立案、共有すると共に実践し、自分改革にも繋げている。	法人の理念とケア理念を事業所内に掲示し、パンフレットにも掲載して、周知に努めている。職員は、ケア理念から毎月の目標を設定してケアに努めるとともに、理念を毎日唱和して職員間で共有し実践につなげている。	
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	地域の催し物などに参加し、町内会の方々とのおふれあいや交流を行って、入居者様には新鮮な出会いを提供出来る場だと感じている。	町内会の盆踊りや茶話会、花壇の整備、ゴミ拾いなどに職員と参加したり、事業所主催の夏祭りや敬老会、消防訓練などに地域の方が参加協力しており、日常的に交流している。	以前は、中学校合唱部の発表会や保育園児の訪問などの交流があり、利用者も楽しみなひと時を過ごしていたので、これからも子供達との交流する機会を設けることを期待している。
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	運営推進会議などで、内部研修として、地域の方やご家族に認知症の理解を広げている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組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	地域・町内会やご家族の意見を聞き、今後活用出来る情報をサービス・ケアに取り入れて、生活の質に繋げている。	運営推進会議は、地域包括支援センター担当者や町内会役員、家族が参加して、定期的に開催し、運営状況の報告や意見交換、要望を聞く機会となり、サービス向上に活かしている。	
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	運営推進会議や敬老会などで日常の様子をスライドショーで紹介し、意見を求めてサービスに繋げている。	札幌市や東区のグループホーム連絡会に参加し、意見交換や交流するなどしており、市担当者とは、相談したり助言を頂くなどして、協力関係を築くように努めている。	
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	ユニットの年間内部研修の一環として、高齢者虐待に関する研修を取り入れ、虐待の種類を全て紹介し、虐待の境目等を話し合い、その防止に努めている。日中は施錠をせず、夜間帯のみ施錠をしている。	身体拘束をしない指針やマニュアルを整備して、内部研修や外部研修会に参加して学び、職員間で話し合いながら身体拘束をしないケアに日々取り組んでいる。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待についての内部研修を取り入れる為、管理者は高齢者虐待についての学習を行い、カンファレンス等で職員に伝える活動を行っている。		

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	日常生活自立支援事業や成年後見制度を受けている利用者様はいないが、管理者ほか従業員ともに勉強不足。今後、研修等を受けて、ユニット会議の中で周知していきたい。		
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	契約等に関しては本社職員が行って、ご家族様が不安にならぬ様に書類をしっかりとめているが、サービスや生活の質の向上についての今後の取り組みについては、管理者やリーダーがご家族様と十分な話し合いを行って納得して頂いている。		
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	入居者様に聴き取れる事項については職員が聴き取っている。ご家族にはアンケートを送付し、忌憚なき意見を頂戴したのち、カンファレンスで対応策を話し合い今後のケアに繋げている。	ホーム便りを毎月発行して、家族へホームでの暮らしの状況の報告をしている。玄関に意見箱を設置し、家族宛に本社からアンケート調査を行うなどしている。また、家族の来所時にも家族からの意見や要望を聞いて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	代表者、及び管理者は、管理者・リーダー・ケアマネジメント会議の中で、職員の意見や提案を伝える機会を設けて、反映させケアの質の向上に努めている。	ユニット会議と管理者会議は毎月1回行っており、リーダー会議は2ヶ月に1回実施している。管理者による個人面談は、必要な時に随時行っているが、人材の育成として、ユニットの交換研修を行っており、職員からの意見や提案を聞きながら運営に反映している。	職員からの意見や提案を聞く機会として、各種の会議を定期的で開催しているが、人材育成の基本として、管理者による個人面談を年1回以上定期的実施して、風通しの良い組織造と職員の育成指導に期待したい。
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	資格手当や勤続手当などを支給されて、向上心を持って出来る様に環境などの条件整備がされている。		
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	代表者及び管理者は、職員に外部研修・講習会・資格取得の参加を働きかけている。また、内部研修も管理者、リーダー会議、カンファレンスで行い、ケアの向上に取り組んでいる。		
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組をしている	札幌市や東区のグループホームの集会や講習会に参加して、ネットワークづくりや勉強会に参加して取り組んでいる。また、事業所間の交換研修をして、サービス向上につなげていける様になっている。		
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	ホームに慣れて頂く事が前提だが、それと同時に今迄の生活歴等を考慮した上で、ご本人様が、これからどのような生活を望んでいるか、コミュニケーションを通して聴き取り、生活の質に繋げている。		

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
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	ご家族の不安を聴き取り、出来るだけ意向に沿うサービスが提供できるようにケアプランの作成を行う。プランの説明をして安心して頂くと共に良い関係づくりに努めている。		
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	歯科・内科・理美容の決定や他利用したいサービスについての聞き取りと促しを行っている。		
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	ご本人の意見や意思を尊重し、お手伝いをしてもらうなど、共に助け合う関係を築いている。		
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	夏祭り・敬老会・クリスマス会にご家族が参加し、入居者様とご家族様の絆を繋ぐ場になっている。敬老会後の家族懇親会では、共に昼食を食べ、家族間の関係を継続して頂いている。		
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	ご家族や昔の仕事のことを話題に上げて傾聴し、せめて、ご家族の事は覚えていられる様に会話をはずませている。	家族や友人、知人の来訪が多い。また、利用者本人の希望による近隣の公園や花壇などへの散歩、近所のスーパーでの買い物、盆踊り、銭湯など個別に希望に応じて、馴染みの場所などへの関係継続の支援をしている。	
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	全員ではないが、レクやお手伝いを通し、協力し一つの事を行って頂く協力体制を作っている。		
22		○関係を断ち切らない取組 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	看取り後のご家族様へのフォローを行い、ここで最後を迎えられて良かったと思われる支援を行って来ている。		
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	意思確認が出来ない入居者様の生活に対する希望などは、普段の表情やしぐさ、また、ご家族の意向を参考にして、抽出している。	利用者本人から、希望や意向を聞いているが、無理な方には、家族から趣味や嗜好を聞いて、意向の把握に努めている。	

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
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	ご本人からの聞き取りやフェイスシートを参考に今のご本人様には何が必要なのかを考え、本人に合ったサービスの提供に努めている。		
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	アセスメントにて職員一人一人が利用者様の状況を把握し、カンファレンスで新しい気付きなどを話し合い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	ご家族の意見を主にカンファレンスで話し合い、アセスメントから導き出した課題をケアプランに取り入れ、ニーズの削減に努めている。	利用者毎の担当者制で、本人や家族の思いや意見を聞いて、アセスメントシートを活用し、担当者と計画作成担当者が原案を作成して、主治医などの意見も含めてカンファレンスで検討して、モニタリングを行い、現状に即した介護計画を作成している。見直しは3ヶ月毎に行っている。	
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	介護記録から導き出される新たな課題に対して気づきシートを活用、新たな気づきにカンファレンスで話し合い、方向性を決め介護計画の見直しに努めている。		
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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	病院受診時、基本的には、ご家族にお願いしているが、遠方の方や時間の取れない方については職員が外部受診に対応している。		
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	リスクを把握しつつ、町内会の生け花講習や盆踊り、外出レクで動物に触れ合うなど季節に応じた楽しみを行える様に支援している。		
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に支援している	ご家族が納得される主治医を提供し、事業所が気になる点を主治医に報告、ご家族の了承にて医療サービスを提供している。	以前からの専門医等のかかりつけ医は、家族が同行して受診している。殆どは、協力医療機関による月2回の往診で24時間体制の支援で、また、看護師は週1回の訪問で、適切な医療の支援をしている。	
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	一週間に一度の訪問看護に一週間の状況を報告し、いつもと違う様子(バイタルサイン・行動)を報告、適切な看護を受けられる状態にしている。		

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
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。	入院した病院先の看護師や相談員との連携を密にし、退院時期の特定や事業所へ戻った時の対応の仕方などを聴き取りながら良い関係作りを築いている。		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	ご家族に意向を確認した上で、入居者様が望む終末期の過ごし方を相談する。決定次第出来る限りを医師・看護師・職員・ご家族様と共に共有し、思い残す事の無いよう支援に取り組んでいる。	重度化や終末期については、入居契約時に説明し同意を得ており、重度化した場合には、再度、家族と打ち合わせして意向を確認し、マニュアルを整備して、医師や本社とホーム職員が連携して、支援に取り組んでいる。	
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	私達が出来る応急処置は限られているので、出来る範囲の応急処置は内部研修で学び、その他に関しては救急連絡や緊急連絡網にて応援を待つマニュアルを電話近くに掲示している。		
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	避難訓練の一貫として地震時・水害時・火災時の訓練を行っている。又、災害マニュアルを作成し、それに従うよう指示されている。	災害対策は、消防署の指導の下、年2回火災の避難訓練、他地震と水害の災害の避難訓練を各1回近隣施設、町内会の協力で定期的実施している。備蓄や備品、マニュアルを整備して、災害対策を地域との協力体制を築いている。	

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	入居者様の性格を把握している為、尊厳を守る声掛けの仕方に気を付けている。	一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保は、カンファレンスで年2回内部研修を実施しており、また、月目標としてもプライバシーを損ねない接遇の声掛けなどを行い、対応している。	
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	ご本人の意思表示は乏しいが、出来るだけ意向に沿うような選択や希望を自己決定して頂いている。		
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、希望に沿って支援している	希望に沿って支援出来ているか分からないが、無理なく生活し、思い思いの行動が出来る環境づくりが出来ている。		
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	起床時などの整容は、ご本人がくしを持って鏡の前で髪を整えたり、入浴前に着替えを用意する際には、ご自分で洋服を選んで頂くなどの配慮を行っている。		

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	もやしのヒゲ取り・芋の皮むき・盛り付け・食器拭き等の仕事を職員と一緒にいき、ご本人の役割りとして、生活の質の向上に繋げている。	献立と食材は、外部委託され、職員が調理をしている。利用者は、下準備や片付けなどを手伝っている。行事食は、お好み焼きや流しソーマン、ランチバイキングなどと工夫し、外食では、ショッピングセンターのフードコートや和食レストランなど楽しみな食事の支援をしている。	
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	食事量の調整、水分の摂りづらい方への対応（ゼリーなど）を一人一人の状況に応じて支援している。又、ご本人様の好む食べ物や飲み物を聞き取り、出来るだけ摂取して頂ける方法をチームで話し合いケアに活かしている。		
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	義歯洗浄や口腔ケア介助にて口腔内に異物が残っていない様に支援している。又、自分で口腔ケア出来る入居者様にはケア後確認をして頂いている。		
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向けた支援を行っている	定期的な排泄の声掛けにより、失敗の軽減につなげ、排泄時の行動も出来る事をご自分で行って頂く事で自立に向けた支援を展開している。	利用者個々の排泄チェック表を職員間で共有して、ひとり一人の表情や仕草を観察し、声掛け誘導して、トイレでの排泄の自立に向けた支援に努めている。	
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	腸内環境を整える為に乳酸菌飲料を提供したり、歩行運動・ラジオ体操・リハビリ体操を行っている。腸の働きが悪い利用者様にはオリゴ糖を使用し、排泄を促している。		
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、個々に沿った支援をしている	一週間に2回の入浴を行っている為、曜日の指定はしていないが、入居者様の希望のタイミングには入浴出来ていない。しかし、入浴する気分ではない時は、入浴日をずらしている。	浴槽は3点介助が可能で、職員に配慮している。入浴は週2回以上で、入浴剤なども活用して、利用者の状況に沿った入浴支援をしている。	
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	基本的には入居者様の休みたい時間に休んで頂いている。眠れない時は暖かいお飲物を提供し、落ち着いたタイミングで部屋に誘導している。		
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	職員全員が利用者様全員分の全ての薬を把握する事は難しいが、分からない薬については、その都度薬情を見る癖をつけ確認する教育を行っている。		

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
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	家事仕事などの生活歴を活かした役割や季節に応じた外出レク・室内レクでの気分転換を取り入れ、楽しみ事を毎月行っている。又、ご本人がやりたい事を出来る範囲でレクに取り入れる支援を行っている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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	町内会行事への参加やお墓参りなど年に一度しかない行事にもご家族と相談の上参加して頂いている。	ホーム周辺や近隣の公園などへ散歩や外気浴を日常的に支援している。町内会の花壇整備や盆踊り、茶話会などに参加しており、また、外出行事では、お花見や石狩方面へのイチゴ狩り、ざとらんどでの紅葉狩りなど計画して支援している。	
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	外出レクに行った際などに職員とショッピングしたりはしているが、ご本人がお金を所持したり支払する行為はしていない。		
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	毎週ご家族から電話を頂ける入居者様はいるが、こちらから電話をする事は支援していない。ご家族からのお手紙に返事を書く支援は行っている。		
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	季節に応じた飾り付けを行い、四季を分かりやすく混乱を招かない様に配慮している。明るさは明るすぎず暗すぎずを念頭に配慮し、四季の温度調節をその日の状況に応じ行っている。	共用空間は、採光や風通しもよく、廊下が幅広く、リビングも広くゆったりしており、道路側には、サンルームがあり、ホーム内でも日光浴ができる。以前は法人の本社があったため、3階が事務所と会議室のスペースで職員には便利である。季節の飾りや利用者の作品も掲示し、思い出や季節を感じる工夫をしている。	
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	共用空間にソファを設置しており、テレビを観るなど一人の空間を維持できる場を提供している。又、食事テーブルでは他の入居者様と会話できる場所となっている。		
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	昔から大切にしている物やご家族との思い出などを写真立てなどで飾り、馴染みの物を置く事でご本人の生活スペースとして居心地良く生活して頂く糧となっている。	居室は、大きなクローゼットがあり、収納に配慮している。利用者は使い慣れた家具や馴染みの物を持参して、居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	手すりを使用し、安全に生活でき、かつ自立した生活を送れる環境ができています。(浴槽・トイレ内・廊下)トイレ前には目印を付け、居室前には表札を付けるなどで場所が特定できるようにしている。		