

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	019600020		
法人名	クリーンハウス株式会社		
事業所名	グループホームたんぼぼ 榊館		
所在地	北海道三笠市榊町460番地39		
自己評価作成日	平成27年7月1日	評価結果市町村受理日	平成27年8月3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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・施設内に引きこもらないように、季節を感じられるよう外出を多く取り入れていいます。 ・出来る事は利用者と一緒にいき、食事の後片付けや毎朝の掃除は利用者中心と一緒にしています。
--

※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。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=019600020-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 ふるさとネットサービス
所在地	札幌市中央区北1条西7丁目1番あおいビル7階
訪問調査日	平成 27 年 7 月 17 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)】

<p>複数の介護事業所を展開している法人が3棟目のホームとして、平成20年10月1日に開設しています。それまで培って来た経験は、利用者への接遇や建物の構造に反映され居心地の良い生活空間になっています。地域の方々からは、地域行事の子供運動会にホームの専用席を設けて下さるなど、理解と支援を頂いています。利用者は職員の支援の下、保育所や児童館、近所の子供達との触れ合いを楽しんでいます。コーヒーを飲みに出したりと地域の一員として暮らしています。職員間のもとより利用者間との信頼関係も構築されている中、職員は利用者や家族の意向に沿った支援を念頭に、知識や技術の習得に努めるなど自己研鑽に励んでいる「グループホームたんぼぼ榊館」です。</p>

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る (参考項目:9,10,19)
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)
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)
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)
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
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
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	職員会議や研修等で介護理念に基づいて実践しているか確認しています。	職員は、施設長と系列のホームの各職員が作り上げた法人の介護理念をホームの理念と捉えています。日常業務の中や、毎年3月に理念に基づく自己評価を行うなど様々な場面で理念の実践を確認しています。	
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	事業所のイベントに地域の方々の参加を呼びかけ参加、協力をしていただき事業所の事を理解していただけるようにしています。	職員は地域との交流を大切にしており、清掃や盆踊りなど町内会や地域の行事には利用者と一緒に参加をしています。また、法人主催の夏祭りには、地域の方々の参加を頂き交流を深めています。	
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	運営推進会議等を通じて認知症について知ってもらっています。		
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	2ヶ月に1回実施。町内会の方や利用者、ご家族にも参加していただき意見交換を行っています。1ヶ所ではなく各ユニットで実施し各現場を見ていただいています。	系列2ヵ所のホームと合同で定期的開催しています。行政や地域・家族代表の参加を得ており、ホームへの理解や質の向上に繋がる場となっています。メンバーからの助言で、火を使用する行事には常に消火器を用意しています。	議事録の記載内容がホームからの報告にとどまっていますので、各メンバーとの意見交換の記載や、各ホームの参加者の肩書き等の記録整備への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	市担当者とは日頃から連絡をとっており、施設行事等には協力していただいています。	行政担当者とは主にホーム長がコミュニケーションを取り情報や意見交換を行っています。市主催の研修会等に参加をし情報を共有するなど、ホームの質の確保に繋がっています。	
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	虐待防止委員会を設置し研修、外部研修に参加しています。身体拘束のないケアにつとめています。	身体拘束防止への取り組みは、法人でマニュアルを整備しています。職員は、外部研修や法人研修に参加した職員からの伝達講習等で禁止の対象となる具体例を理解しており、身体拘束のないケアの実践に努めています。	
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	虐待防止委員会の研修を年2回行っており、スタッフ同士意識し防止に努めています。		

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
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	自施設の研修では取り上げられる事が少なく理解できていない事が多くあります。研修等で学んでいきます。		
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	入居の申し込みや契約時に家族へ意見、要望等を聞き説明、納得していただいています。		
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	家族来訪時に利用者さんの状態を話し、月1回生活報告書で状況報告しています。ケアプラン見直しする時は、ご家族の思いを聞く様にしています。	家族には、来訪時や毎月「ホーム便り」と「利用者生活報告書」を送付し、利用者の日常を伝えていきます。利用者や家族の意見、要望にはその都度解決策を検討しています。	
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	通常時、会議中に話しをする機会を設けています。	ホーム長は毎日ホームを訪れ、管理者からの報告等でホームの全体像を把握しています。ホーム長や管理者は、日常的に職員の要望を聞く機会を設けるなど、職員の自主性を尊重しています。	
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	毎年職員が自らの仕事に対する自己評価を行っており、その評価を元に管理者・施設長と面談をし、仕事に対する話し合いをします。職員は自己評価をすることによって向上心をもって働いています。		
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	職員のレベルに合わせた施設内研修と外部研修に参加出来る機会を設けていて、職員のレベルアップに努めています。		
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	北海道GH協会や市主催の研修会に参加した際に、職員同士の交流があると思います。		
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	入居前に利用者との面談を行い、本人の状態や話しを聞いています。また入居時には不安の無いように、職員は本人の過ごし方を観察し何に戸惑っているのかを見極め話しやすい環境を作るように関わりをもっています。		

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
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	管理者、支援専門員、職員が家族がどのような生活を希望しているのか、安心してサービスを利用出来るよう関係づくりに努めています。		
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	入居時に本人と家族の要望や困っていることを聞き、暫定ケアプランに反映させています。		
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	人生の先輩として教えていただく事もあり、その人、その人の出来る事をやっていただき、一方的な介護にならないよう関係を築いています。		
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	利用者を中心に職員、家族が力を合わせ本人を支えていける関係作りに努めている。		
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	本人が通っていた場所、馴染みの人々の来訪時の時間を大切にしています。	利用者の社会的な繋がりには、利用者や家族から傾聴しています。ドライブで懐かしい場所を訪れたり、馴染みの方の来訪時や散歩時、商店、美容室、病院等で知人と会う機会があり、利用者は会話を楽しんでいます。	
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	共用部分の掃除は職員と利用者が一緒に共同で行うようにしています。また食事の片付けは利用者中心に行い、職員は利用者の関係をサポートする程度にしています。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	利用者さんと、退居された利用者さんをお見舞いに行ったりしています。また退去後に家族が訪ねてきてくれたりもしています。		
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	一人ひとりの思いを大切に希望や意向を把握し、実現出来るよう可能な限り検討している。	職員は、利用者の表情や家族からの情報を基に「これが食べたい」「あそこに行きたい」などの要望に応え、利用者の満足感に繋がる取り組みに努めています。	

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
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	ご家族から生活歴や習慣等を聞き、出来る限り維持した生活が送れる様、ケアプランにいかし支援しています。		
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	利用者の生活状態は介護支援経過記録に記録されています。また毎日の引き継ぎや、毎月の職員会議、ケア会議などで利用者の生活状況を話し合い、ケアプランに反映させています。		
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	毎月各担当者がモニタリングをして、ケアマネ、管理者がチェックしています。3ヶ月に1度ケアプランを見直し、本人・ご家族・職員から意見を聞きケアプランを作成しています。	介護計画は、担当職員を中心に全職員で利用者が暮らしやすい環境になるよう、利用者や家族、医療関係者の意見を踏まえて作成しています。「支援経過記録」に介護計画を載せ実践を確認しています。	
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	個別の支援記録やアセスメントシート等を利用し、共有しながら見直しに活かしています。		
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	可能な限りニーズに対応できるよう努力しています。		
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	近くのお店や地元のスーパーを利用しています。地域の行事にも参加しています。		
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	入居前からの主治医に継続してかかっています。利用者の状態や家族の希望などで、往診医に1人の利用者さんがかかっています。	利用者のかかりつけ医と良好な関係を構築しています。協力医への受診や往診支援をしていますが、地域外への受診は家族が対応しています。診療内容は、「医療ノート」に記録しています。	
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	職員間での情報共有を看護師、訪看への申し送り、利用者が適切な看護を受けられるようにしている。		

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。	入院時には健康状態や生活状況の情報を病院に提供しています。また病院からの情報を提供してもらえるように、働きかけています。		
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	入居の際、終末期に対しての説明をしています。家族の希望と本人の意思を確認し、入居の時点での覚書として保管しています。この覚書は、家族又は利用者の意思でいつでも変更可能です。	利用契約時に重度化や終末期に向けたホームの対応を示し、利用者や家族の意向を確認した書面を整備しています。看取りを経験しており、職員は利用者に尊厳ある寄り添いを実践しています。	
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	施設内で緊急時対応研修会を行っています。また市消防所の普通救命救急講習会に参加しています。		
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回火災時避難訓練を行っており、可能な限り近隣の住人の方に参加していただいています。	年2回、消防署の指導や地域の方の参加を得て避難訓練を実施しています。事前に近隣の方に訓練の周知をし、避難後の見守りを依頼しています。訓練後の反省点は、次回の訓練に活かしています。	
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	人生の先輩として接し、言葉使いに配慮している。	職員は、研修会等で望ましい接遇の在り方を学んでいます。言葉かけや入浴時、トイレ誘導時には、利用者の人格や誇りを尊重する対応に努めており、職員間でも注意し合う関係が築かれています。	
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	日々の生活の中で、思いや希望を聞けるよう関わっています。簡単な自己決定ができる様日々働きかけています。		
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	おおよその日程は決まっているが、その人らしい時間を過ごせるように配慮している。		
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	外出時にはおしゃれをして頂けるように声かけし、職員と一緒に服を選んでいきます。		

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
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	毎日は難しいですが、調理や下ごしらえ等出来る範囲で一緒に準備や食事、片付けを行っています。	献立の食材を利用者とチラシを見て「ここが安い」とか相談しながら一緒に買い物に出掛けています。母の日等の行事食やホームの庭でのランチ、外出行事後に回転寿司を楽しんでいます。	
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	飲み物は好みに合わせて、希望を聞きながら提供しています。		
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	自立している利用者さんには口腔ケアの声かけをしています。また歯科衛生士にお願いして定期的に口腔ケアチェックをしていただいています。		
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	出来る限りトイレでの排泄を心掛け、排泄パターンや習慣を大事にした支援を心掛けています。	利用者の排泄パターンは全職員が承知しており、一人ひとりに合わせた衛生用品の使用やトイレでの排泄支援に取り組んでいます。夜間のみポータブルトイレを使用している方もいます。	
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	水分、食事、緩下剤の調整、適度な運動を行い個々に応じた予防対策を行っています。		
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	出来る限り希望をくみ取り、個々のタイミングで入浴が行えるように支援しています。	入浴は週2～3回を基本に午後から入浴支援をしています。入浴日や時間帯は利用者の希望を尊重し、無理強いをしない対応を心掛けています。	
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	自立した利用者さんは自由に自室で休んでいたりしています。また介助が必要な利用者さんに対しては、体調や状況を見て生活リズムが狂わないように休んでいただいています。		
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	薬剤情報をファイル化しており、職員はいつでも観覧する事ができます。また看護職員に新しい薬のアドバイスを受けることもあります。		

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
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	利用者に応じてやりたい事や出来る事をして頂けるように、日頃から支援しています。		
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	施設前まではいつでも出かけられるようにし、見守りをしています。また、車に乗って景色を見に行ったり、外食したりと積極的に出かけています。	利用者は職員の支援の下、散歩や買い物など自由に外出しています。ドライブがてらバラ園を見物したり、スイーツや外食を楽しむなど、外出の機会を作り気分転換を図っています。	
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	スタッフと一緒に買い物に行った際、希望に応じて使えるように支援しています。		
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	電話をかける時間に配慮し使用して頂いています。先方からかかってくる方もおり、取り継ぎお話されています。		
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	落ち着いて過ごせるような部屋を作るように心がけています。季節感ができるように花や飾りなども変えています。	当ホームは法人にとって3棟目になり、これまでの経験を生かし、動線や安全面に配慮された構造になっており快適な生活空間になっています。ホーム長は月2回、利用者と相談しながら花を活着ています。玄関や居間にパッチワークや団扇などを飾り季節感や生活感を大事にしています。	
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	リビングのソファや食卓等で、思い思いに過ごせるようにしています。		
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	居室は入居時に家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを置くようお願いしています。	居室にはクローゼット、温湿度計が設置されています。加湿器を備えたり家族の写真や趣味の物を飾ったりと、利用者の個性が活かされた居室になっています。	
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	廊下には手すりがついていて、安全に歩けるように配慮されています。またトイレやお風呂、自室にネームプレートがかかっており、迷わないように配慮しています。		