

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

【事業所概要（事業所記入）】			
事業所番号	1292200167		
法人名	社会福祉法人小羊会		
事業所名	グループホーム豊四季台		
所在地	千葉県柏市豊四季台三丁目1番4号		
自己評価作成日	2020 年 11 月 15 日	評価結果市町村受理日	2020年4月17日

※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.mhlw.go.jp/12/index.php>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 ACOBA
所在地	千葉県我孫子市本町3-4-17
訪問調査日	2019年12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)】

グループホーム豊四季台は、豊四季団地の中にあり、公園、スーパー等がある環境の中、日々散歩や買い物を行い、外出、外食の機会をもうけ、内に閉じ込めない生活や多種多様なボランティアに協力を依頼し、楽しみの機会を増やし、利用者のニーズを大切に支援し「ここに来て良かった」と笑顔で過ごせるように努めております。
併設の特養、デイサービス、居宅と適切な連携を行っています。

【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)】

高齢社会のあるべき都市をイメージしたモデル地区の施設群の中にある。6階建て複合施設の1階にある1ユニットのグループホームで、地域の大きな期待を担っている。「自分らしく穏やかに笑顔で暮らせるように支える」という理念の通り、利用者は自由で余裕のある生活ぶりを楽しんでいる。職員は利用者の安全を第一に考えており、目を離したちょっとした間の利用者の動きも「ヒヤリハット」と意識する、細やかな気配りで実践に取り組んでいる。地域全体に高齢者支援意識が高く、ボランティアの訪問が絶えない。運営推進会議も発足当時と、その意義や役割が変わってきている面も感じられるくらい穏やかなホームとなっている。

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		事業者様で記入 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)	☐	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、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	施設内に理念を掲示し、その理念を基に職員利用者との日々の関わりの中で利用者が、望まれる生活が出来る様、努めている。	「自分らしく穏やかに 笑顔で暮らせるように支える」という理念を掲げ、利用者が安心して、自由に暮らせるホームを目指して努力している。	
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	地域ボランティアの訪問を積極的に受け入れている。地域の保育園や幼稚園とも交流している。近所のスーパーや飲食店にも出かけている。自治会主催の夏祭やイベントにも参加している。	地域のボランティアの活動が活発で、傾聴、麻雀、アロマハンドマッサージなど多様な支援を受け入れている。訪問当日も笑いヨガの慰問があった。自治会との連携もよく取れている。利用者は恵まれた環境の中で外出などを楽しんでいる。	
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	地域包括支援センターからのボランティア研修を受け入れ地域の認知症への理解に活かしている		
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	家族の代表者、地域包括支援センターの職員、民生委員の方々に参加していただき、2ヶ月ごとに開催し、サービス状況を報告している。意見をサービス向上に活かしている。	地域包括支援センター、民生委員、家族代表の参加を得て2か月に1回開催している。ヒヤリハットも詳しく報告し、前向きで積極的な意見が交わされている。	
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	必要に応じて市の高齢者支援課に、状況を報告相談を行い連携している。 グループホーム連絡会に参加している。	高齢者支援課とは良好な関係ができているが現在は困難事例の受け入れ等はない。グループホーム連絡会に参加して情報交換し、独善に陥らないホームの運営に活かしている。	
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「介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	外部の研修に職員が、参加している。身体拘束となる行為を周知し身体拘束をしないケアに行っている。	市の研修会に参加している。身体拘束はしていない。酒・煙草も含めて利用者の希望通りであり、自由なくらしができるように支援している。	
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	今年度に虐待防止関連法について学ぶ機会を持つ予定。		

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	今年度に勉強会を行う予定。		
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	重要事項説明書にそって時間をかけ説明を行い、理解し納得していただけるように努めている。		
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	グループホーム内に目安箱を置き意見を運営に反映するよう努めている。	訪問時にはいつでも意見が言える関係になっている。アンケート調査では、職員のやさしく、家族的な対応に家族から高い評価を得ている。	
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	月1回のユニット会議や申し送りノート等で、意見を聞き話し合いをして改善に取り組んでいる。	毎月のユニット会議や日常の支援の中で生じた提案や意見を聞き、職員間で話し合い日常のケアに反映させている。穏やかに笑顔で暮らせるよう取り組んでいる。	
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	勤務状況や実績を、人事評価で適正に評価できるようにしている。		
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	柏市グループホーム連絡協議会主催や柏市権利擁護研修会に参加しトレーニングに努めている。		
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	柏市グループホーム連絡協議会に所属しネットワークをつくり、情報交換を行いサービス向上に努めている。		

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	入居前に面談し本人の要望に添ったケアプランを作成、安心して生活できるように努めている。		
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	ご家族が抱えている不安や、要望を把握し、安心していただけるよう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	ニーズに合わせた福祉用具のレンタルや訪問診療等の利用を提案している。		
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	家事、お茶会、雑談、リクレーション等を、共に行う中で利用者から教えていただく事が沢山あり、共に支え合う関係を築いている。		
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	月に1回のお手紙、面会時、電話等で生活の状況や、ご本人の思いを報告して協力を求めている。		
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	訪問、手紙等で馴染みの関係が途切れないよう支援している。入居年数が長い方は日々の生活の散歩、買い物を通し、馴染みの関係が出来ている。	毎日の散歩や買い物を通し地域の方々と馴染みになっており、いつもの顔が見えない「どうしちゃったの？」と、心配の声を頂いたりがある。また訪れる各ボランティアの方々と馴染みの関係が醸成されている。	
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	日中は、フロアで過ごし、談話やレクリエーションを通し交流、お互い支え合い生活している。		

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	退居後、ご家族の意向に添い相談や支援を行っている。利用者と家族の訪問があり関係性を大切にしている。		
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	アセスメント、日常会話、家族から話を聞き本人が大切にしている事を大事にしている。	「こうだけどうしたい?」と問いかけなど日常のコミュニケーションを多くし、また動作や反応等から思いや意向の把握に努めている。	
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	アセスメントやこれまで利用していた事業所から情報収集し把握に努めている。		
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	個人の日常記録、食事、水分、排泄、バイタル等記録などで心身状況を把握している。		
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	本人、家族、主治医、訪問マッサージ、介護職員等と話し合う機会をもちケアプランに、反映している。	本人・家族の意向を基に、個人記録・業務日誌・バインダー式連絡帳や医師等関係多職種の意見等を参考にして、介護計画を作成している。モニタリングは3か月毎及び状態変化時は都度に行っている。	
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	日々、生活の様子を個人記録、業務日誌に記録、ユニット会議で情報を共有しケアプラン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	その時々、ニーズに対応出来る様、ボランティアや地域の方の協力により取り組んでいる		

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	入居者様個人の趣味に合わせて、地域ボランティアさんの訪問、地域活動館に出掛ける等豊かな生活が楽しめるよう支援している。		
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を継続されている方や月2回の訪問医を利用されている方等、それぞれの希望に添った支援を行っている。外部医療機関に受診時は、情報を提供し連携出来る様になっている。	ホームのかかりつけ医と歯科医の月2回、マッサージ師週4回等の来訪がある。入居前からのかかりつけ医継続の方は家族が対応し、受診時は、情報を提供し連携出来る様になっている。体調変化時など必要に応じ、併設の特養看護師の協力体制がある。	
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	訪問看護の配置は無いが、体調変化時オンコールにより相談したり併設している特養の看護師に協力を要請し支援を受けられるようにしている。		
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、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。	体調変化を早期発見し、主治医にオンコール、重度化しないように努めている。医療機関との情報提供している。		
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	看取りは行っていない為、事業所方針を共有、希望に添い支援を行っている。	契約時に、「医療行為は出来ないため看取りは行っていない」との、事業所方針を説明している。重度化した場合は併設特養受入や、医療行為が発生した場合は最終的には病院に移って頂いている。	
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	消防署によるAEDの研修を行う予定		
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	非常口2ヶ所設置している。同法人施設と合同で年2回、防災訓練を行っている。	ホームは1階に位置し、法人他施設と合同で年2回防災訓練を実施し、行動できる利用者と一緒に参加している。また消防署指導でAEDの実習をしている。緊急時には法人他施設からの協力体制がある。	

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	個室はプライバシーが守れるように配慮されている。誇り、尊厳を損なわないよう、入浴、トイレ等も配慮している。	一人ひとりの人格を尊重し、今までの生活を崩さないで、思いのままに自由に過ごして頂ける「第二の家」の思いで対応に努めている。少量の飲酒や喫煙など許容し自由な生活を支援している。
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	一人ひとりの人格を尊重し自由に思いのまま、希望を表現し、自己決定出来る様に配慮している。	
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か、希望にそって支援している	利用者の生活ペースを大切に日々生活が送れるよう配慮している	
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	起床時、身だしなみを整え、理美容、ネイルなどで支援している。	
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	利用者と一緒に配膳、後片付けを行っている。会話の中から食べたい物を聞き嗜好や季節の食材を取り入れている。咀嚼、嚥下が困難な方には、食べやすい形態に工夫しお出ししている。	配膳・後片付け等出来る方は一緒に行っている。季節の食材を用いた毎日の食事や行事食、月1回の外食、頻回のおやつ作りなど利用者の笑顔が見えるおいしい食事支援に努めている。また状態に合わせた食事形態が提供されている。
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	栄養士により、バランスの良い食事を提供。日々、水分量を記録に残し一日を通し確保出来る様、支援を行っている。	
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	1日4回の口腔ケアを行っている。希望者には、訪問歯科を導入し機能保持に努めている。	

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むけた支援を行っている	毎日、排泄管理表に記入し把握。リズムに合わせ声掛けをして自立排泄を支援している。便意、尿意がない方は、仕草などをみて声掛け、誘導を行っている。失禁時は失敗と思わせない心配りをし自立への支援を行っている。	排泄管理表からリズムを把握し、また排泄意識のない場合は動作などから、声掛け・促しをしてトイレでの排泄を支援している。失禁した時は、「大丈夫」「大丈夫」と声掛けし、慌てず騒がず物静かに対応し、失敗と思わせない配慮で自立に向けた支援を行っている。	
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	栄養バランスの良い食事を提供しているが、便秘がちな利用者様には水分、運動、補助食品等や訪問医と相談し便秘薬の調節をして便意を促している。		
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、個々にそった支援をしている	入浴は基本的に午後、本人の希望や体調に合わせて、ゆったりと入浴出来る様に配慮している。	本人の希望を聞きながら、ひとり週2～3回ゆったりとした気分での入浴を支援している。「めんどくさい」という理由で入浴を拒否する方には時間や順番を変えたりして対応している。	
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	本人の体調や生活習慣に合わせてながら、午前、散歩や体操午後はゆったりとレクリエーションを行い安眠を促している。		
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	服薬ファイルにより薬の内容を把握できるようにしている。服薬の際は職員同士が声をかけ合い2重チェックを行っている。症状に変化があった時は訪問医にオンコールし指示を受けている。		
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	生活の中で望むことを見出し、利用者それぞれの希望に添った趣味嗜好品や役割の調理、歌、麻雀、タバコ等の支援を行っている。		
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	日々、散歩や買い物に出かけている。毎月、計画を立て外食、夏祭、プラネタリウム、芋掘り等、外出の支援を行っている。	毎日散歩に出かけている。また年間行事計画に盛り込み、外出支援に取り組んでいる。水の館や柏の葉公園、夏祭り、芋掘り毎月の外食等、外に出る機会が多くなるよう支援している。	

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	金銭管理は基本ホームで行っている。個人の買い物時には、お預かりしているお財布からご本人が支払いをおこなっている。		
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	家族からの手紙の返事を書く等の支援を行っている。		
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	共用の空間は気持ちよく過ごせるように、こまめに掃除を行い、季節の花や利用者の作品を飾っている。	居間や廊下等の共有の空間は幅広くゆったりと作られている。利用者の殆どが日中は居間で過ごしている。飾り物や花など季節ごとの趣がある。調査訪問日にクリスマスツリーの着ぐるみが届き、職員が試着しワイワイ楽しく利用者間を廻っていた。	
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	共有スペースのソファや自席のお気に入り居場所で思い思いに過ごせるように心掛けている。		
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、自宅で使用していた家具、写真、お位牌等を設置、落ち着いて居心地良く過ごせるように工夫している。	入居前に使用していた馴染みの家具、写真等を持ち込み好みに配置し、また位牌を持ち込む方もあり、個室で落ち着いて居心地良く過ごせるように工夫している。	
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」「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	居室の出入り口、廊下、トイレ、洗面台、浴室に手すりを設置。居室がわかるように表札を付け、トイレも分かりやすいように、表示して自立して生活が送れるように配慮している。		