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	1093100103		
法人名	有限会社シルバーライフ		
事業所名	グループホームおひさま		
所在地	群馬県邑楽郡板倉町板倉2966-40		
自己評価作成日	平成31年1月15日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【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31年2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)】

利用者の皆様が個々の生活リズムで安心して快適に過ごせる場所、家庭的なあたたかい雰囲気の中で共に支え合う関係づくりを重視した支援を心掛けている。また、家族、職員にとっても居心地よく過ごせる場所となるような施設を目指している。

利用者も家族も安心して居心地よく生活してもらおうホームづくりのために、職員はコミュニケーションをとりながら日々の支援に取りくんでいる。利用者が穏やかな笑顔で自由にすごせるよう、職員が静かによりそい、見守りながら支援している姿勢が印象的である。又、夕方から就寝まで共に過ごす家族や、事業所の予定にあわせて協力してくれる家族も多く、家族にとって「いつでも気軽に立ちよれる家」になっている。畑で採れた野菜や差し入れていただいた食材も活用してつくる手づくりの食事は、運営推進会議でも試食してもらっており、好評である。玄関に続く中庭の足湯や共用空間前の広いテラスなど建物のづくりは開放的で、今後地域に開かれた取り組みも期待できる。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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広がったり深まり、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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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	毎朝、申し送り時に皆で理念を読み上げ、実践に繋げるよう心掛けている。	『自分だったら』『家族だったら』とおき換え理念を確認しあっている。職員の間で日常的に感じたことは、会議・申し送りで話し合い認識を深めている。	
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	地域のイベント行事には常に目を向け参加するようにしている。当施設でのイベント行事の際には近隣住民に参加していただけるよう案内を出している。	回覧板で知る祭りや運動会等の地域行事には数名づつ参加している。高校生の来訪時には、館内掃除や利用者との会話を通し交流している。玄関前の部屋や足湯の活用も地域交流の場になるのではと考えている。	
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	運営推進会議にて地域代表の方々に利用者の状態を把握してもらい、理解していただけるよう努めている。		
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	定期的に開催し、利用者状況や活動状況を報告している。地域代表、家族代表の方々の意見も頂戴し、サービス向上に繋がる様にしている。	行政担当者、地域代表者、家族代表者も参加する運営推進会議では、学習会や試食会なども企画し情報交換をしている。家族代表者は、すべての行事を把握しており協力的である。	
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	地域ケア会議の参加や空き状況報告等、管理者、ケアマネージャーを中心に連携をとっている。	3ヶ月に1度行われている地域ケア会議に参加し、運営推進会議の資料やボランティア活動状況等をもとに情報交換をしている。空き状況は月末に毎月報告している。	
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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	定期的に身体拘束についての会議を行い、具体的な事例を挙げスタッフ全体で身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	3ヶ月ごとに身体拘束について委員会を開き状況確認をしている。玄関の出入りは自由。利用者が外出したい時は職員も一緒に歩くようにしている。スピーチロックについては、職員自身の気づきを重視し、「待つ理由を伝える」努力をしている。	
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	身体拘束の研修時に高齢者虐待についても学び、些細なことでも見過ごされていないかどうか、スタッフ全体で確認し防止に努めている。		

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
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	現在、活用されている入居者の方がいない為、皆で制度について学ぶ機会は設けていないが、成年後見制度の外部研修に数名参加している。		
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	契約時、または随時、説明をし理解・納得をいただくことに努めている。		
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	ご家族が意見要望を話しやすくするためにコミュニケーションを大切に行っている。また、意見ボックスも設けている。	家族の負担にも配慮しながら『自宅』のように来訪してもらえる環境づくりをしている。玄関前に水まきや畑に苗を植えてくれる家族もいる。要望は自由にだしてもらい、習慣等の継続支援を、実践している。	
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	いつでも意見を言えるような関係づくりに努めている。また、申し送りや会議にて個々に話を伺い、意見や提案を聞く機会を設け運営に反映させている。	利用者の支援方法や、職員の働きやすさ、勤務体制など、職員全員で意見を出し合い協力しあうよう努めている。居室担当制をとっているが、支援は全員で取りくんでいる。	
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	親睦を深め、やりがいを持って働けるような環境となるよう努めている。		
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	セミナーのお知らせの掲示や、出来る範囲内での研修の場を設けるよう努めている。		
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	地域ケア会議の参加や同系列施設との交流の機会を設け、意見の交換などとし、施設サービスの向上に取り組んでいる		

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
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	傾聴し、相手の立場になって考え、日々安心して過ごせるような関係づくりにつとめている。		
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	利用者本人同様、ご家族等の話にも傾聴し希望にそえるよう努めている。		
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	本人やご家族の要望、必要とされるサービスの提供に努めている。また、その専門の他サービス機関も視野に入れ情報提供を行っている。		
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	利用者と一緒に食事の準備や洗濯物等をしたり、共に生活する家族のような関係を築いている。		
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	ご家族とのコミュニケーションを交え、本人との良い関係づくりに努めている。		
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	馴染みの方が来訪された際には、再訪して頂けるよう声掛けをしている。また、地域のイベント等に参加したりし、馴染みの関係継続の支援に努めている。	毎日夕方から就寝まで一緒に過ごす家族もいる。運営推進会議のお知らせを届けに行ってお宅に上がらせていただいたり、散歩途中に墓参りをする利用者もいる。経験を生かし大晦日のソバを打ってもらうこともある。	
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	レクリエーションや外出等を通し、利用者同士が関わりを持てるよう支援している。また、利用者同士の相性も踏まえ、座席の配慮等、職員が利用者同士を繋ぐ媒体となり孤立しないよう努めている。		

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	イベントの声かけをしたり等、いつでも施設へ遊びに来れるような環境づくりに努めている。時折、施設に訪問してくれるご家族もいる。		
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	本人の希望、意向にそえるよう努めている。困難な場合はご家族と話し合い、本人にとって必要な支援を検討している。	職員の情報を共有しあいながら、日常の支援時等で利用者の希望を受けとめ、訪問時や電話等で家族の要望も確認している。	
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、ご家族に協力頂き、アセスメントを作成し、一人ひとりの把握に努めている。		
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	普段の関わり合いの中で、現在の有する力の維持等、考察しながら記録、申し送り等にて、皆が把握出来るよう努めている。		
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	ケア会議にて本人、ご家族の希望を中心に皆で考察し、良いケアをしようと努めている。	モニタリングを毎月おこない、利用者・家族の要望を確認しながら、3ヶ月ごとに介護計画の見直しをおこなっている。入院等の変化時には随時の見直しも行っている。	
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	記録、申し送り等にて、情報を共有しながら実践に努めている。		
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	随時、考察しながら柔軟な支援ができるよう努めている。		

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	地域のイベント行事等に参加したり、暮らしを楽しむことができ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、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	本人、ご家族の希望により、かかりつけ医の受診、または協力医の月2回の往診が受けられるように支援している。	入居時に受診方法について説明している。現在は全員が協力医の往診となっている。専門医受診は家族が同伴している。訪問歯科の利用も、可能である。緊急時の受診方法については書類にて確認をとっている。	
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	日常の変化を訪問看護師等に相談、報告し連携を心掛けている。		
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。	入退院時の情報提供書を含め、適宜利用者様の容態把握のための訪問を行うなど、退院後も速やかに施設での生活ができるよう情報交換や退院に向けての相談等を行っている。		
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	施設入所時に緊急時も含め、重度化した場合や終末期のあり方について話し合いを行っている。本人、ご家族より事前確認書を頂いている。本人、ご家族の意向があれば終末期の支援も行っている。	入居時に看とり支援として協力医・訪問看護の協力について説明している。直近2年でも数件支援している。家族宿泊も可能である。看とり支援についてDVD学習をしている。	
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	全職員ではないが、消防署員による普通救命講習、応急手当講習を受講している。		
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	消防署員立ちあいのもと、避難訓練を行っている。	直近1年間で4回消防署の指導をうけながら夜間想定の実施している。水害用のハザードマップがある。指定の避難場所は遠く、隣接の建物2階への避難が有効との見解もある。	水害時の避難誘導や、火災の際のスムーズな誘導にそなえ自主訓練の回数を重ねていただきたい。

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
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	理念のもと、言葉遣いや接し方には常に気をつけ対応をしている。	利用者が不快に思わない呼称(「～さん」)・言葉づかい、守秘義務に努めている。排泄・入浴時等、同性介助については、希望のある利用者へは対応している。	利用者にとって介護をうけることは、毎回はじめと再認識し、同性介助についてもその都度声かけをしてみたいかがか。
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	選択肢を設けたりし、自己決定できるよう働きかけをしている。意思表示困難な利用者に対してはご家族よりの情報や倫理的な主観のもと、思いに添えるよう働きかけている		
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	利用者個々のペースにそっ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	整髪、服の選択等、本人の意向にそえるよう努めている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	季節に合わせた食事や外食、希望の献立があれば意向にそえるよう支援している。食事の準備、片付け等、出来る方には声かけし一緒に行っている。	畑で採れた野菜や差し入れの食材も活用し手作りの食事やおやつにおはぎなどを提供している。準備や片づけを手伝ってもらい、職員も一緒に食事をしている。お茶の時間の飲み物は、数種類用意している。	
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	嚥下機能に応じ食事をお粥や刻みにしている。水分量はチェック表を使い最低限の摂取を促している。栄養バランスも考慮し調理を心掛けている。		
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	毎食後施行。ご自身で出来る方には声かけし、それぞれのペースで対応している。		

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
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	排泄チェック表を参考に排泄のリズムを把握し、声かけ、トイレ誘導を行っている。	チェック表や利用者の様子、時間などを参考に声かけや誘導をしている。現在ポータブルトイレを利用している人はいない。昼間と夜とで、利用する排泄用品を変えている人もいる。	
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	適度な運動の声かけや乳製品の摂取、野菜多めの食事等を心掛けている。Dr.と相談し下剤を随時調整し便秘にならないよう排便を促している。		
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	その日の体調等を見ながら入浴支援を行っている。	入浴できることは、毎日伝えている。好みのシャンプーや石けんを利用する人もいる。同性介助を基本に、1対1で支援している。	
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	一人ひとりの生活習慣を把握し、利用者個々のタイミングで休息でき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	利用者個々の薬の説明書を全職員が随時確認できるよう開示している。		
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	共同生活の中で出来ることを行っていたい。また、力が発揮できるような楽しみを日々模索している。		
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	外出は定期的に行っている。希望があればその都度対応できるよう心がけてるが職員の数や天候、利用者の身体面の事により希望に添えない事もある。	ホーム周辺の散歩に出かけている。個別で買い物に出かけたり、移動パン屋や牛乳屋さんの来訪を利用することもある。花見やイルミネーション見学、日帰り旅行などを企画し出かけている。	

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	金銭面はご家族の意向を重視している。		
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	本人からの希望があれば応じている。		
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	清潔を保ち、花や緑を取り入れ自然の採光もあり快適な空間づくりに努めている。また、施設内に季節感を出すため、利用者と共に季節にあったものづくりをし施設内を飾っている。	共用空間は清潔で、テラス側からは外の景色が見渡せ、開放的である。中庭の足湯など、季節を感じながら過ごす建物の造りになっている。	
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	ソファや畳スペース等、気兼ねせずゆったりと過ごすことができるような場を設けている。		
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	清潔を保つよう配慮している。本人が居心地よく安心して生活できるよう使い慣れたものを使用して頂いている。利用者によってはリスクを考慮し家族と相談し工夫をしている。	居室にはベット・エアコンが備わっている。家族の協力も得ながら居室環境作りをし、季節ごとに寝具や洋服の入れ替えをしている利用者もいる。ペットボトルや、好みの飲み物を持ち込んでいる利用者もいる。	
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	申し送りや会議など、情報を共有し出来ることを生かせるよう模索、実施に取り組んでいる。		