

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	0175800200		
法人名	有限会社 福音の家		
事業所名	グループホーム 福音の家		
所在地	空知郡南幌町元町4丁目3番14号		
自己評価作成日	平成23年1月8日	評価結果市町村受理日	平成23年2月25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)】

--

※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://system.kaigoicho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0175800200&SCD=320
-------------	---

【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5丁目3番地北1条ビル3階
訪問調査日	平成23年1月18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>南幌町の住宅地にある民家改築型の2階建て、1ユニットのグループホームです。窓が多く、室内には家庭的な調度品や花、ペットの亀などが親しみやすい雰囲気を作っています。代表者は牧師でもあり、理念は聖書から引用された尊厳と敬愛のある暮らしの中で、利用者にやさしい介護が実践されています。地域との交流や協力関係が良好で、小学生や中学生が楽器の演奏を披露して頂いたり、災害時には、16軒の近所の方々の協力を約束して頂いています。利用者一人ひとりを大切に、利用者の懐かしい場所へ同行しており、前職場の本州へ毎年同行し、利用者の希望を実現するなど、きめの細かい対応が行われています。また、職員の教育にも力を入れ、毎日のミーティングに時間をかけるなど、介護福祉士の資格取得のため全面的な支援を行っています。食事の際は、利用者が役割をもって手伝っており、彩の豊かな食事が提供されています。地域との交流や災害時の協力については、運営推進会議を有効に活用しています。</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ます (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. 全くない
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	基本理念と介護理念をスタッフ皆で共有し、毎日理念を唱和しています。また理念はスタッフルームに提示しています。	理念の中に「地域に根付いた生活」という文言を掲げ、地域密着型としての理念を確立しています。理念は毎日唱和し、職員全員で共有しています。	
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	近隣の学校行事の参加、中学生の職場体験の受入、中学生の演奏会、小学校の運動会、町内行事の参加等々地域との関係作りを推進しています。	老人会の行事や、町内の脳トレーニングの会合に利用者が参加しています。小学生や中学生がホームを訪問し、楽器の演奏などを披露して頂いています。	
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	これからの課題としており、スタッフ全員で内部・外部研修にて学んだ事を実践に活かし、取り組んでいます。		
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	二か月に一回実施しており、現状・活動報告・外部評価の結果等について話し合っています。	会議は2ヵ月毎に開催され、町の職員、消防署、老人クラブ会長、民生委員などの参加を得ています。参加できない家族にも意見を聞いています。	
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取り組んでいる	南幌町の担当者とは、適切な運営に必要な情報のやり取りだけでなく、利用者や地域の情報を伝え、助言をいただいています。利用者の生活を豊かにする社会資源の活用相談などしております。	運営推進会議に町の職員が参加し情報を得ています。会議以外にも週に2～3回は町と連絡を取り合い、生活保護や利用者の斡旋などの話し合いをしています。	
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	玄関は夜間以外は施錠していません。またスタッフ全員で身体拘束について理解し、身体拘束をしないケアを実践しています。	身体拘束防止に関するマニュアルを用意し、定期的に勉強会も開いて職員の理解を図っています。玄関は夜間のみ施錠しており、日中は自由に出入りすることができます。	
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	内部・外部研修にて学び、身体拘束同様、スタッフ全員で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	内部研修や外部研修にて、勉強会をしていく予定です。		
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	しっかりと利用者・ご家族の方と話し合い、疑問点や不安な点を解消するまで説明し、理解・納得していただくから、締結・解約を行っています。		
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	生活状況、受診記録、写真等を活用し、ご家族に生活の様子を判りやすく伝え、ご家族の思いや意向を引き出す様になっています。またホームと外部の相談窓口を提示しています。	利用料金の支払い時に家族に直接来て頂き、話し合う機会を持っています。「ご家族の意向伺い書」を年に数回家族に記入して頂き、活用しています。	
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	代表者・管理者はいつでもスタッフの意見を聞く場を設けています。	毎日のミーティングを十分な時間をかけて行い、活発に意見交換をしています。浴室のリフトも、職員の意見をもとに導入を決定しています。	
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	代表者は管理者、スタッフとよく話し合い、把握するよう努め、職場環境の改善や、条件等の整備に努めています。		
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	内部・外部研修の積極的な参加を呼び掛け、学んだ事をホームで活かす場を作ることで、スタッフの自発的な意欲を喚起し、職員同士が学びあい、実践の場での気が付き、考える事を大事にしています。		
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	グループホーム協議会や空知地域の交流組織「そらねっと」等のネットワークの活用や、研修等を通じて同業者との交流を図っています。同業者の取り組みをホームで活用していくか検討しています。		

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
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	入居前の関係機関や職員の話し合いや何度も家庭を訪問し、利用者の要望、生活歴、要望、不安な点を丹念に聞き、ホームへの理解も深めていただいています。		
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	入居前の関係機関や職員の話し合いや何度も家庭を訪問し、ご家族の要望、生活歴、要望、不安な点を丹念に聞き、ホームへの理解も深めていただいています。		
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	ご本人、ご家族からの情報、要望を元に、今必要な支援をし、随時見直しをしています。		
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	利用者が職員にねぎらいの言葉をかけていただくなど、それぞれが信頼関係を築きながら生活を共にしています。食事を一緒に作ったり、助言をいただいたり、お互いに支えあっています。		
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	面会、電話等で本人の要望や様子などの情報を共有し、ご家族の要望を聞き、家族の絆を大切にしながら共に利用者を支えています。		
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	ご友人や知人等、以前からの交友関係を大切にして支援しています。	知人との関係が途切れないよう、手紙や電話のやりとりを支援しています。馴染みの美容室を利用したり、町内の会合で地域の方々と会う機会も持っています。	
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	1つの作業を皆様でしていただいたり、皆様が支えあうように生活を共にして頂くよう、支援しています。		

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
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	訪問や電話等で相談や支援を行っています。		
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	コミュニケーションを図る中で希望、意向、思いを把握する事を務め、全員で情報を共有し、検討を行っています。	表情などから、思いや意向を把握し笑顔が見られるように対応しています。センター方式のアセスメントシートを毎年作成しています。	
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	入居前にご本人、ご家族、関係機関より情報を得ていますが、入居後もさらに情報を得るようにつとめています。		
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	入居前にご本人、ご家族、関係機関より情報を得ていますが、入居後も日々個々の情報の把握し、それにそった支援につとめています。		
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	職員全員が参加し行い、生活歴、センター方式、課題分析標準項目に沿ったアセスメントを活用し、職員の気付き、利用者、家族の希望を取り入れ、状況にあった介護計画を作成しています。	3ヵ月毎のモニタリングをもとに、6ヵ月毎に介護計画を作成しています。作成に当たっては、全職員に意見を出してもらい作成しています。	
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	記録は出来るだけ細かく、解り易く記入し、全員が情報共有し実践や介護計画やモニタリングに活かしています。		
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	入院中の家族や遠方の知人への訪問に同行したり、ホーム訪問の送迎、礼拝の参加、希望によっては、ホームでのお葬式を行う等の支援を行っています。		
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	学校常時、町内行事、地域行事に参加し、地域との関わりを楽しんで頂けるように支援しています。		
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、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	入居前からのかかりつけ医の受診をしています。気になる事は、かかりつけ医に相談し、適切な受診に結び付けています。	提携医療機関による月2回の往診を受けています。他のかかりつけ医も通院支援しています。受診内容は「健康の記録」に記載し家族に報告しています。	

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
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	必要に応じて訪問看護をして頂き、情報や気づきを訪問看護師に伝え、適切なアドバイスや受診や看護を受けられるようにしています。		
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。	入退院時には、病院関係者と情報の交換や相談を密にし、職員全員が情報の共有に努めています。気になる事はかかりつけ医に相談するなど関係を築いています。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	まだ重度化にはなっていないが、これから職員間で重度化や看取りの具体的な方針について検討する必要があります。	現状では、ホームでの看取りは難しい旨を家族に説明した上で、同意書や医療連携加算の指針を家族と取り交わしています。	
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	急変、事故発生に備えマニュアルが作成してあります。掲示してあります。		
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回以上、消防署署員立ち合いのもと、昼夜を想定して訓練を行っている。近隣住民、16戸より火災、震災等が発生した場合の協力を文書により頂いております。	年2回程度、夜間を想定して避難訓練を実施しており、消防署や地域の方々の協力も得ています。救急救命訓練も職員全員が受講しています。	
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	スタッフは常に言葉がけには注意し、自尊心を傷つける事のない様努めています。	人格を尊重し、利用者が希望する声かけをしています。個人記録は鍵の掛かる場所に保管しています。	
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	そのように働きかけています。思いを伝えられない入居者には、表情などで汲み取り支援しています。		
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し、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	利用者のペースで生活して頂けるよう、無理強いをせず、状態に合わせて声かけ支援しています。		
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	個々の身だしなみに対する思いを尊重し支援しています。		

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
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	毎食一緒に調理や盛り付け、片付けを本人の力を生かして行っている。時には家族からの差し入れや、畑の収穫物が食卓に上がっています。	調理や盛り付け、配膳、後片付けなど、利用者に手伝って頂きながら、利用者と職員と一緒に食事しています。	
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	スタッフに栄養士がいるので、アドバイスをもらいながらバランスの良い食事提供ができています。		
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に、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	毎食後実施されています。		
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	自力の方も多いが、個々の排泄パターンに応じてさりげない誘導を心がけています。	排泄のパターンや分量をできるだけ記録し、誘導を行いながら自立に繋がっています。誘導時は、さりげない声かけを心がけています。	
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	今後、あまり薬にはたよらない便秘予防の勉強会をしていきたいです。		
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	基本的には週2回以上の入浴を行っており、希望があれば毎日の入浴も可能です。好きな時間に入浴できています。	週2回の入浴日を決めていますが、他の日も希望に応じています。職員は利用者と同姓で介助し、2名体制で入浴介助を行う場合もあり、安心に繋がっています。	
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	消灯時間は設定していません。休みたい時に、休んで頂いています。		
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	個人ファイルに薬情報用紙をファイリングしスタッフ全員が確認、理解に努めています。		
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	畑仕事、食材切り、味見、カラオケ等の個々の楽しみや、役割をスタッフ皆で支援しています。		

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
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	買い物には利用者と一緒の出かけ、スタッフが出かける際には利用者と一緒に出かけたりし、時には外食もして頂いています。	普段から買い物や町主催の脳トレーニング講習、温泉施設、公園へのピクニックに出かけています。車両も十分に用意されています。しかし、行き先についてはやや固定化しています。	利用者の希望を聞きながら、行事などの企画の際に新たな行き先も加え、楽しみが増えるような取り組みを期待します。
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	その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	希望されるときには、自由に使用していただいています。		
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	共有空間は懐かしい雰囲気の民家改造型の良さを活かし、家庭的な雰囲気です。植物や飾り付けを通じ、季節感を常に感じる事が出来る支援を心がけています。	窓が多く明るい造りとなっています。家庭的な雰囲気です。昔ながらの壁掛け時計や人形が配置されています。花やペットの亀なども親しみやすい雰囲気を作っています。	
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	内庭にはいつでも自由に行け、天気の良い日は、縁側で日向ぼっこもでき、思い思いに過ごしていただいています。		
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	居室には利用者の馴染みの家具や、生活用品が持ち込まれ、居心地良く過ごせるよう、個々に合わせた空間作りを支援しています。	居室は、利用者の馴染みの家具や生活用品が持ち込まれ、安心して過ごせる場所となっています。居室入り口には、分かりやすいように利用者の写真を飾っています。	
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	もっと工夫が出来ると思われ、スタッフ皆で検討していきたいです。		