

### 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	4170200531		
法人名	(株)パラディ		
事業所名	グループホーム 長寿の里相知		
所在地	佐賀県唐津市相知町黒岩518-2		
自己評価作成日	平成30年3月10日	評価結果市町村受理日	平成30年9月10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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 佐賀県社会福祉士会
所在地	佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号
訪問調査日	平成30年4月12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)】

利用者様の希望に沿った支援を心がけ「聞く事」を大事に認知症という疾患に囚われない支援を行っています。

【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)】

ホームは静かな山里にあり、山や川、田畑に囲まれた緑豊かな景色を楽しむことができる。建物は2ユニットの木造平屋作りで、居間には高い天井が設えられ、解放感がある。開設して12年が経ち、地域での存在感も見られる。1ホーム主催の夏祭りやバーベキューなどを催し、入居者や家族、地域住民が参加し、地域の恒例行事となっている。職員は活気もあり、入居者が希望すれば気軽にドライブなどに出かけるなど柔軟性がある。理念に「明るく、楽しく、健康で笑顔のある生活」を掲げ、入居者の意向に寄り添った支援に努めているホームである。

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 3. 利用者の1/3くらい 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、生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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	朝礼の際、運営理念の唱和をし確認をしています。また、理念は職員と共に作成しております。	理念を玄関・事務室など、人目に付くところに掲示している。会議や日常業務野中で、管理者・職員間での内容周知に努めている。また、認知症の理解に努め、入居者の意向を聞き取り、理念の入居者が笑顔で過ごせる介護の実践に取り組んでいる。	
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	季節の行事「春祭り」「秋の奉納」など地域行事への挨拶や参加。また施設行事への参加と呼びかけを行っています。	日頃より、地域住民と挨拶を交わし、回覧板なども回ってきており、地域の行事などへの参加も行っている。ホーム主催の夏祭りには、地域の住民や消防団員などの参加もあるなど、地域との交流に努めている。	
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	運営推進会議の際、認知症の簡単ではあるが説明や利用者様の状況報告を交え行っています。		
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	運営推進会議の際、参加者へ行事・入院状況・利用者様の状況報告を行っています。	行政職員や家族代表者などが参加し、ホームの状況報告や意見交換をしている。会議録は玄関横に置くなど開示をしているが、議事録の整備は十分とは言えない。また、地域住民の参加もこれからである。	地域住民も参加しやすい開催日の設定など参加しやすい取り組みに期待したい。また、議事録など記録の整備が望まれる。
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取り組んでいる	日頃、サービスの提供にあたり問題や困難事例等あれば市へ報告し指示を仰いでいます。	行政機関とは、報告や相談など適宜行っており、連携を図っている。	
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	身体拘束を行わないよう、ベッド柵・施錠・内服薬(精神科薬)の使用について、勉強会、また会議などで周知をしています。	現在、身体拘束は行っていない。外部研修会への参加の機会や、学習会など定時に催すなどの勉強する機会があり、言葉による行動制限にも配慮をしている。また、マニュアルも整備され、止むを得ない場合の手順書も備えている。	
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	勉強会の実施や、言動・行動について指導を行っています。また、職員の行動や利用者様の異変等あれば報告を行うように努めています。		

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
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	勉強会の開催回数少なく、なかなか職員を研修受講が出来ていません。		
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	利用者様家族へ十分に時間をとり行っています。		
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	玄関への意見箱の設置。重要事項説明書への国保連・市の連絡先の明記を行い運営推進会議での意見の聞き取りを行っています。	家族の面会時など、本人・家族の意見の聞き取りに努めている。また、出た意見は職員間で話し合い、出来るだけ意向に沿えるように検討している。	
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	月1度、職員会議を実施しています。その際に、利用者様への対応・方針について意見を聞き取っています。	月々の会議時、職員から活発に意見が出ている。また、半年に一度、職員と個別に面談を行い、思いを聞き取り、勤務希望など各々の意見を言う機会がある。出た意見はできるだけ反映できるように努めている。	
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	半年に一度人事考課の実施を行い、面談も実施する事で職員の現状の把握と今後への課題抽出を行っています。		
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	個人個人のレベルに応じた対応は、業務内で指導しています。重要な事に関しては介護技術・各種勉強会を実施し対応しています。		
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	唐津市内のGHとの交流、他サービスとも連絡や相談を行いながら運営。しています。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	アセスメントや家族様との面談での情報を基に初期での信頼関係の構築を行うよう努力しています。		
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	アセスメントや家族様との面談での情報を基に初期での信頼関係の構築を行うよう努力しています。		
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	入居に際し、まず第一で希望される事の把握を行っています。事故へのリスクなのか認知症状への対応なのか等		
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	職員一人一人が人的環境と理解し、利用者様に対応しています。		
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	異変あれば、すぐに家族様へ報告し、預ける側の不安を取り除くよう努めています。		
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	かかりつけ医、理髪店、その他馴染みの関係を断ち切らないよう以前の環境保全を心がけています。	入居者の半数は友人・知人の面会があり、毎年来られる方もおり、入居者の楽しみとなっている。家族の協力で、行きなれた海に行くなど、昔馴染みの場所に出かけるなど、馴染みの関係の継続に努めている。	
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	集団生活の中で、相性や雰囲気に合わせて誘導を行っています。		

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
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	退所後も、家族様からの相談や疑問に関して問題解決に努めています。		
<b>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</b>					
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	日々、本人様の希望に合わせて対応しています。決まった日、時間ではなく状況を見ながら出来る事は、すぐに実行するように心がけています。	半数の入居者は意思表示ができ、日常会話の中から意向の確認をしている。また、家族への聞き取りや日頃の関わりの中で表情・仕草などから、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	家族・本人様へ聞き取りを行い趣味嗜好の把握に努めています。また、知りえた情報を活用し対応しています。		
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	日々、体調に合わせて対応しています。また、個人に合わせて家事手伝いや簡易リハ、散歩やレクと行っています。		
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	計画作成者、家族、職員の意見と医師や以前のCMの情報を基に作成しています。	入居者個々の短期目標を業務日誌の中に明記し、職員間で統一された介護支援を行っている。必要時、関係者が参加して、プラン更新しており、記録も整備している。	
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	日々の状況の記録として経過記録へ記入しています。内容に応じて職員とケアマネと相談し介護計画書を変更してます。		
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	ニーズに合わせて、本人様の今の希望に合わせて危険の無い範囲で対応しています。		

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
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	利用者様の以前の生活を尊重し、以前の場所や知人との関係を大切にしています。		
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	以前からの「かかりつけ医」を尊重し対応しています。希望あれば、ホームかかりつけ病院に変更しています。	主治医の選択は自由に出来る。訪問診療も利用でき、他科受診など職員の支援体制もある。家族と職員、医療関係者との連携も取れており、必要時は訪問看護の利用も可能となっている。	
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	健康状態の変化等は、すぐに病院・看護師・医師へ報告するように心がけています。		
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、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。	細目に面会を行い、ソーシャルワーカーとも相談・連携を取りながら退院への援助を行っています。		
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、事業所です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	入院において、長期化や重度化の可能性が出た場合は、早急に家族との相談を行っています。	入所時、方針を説明している。状態変化時は、主治医、家族、職員間で早い段階から話し合いを持ち、チームで対応している。ホーム内で勉強会などもあり、ケアの統一と職員の不安軽減にもつながっている。	
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	勉強会の実施を行い、急変・事故・怪我への対応を行っています。		
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、地域との協働体制を築いている	年2回の消防訓練の実施を行い対応しています。	消防署立ち合いで、年2回、避難訓練を実施している。地域性もあり、地域の住民や消防団へ、協力の声掛けは行っているが、参加には至っていない。また、夜勤専門職員の訓練参加や火災以外の災害対策はこれからである。	夜勤専門職員の訓練参加や、他災害への対策、加えて消防団など地域住民が参加しやすい体制作りに期待したい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	高齢であり、尊敬の気持ちや一人の人として接するように日々職員へ指導しています。	会議の時、認知症について勉強会を行い、日々の支援の中で、言葉遣いや対応などに気を付けている。排泄時の声掛は小声で行い、カーテンなど閉めるなど、羞恥心に配慮している。また、個人情報は事務所で保管している。	
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	職員が決めつけた対応をせずに、気持ちや意見希望を尊重するように、言葉かけを行い支援するようにしています。		
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、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	排泄・入浴・食事に関して、利用者様のペース・希望に合わせて支援しています。		
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	利用者様自身で準備される方は、基本的にお任せし選ぶ事をお願いしています。		
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	嗜好に合わせて、苦手なものや、アレルギーに注意し、提供しています。片付けも自身で片付けられる方は自身で。	毎日の食事は入居者も準備や片づけを手伝うなど、一緒に料理をつくる機会がある。また、誕生会や夏祭り、クリスマス会など、入居者の意向を取り入れ、行事に合った食事を提供するなど、食事を楽しむことができる支援をしている。	
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	年齢に合わせ、食事内容を考慮していません。また、お茶が苦手な方には、甘茶の提供やジュース等に変更し対応しています。		
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	週に一度、歯科による口腔ケアの実施と毎食後に口腔ケアを行い対応しています。		

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
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、オムツの使用量、排尿量を見ながら、オムツの種類の選定を行い、過剰なオムツ着用に注意しています。	入居者の様子観察に努め、個々の排泄パターンを把握し、さりげない声掛けで誘導することで、トイレで排泄することが出来ている。そのため、布パンツのみの使用の入居者が10名ほどいるなど、排泄の自立支援につながっている。	
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	根菜の使用や運動を取り入れを行っています。排便の出ていない方に関しては、水分を多めにとって頂いています。		
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	利用者様の要望に応じて、対応しています。	夏は週3回、冬は週2回の入浴している。入居者の状況に応じ、順番や日にちをずらすなど、臨機応変に対応している。また、入浴剤など用い、温泉気分で、楽しみながら入浴できている。	
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	表情や離床時間の長さ、に応じて無理せず休息を取って頂いています。また、入眠の時間も利用者様に合わせて自室へ誘導しています。		
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	入居時に内服薬確認を行い、副作用や内服の条件等を職員へ周知しています。		
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	家事手伝いや掃除の手伝いなど、本人の能力に合わせてお願いしています。		
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。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	希望あれば、ドライブや散歩を可能な限り実現している。また、買い物や外食も家族の了承があれば実施しています。	季節に応じて花見などに出かけている。入居者の希望に沿い、少人数で気軽にドライブや買い物などの外出をしている。また、家族と一緒にホテルに外泊したり、お盆や正月など自宅に戻る入居者に対して、介助のポイントなどの説明するなど、外出しやすい支援に努めている。	

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
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	家族の了承のもと、少額ずつであれば預かり金を行い、買い物への支援を行っています。		
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	希望あれば対応しています。		
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	清掃を行い、不快な気持ちにならないよう対応しています。また、季節が感じられるよう貼り絵や塗り絵、飾りつけ等を実施しています。	室内は広く、自然採光を取り入れ、明るくゆったりとした雰囲気がある。周囲の眺めも良く、季節を感じることができる。清掃が行き届き、換気や消臭剤などで臭いにも配慮をしている。また、行事ごとの写真や、唐津くんちの貼り絵など入居者の手作りのものも飾られ、四季を感じることができる。	
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	個人個人の関わりを把握し、気の合う方を一緒に空間にし、逆もまた配慮し対応しています。		
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	居室内への持ち込みに関して、馴染みの品や思いでの品の持ち込みを実施しています。	仏壇など自由に持込することができ、それぞれの好みにより、家具の配置をしている。また、温度・湿度の管理など、居心地よく過ごせる居室作りに努めている。	
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	転倒や事故・火災など危険が無いよう配慮し歩行の妨げにならないよう対応しています。		