

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	2170101436		
法人名	特定非営利活動法人 さわやか福祉ネットワークぎふ		
事業所名	グループホーム柳ヶ瀬		
所在地	岐阜市金町4丁目28番地		
自己評価作成日	令和5年8月18日	評価結果市町村受理日	令和5年10月18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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2170101436-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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 ぎふ福祉サービス利用者センター びーすけっと		
所在地	岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル		
訪問調査日	令和5年9月9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)】

・食事は全て手作りで提供します。季節の物を取り入れ利用者の希望に沿った献立を考慮しています。
・医療依存度の高い利用者でも病院の付き添いや送迎介助の手伝いを行います。
・家庭的な雰囲気の中、利用者、家族様に安心していただける介護の提供を心懸けています。

【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)】

事業所は、柳ヶ瀬商店街、金公園、図書館などが点在する街の中心部にあり、利便性も良い。家族だけでなく、知人や友人の訪問も多い。柳ヶ瀬での思い出が多い利用者は、馴染みの商店街や金神社までを散歩コースとしている。居室も隣部屋感覚で部屋越しに会話ができ、家庭生活の延長感がある。食事は、利用者の希望を聞いたり、相談しながら3食手作りで提供しており、家族の好評も得ている。職員も同じ食事を食べている。介護エステを取り入れており、利用者の楽しみとなっている。看取りまでの支援をほとんどの家族が希望しており、全職員で取り組んでいる。

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		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	
43	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:15)	○	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	50	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:8,9)	○	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
44	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:14,27)	○	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	51	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)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
45	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:27)	○	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	52	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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:3)	○	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
46	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:25,26)	○	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	53	職員は、活き活きと働いている (参考項目:10,11)	○	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
47	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:36)	○	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	54	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
48	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:20)	○	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	55	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. ほとんどいない
49	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:18)	○	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	ミーティング等で話し合い地域との関係性の継続を図ります。地域からの目線で施設の運営について意見をもらいます。	開設当初からの理念を掲げ、利用者が住み慣れた地域の中で、出会いを大切にしながら、穏やかに暮らせるよう支援している。利用者と職員の笑い声が聞こえるホームである。		
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	近隣での買い物やあいさつを通じて顔なじみの関係性を築いています。資源ごみの当番担当を受け持ち地域と交流しています。自治会会合の参加等。	買い物は、近隣の商店を利用しており、挨拶や会話ができる顔馴染みの間柄である。資源ごみの当番や玄関前掃除などを共に行うなど、周辺住民と良好な付き合いが出来ている。事務局長は、住民から介護相談を受けることも多い。		
3	(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	コロナ禍においては社内運営推進会議後、別紙意見をいただき議事録に反映しています。地域での情報を提供してもらいます。	運営推進会議は書面にて行い、関係機関に送付、持参している。自治会でコロナ禍での利用者の状態などを聞かれ、労いの言葉をかけられる事もあり、今後は対面での運営推進会議を開き、関係者の意見や要望を直接聞き、サービスに活かしていく予定である。		
4	(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	利用者状況報告、介護保険制度についての相談や情報提供等協力していただいています。PCR検査の実施やコロナ消耗品の提供を受けました。	利用者及び職員に新型コロナ陽性者が発生した際には、行政の指導・協力を得ることができ、今後の感染予防対策について相談しながら、より良い支援と利用者サービスにつなげている。行政が行う会議等には積極的に参加をしている。		
5	(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	ミーティングで拘束を行わないケアを定期的に話し合い拘束の有無について振り返りを行います。身体拘束廃止マニュアルを作成して周知しています。	身体拘束の弊害について話し合い、拘束ゼロの支援を実践している。委員会は全員参加で定期的に開催している。利用者の状態が変化した場合は、個人で判断する事なく、マニュアルをもとに関係者で話し合っている。内部研修や外部の講師による学習も重ねている。		
6	(6)	○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	利用者の表情などの変化に気をつけて見逃さないようにしています。不適切な言葉かけがないようお互いに気をつけています。	身体拘束等の適正化検討委員会の中で、「高齢者虐待」についても意見交換をしている。入浴時や排泄介助時に、利用者の身体を確認している。管理者は、いかなる場合も利用者を穏やかに支援できるよう職員とコミュニケーションを図りながら、虐待防止に取り組んでいる。		

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
7		○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	市民後見制度2名、社会福祉協議会の自立支援事業1名、民間社団法人の身元引受人制度1名、それぞれ利用されています。		
8		○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	面談の中で家族、本人の希望を聞きだし不安点が無いように対応しています。リスクの説明もします。		
9	(7)	○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	ケアプラン更新時に意見の有無について尋ねます。オンライン面会でのお尋ねや個別にメール等で情報共有します。	コロナ禍での家族との意見交換は、LINE通話やメールで行い、訪問する家族には直接、意見や希望を聞いている。また、毎月、利用者の日常生活を記載した手紙を郵送、詳細を報告している。	
10	(8)	○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	ミーティング時に参加して意見交換の機会を設けています。意見、提案に対しては速やかに反映します。	開設当初からの経験豊かな職員が多く、利用者に何が大切で、どんなことを求めているかなどを提案し実践につなげている。管理者、事務長も専門職としての質の高い支援が出来れば、年齢は関係ないと捉えており、定年制がない職場である。	
11	(9)	○就業環境の整備 代表者は、管理者及び職員個々の努力や実績、勤務状況を把握するとともに、職員が向上心を持って働けるよう、ワーク・ライフ・バランスに配慮した職場環境や就業条件の整備に努めている	キャリアパス制度を活用して年に1度評価を行います。年2回の賞与寸志時に話し合う機会を設けます。	個々の職員の努力を認め、取り組み方についても、その都度話し合い、利用者サービスにつなげている。管理者は、キャリアパス制度の活用、ワーク・ライフ・バランスに配慮した職場環境の整備等、職員が年齢を重ねても働く喜びが感じられるよう取り組んでいる。	
12	(10)	○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	個人のスキルアップのため研修や資格取得を進めています。研修費の支援を行います。	より良いサービスの提供で、利用者の笑い声が聞こえる支援を目指している。管理者は、職員個々の力量を把握し、レベルアップの為に研修受講や資格取得を奨励し、研修費等の支援をしている。	

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
13		○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づくり、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	協議会のメンバーと情報交換して分からない点等教えてもらいます。居宅ケアマネから見学等に応じています。		
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
14		○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	生活の中で荷物を運んでもらうことや洗濯物をたたんでもらう等できる事を一緒に行い時々喫茶店に外出して共同生活をしています。		
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					
15	(11)	○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	食事や外出の希望を尋ねて出来るだけ対応できるように支援しています。個別に対応することもあります。	全体介助の場で、一人ひとりの思いの把握は難しい事もあり、入浴や排泄介助時、夜間の居室訪問などで把握をしている。利用者が安心して自分の言葉で意思表示ができるよう声かけし、把握できた内容を職員間で共有しながら実践につなげている。	
16	(12)	○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	ケアマネ、スタッフが家族の意見を参考にし話し合います。訪問診療時の医師の助言、訪問看護での看護師の助言を参考にします。処方について個人記録を参考に医師と相談しています。	介護計画作成の際には、家族の訪問時やLINE・メール等で希望を聞いている。介護記録を基に、医師や看護師の意見、助言を参考にしながら職員間で話し合い、作成している。作成後は家族に説明し、調整を行い現状に即した計画としている。	コロナが収束した際には、介護計画作成会議に本人と家族も参加した上で、職員と共に意見交換しながらの介護計画作りに期待したい。
17	(13)	○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	毎日の個人記録を参考に改善点を介護計画に反映します。それぞれ職員にも意見を伺い参考にしています。	個別の介護記録には、支援内容、成功例なども記入している。管理者は、記録を求めるだけでなく、朝礼等で伝達し、全職員での共有を図っている。利用者の笑顔に結びついた場合は、支援内容を報告し、全体での取り組みに活かしている。	
18	(14)	○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	個別に泌尿器科、眼科、整形外科、皮膚科等の専門医療機関への受診支援を行います。福祉用具レンタル等の活用。	専門医への受診は事務局長が同行し、結果を家族に報告している。いつまでも美しくありたいと願う利用者の気持ちを汲み取り、専門職による介護エステを取り入れるなど、利用者満足に繋がっている。身体のもみほぐしなども、希望に応じて取り組んでいる。	

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
19		○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	個別対応で外出支援ができるように取り組んでいます。包括支援センター主催のオレンジカフェに参加しています。		
20	(15)	○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	定期的に内科嘱託医に訪問診療してもらいます。訪問看護や訪問歯科必要に応じてそれぞれ受診します。	契約時に、かかりつけ医が選択できることを利用者・家族に説明している。ほとんどの利用者が協力医に変更しており、月2回、協力医の往診を受けている。訪問看護師とも24時間の連絡体制があり、利用者の健康管理、医師との連携を行っている。	
21	(16)	○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	専門医への定期的な受診で状態把握してもらい嘱託医とともに連携しています。介護サマリーの提供等連携しています。	入退院の対応は事務局長が行い、病院と連携しながら早期治療や受け入れ体制を整えている。介護サマリーの提供等で病院との関係作りを行い、その都度、現場の職員に報告しながら支援に取り組んでいる。	
22	(17)	○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	基本方針を説明して、最終的には医療機関と家族、ホームで方針を共有します。ホームでできる事を家族に伝え情報共有します。	契約時に重度化や終末期の対応について、事業所の指針を説明し同意を得ている。状態の変化時は関係者が話し合い、方針を共有している。ほとんどの利用者・家族が看取り希望であり、その都度、説明と確認を行いながら看取りを実践している。職員研修も随時行っている。	
23		○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	緊急時の対応についてミーティング時に到着までの処置等話し合いをしてマニュアルの確認を行います。		
24	(18)	○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	避難訓練の年2回の計画と結果の消防署への報告。防災グッズの定期的な入れ替え。避難確保計画マニュアルの作成。蓄電池の購入等。	年2回夜間想定を含め、災害訓練を行っている。玄関に備え付けてある個別の持ち出しリュックの点検も定期的に行い、利用者も避難訓練に加わっている。近隣の協力体制もあり、地域の防災訓練にも参加をしている。地震・水害の研修も行っている。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
25	(19)	○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	説明して納得してもらっただけでなく、安心してもらえる言い方に気を付けています。役割を与えて「ありがとう」「助かります」等言葉かけをします。	長期利用者及び長年勤務している職員も多い。日頃の支援や言葉遣いが馴れ合いにならないよう心がけている。一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーを損なわない対応と常に傾聴の姿勢で取り組んでいる。	
26		○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	表情や態度に気を付けながら対話を大切に傾聴しています。話しやすい雰囲気づくりに気を付けています。		
27		○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	各自のペースに合わせた時間配分として食事時間の遅い人には早めに食堂に来てもらう事や体調がいい日は少し長めに車椅子に座ってもらう等個別に対応しています。		
28	(20)	○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	食べたいもののリクエストには出来るだけ対応しています。土用の丑やお彼岸等季節感にも気配りして提供しています。月に1度お弁当を配達してもらいます。	三食共手作り提供し、「明日は何が食べたい？」など、会話をしながら、職員も同じものを食べている。家族からも、食事内容が良いと喜びの声が届いている。季節の料理、誕生日、年間の行事食なども取り入れ、月に一度、宅配弁当も利用している。	
29		○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	基本的には10時15時におやつ水分補給を行い、個別に必要な時はそれぞれ対応しています。		
30	(21)	○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	ポリドントや口腔ケアスポンジの利用など個別に合わせたケアを行います。定期的歯科受診を受け歯科衛生士から助言をもらい対応しています。	定期歯科受診の際に、医師や歯科衛生士の指導や助言を受け、食後は、職員が利用者の口腔ケアを行っている。自分でできる人、補助が必要な人など、適切な支援をしている。日々、口腔ケアの必要性を利用者にも説明している。	

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
31		○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向けた支援を行っている	日中の失禁が軽減できるように早めの声かけをしています。立ち上がり等が難しい方は夜間ポータブルトイレを使用しています。立位難しい方は2人で対応しています。		
32		○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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	週3回を基本に体調によって柔軟に変更、また2人介助で対応しています。		
33		○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	体力が低下している人には入浴を考慮したり午後から希望者には休んでもらうように勧めています。		
34	(22)	○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	1人ひとりにファイルを作成して管理しています。服薬時に飲み忘れがないか確認します。	服薬については、全職員が利用者一人ひとりの服薬状況を認識し、効用や副作用などを理解している。飲み忘れや誤薬のないよう、飲み込みの最後まで、確認を徹底している。薬の変更時は、看護師の説明を共有しミーティングで再確認している。	
35	(23)	○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	1人で過ごしたい方、談話室で皆と一緒にいたい方それぞれに合わせた過ごし方をしてもらいます。音楽療法等の行事には全員参加してもらうようにしています。体操や希望の音楽を流す等タブレットを活用しています。	折り紙が得意な利用者が他の利用者に教えたり、洗濯物干しや畳み、食事作りの手伝いなど、役割りを持って暮らせるよう支援している。職員からの「ありがとう」「助かります」の言葉は、利用者の自信に繋がっている。	
36	(24)	○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	オレンジカフェの参加や地域の体操参加、個別にお参りやドライブに出かけます。	以前は、金神社や柳ヶ瀬商店街等に散歩に出かけていたが、現在は少なくなっている。利用者の受診同行の際に、他の利用者を同乗させて、ドライブを兼ねて出かけるなど、外出支援を工夫している。最近ではオレンジカフェ、地域の体操、図書館、鏡島弘法へ外出している。	

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
37		○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	外出時に自分で支払いをされる方もいますしホーム任せで買い物を希望される方もいます。自分でお金を管理したい人は少額にして持たせています。		
38		○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	オンライン面会では会話の調整を図ることや耳が遠い利用者に筆談で対応しています。		
39	(25)	○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	習字や折り紙、毎月の壁飾りを一緒にに行い飾りつけをします。部屋に掲示される方もいます。	ホーム前を行き交う住民の声なども聴こえる環境である。玄関には非常用持ち出しの個別リュックが掛けてあり、廊下にも利用者の手作り作品を掲示している。共用空間から玄関が見え、利用者が訪問者と挨拶を交わし、迎えている。利用者が、今までの生活と変わらない家庭的な暮らし方のできる雰囲気がある。	
40		○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	部屋にいたい時と談話室にいたい時と本人の希望を優先させています。		
41		○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	各部屋担当者を決め、昔から大切にしているものや自分で作った作品を一緒に飾り付けしています。		
42		○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	手摺や床材など必要に応じて関係者と相談して対応しています。		