

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	1072800533		
法人名	田中企画 有限会社		
事業所名	グループホームたまむら・やすらぎの家		
所在地	群馬県佐波郡玉村町福島81-2		
自己評価作成日	平成27年11月27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27年12月14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)】

生活空間を広く取り入れ、利用者が穏やかに健康で明るい生活を送れるように努力しています。食事は高齢者施設食材供給サービスを利用しながら専門の職員が作り、祭事食を提供するとともに、季節ごとの野菜を使ってお味噌汁を作ったり、家庭的な味や質が安定するように心がけています。

【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)】

地域密着型サービスとしての役割を実践的に取り組むために、「地域との共生」をモットーとして、地域との交流の場としての認知症カフェ(カフェやすら木)の開催や中学校・高等学校の職場体験等の機会を積極的に受け入れている。

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		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	優しく丁寧に、その人の身になって自立支援が出来るように努めています。	「地域との共生」をモットーとし、認知症カフェ(カフェやすら木)を実施している。意見交換会に職員も参加する等で共有している。	
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	老人会への参加と運営推進会議で区長、民生委員の方々に意見を頂いています。	敬老会や高校・中学校生の職場体験を受け入れボランティアに結び付けている。介護事業者と医療機関等が参加する町の「地区地域包括ケアネットワーク会議」に参加している。保育園児の訪問がある。	
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	認知症カフェの開催。介護で悩んでいる方に気軽に施設に寄って相談が出来る場所を作りました。		
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	各棟でのカンファレンス会議にて話し合いをしています。	町役場職員、地域包括支援センター、区長代理、民生委員等が出席して年6回開催している。入居者の状況報告やボランティアの受け入れ状況等の説明を行い意見交換をしている。	
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	月に数回、玉村町保険福祉課や社会福祉協議会の方を訪ね現状報告をしたり、運営推進会議には必ず出席して頂いています。	町役場に空き情報の提供やケアマネジャーが介護保険の代行手続き等で出向いている。	
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	原則的に身体拘束はしていませんが、本人が負傷する危険性がある場合には家族様の同意を頂いています。また、ケアプランに医師と連携して拘束をしないプランを検討しています。	身体拘束の外部研修に参加し、会議で他の職員に報告をしている。現在1名車椅子のベルトを使用している人がいる。玄関は施錠していない。	身体拘束の無いケアが実践できるよう定期的に勉強会等行い、ケアへの工夫を検討して欲しい。
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	ユニット会議などで議題として出しています。県の主催する講演会等に参加しています。		

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
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	現在は必要としている方がいないために確立していませんが今後は研修会などに参加し学ぶ機会を作りたいです。		
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	重要事項説明書はその場で読み合わせをし理解して頂いています。契約書は持ち帰ってもらい、十分に精査した上で捺印を頂いています。		
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	苦情窓口があるという事を重要事項説明書に明記し、県や町にも窓口があるという事をお伝えしています。	家族からは毎月利用料の支払で訪問する際、管理者が希望等聞く機会を持ち、出された意見を職員で話し合い、介護計画にも反映させている。	
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	ユニット会議の日を設け、運営・介護に対する意見を聞いています。また職員が気軽に意見を出せる環境づくりを心がけています。また必要に応じて管理者との面談の機会を設け、業務に反映させています。	毎月の会議で内容を事前に報告し、意見が出しやすいように工夫している。管理者は日常的に話を聞くようにしている。勤務表は月2回の希望休を入れて作成されている。	
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	定期昇給、、パート職員の時給アップ、継続勤務手を支給しています。		
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	資格取得に対する金銭的援助を行っています。		
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	地域包括ケアネット会議の委員として積極的に参加しています。また「ふれあいの場所」報告会にも参加しています。		

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
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	不安が多いと思われるので、入居前に本人と話しをするほか、アセスメントシートを利用し生活歴の把握に努めています。日常会話以外の談話も積極的に行い「なじみの関係」を早期に作れるように努力しています。		
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	入居前に施設の見学をしていただく他に詳しく説明・相談をしています。また、利用が始まってからも面接時や電話で連絡を取り合い意向を伺うように努めています。		
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	入居前の面接にて詳しく相談をしています。		
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	一日を通して掃除や洗濯の一部を積極的に手伝って頂いています。		
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	毎月、家族には近況報告書とご本人の写真を送付しています。毎月の利用料支払いなど銀行引き落としではなく、施設でお支払い頂くよう面会の機会を積極的に増やしています。		
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	面会の機会を家族からご友人の方に伝えて頂いています。また、いつでも家族と外出、外泊が出来るように調節もしています。	家族等の面会時にはお茶を提供する等、訪問しやすい雰囲気づくりをしている。家族とお墓参りに出かけた時、将棋の好きな人には継続できるよう地域のボランティアを依頼している。	
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	利用者の状態に合わせて席を決め、よい関係が保てるように配慮しています。また、他者との関わりを持ちにくい人には職員がなるべく声掛けをしています。		

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
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	退所後も認知症の相談、ケアマネージャからの定期的な連T楽などを行っています。また、家族からは近況報告や感謝の言葉をかけて頂いています。		
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	入居時の本人や家族の要望、趣味等を把握し計画に反映させています。利用者と十分なコミュニケーションをとり、言葉として出てこない心の声も聞くようにしています。	家族から利用料の支払い時や面会時に日常の様子を報告しながら希望を確認している。利用者からは、会話の困難な人には日頃のケアを通じて意向等把握している。	
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	本人や家族により細かい聞き取りをして利用者のこれまでの生活習慣、生活環境を尊重し、支援の参考にしています。		
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	利用者が今出来る事、望んでいる事を見極め支援し、体調変化を記録することで個々の情報は共有しています。		
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	モニタリングの実施を行っています。	3ヵ月毎にモニタリング及び介護計画の見直しを行い、家族に説明して同意を得ている。	月1回のモニタリングを実施し、定期的なモニタリングを基に現状に即した介護計画の作成を期待したい。
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	毎日、個別記録へ記載する他、申し送りノートへも記載し情報の共有を図っています。		
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	家族の要望などは面会時に時間をとって聞き取りをし、意向に添えるよに心がけています。		

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	定期的にボランティアの方に訪問して頂いたり、近隣への散歩、買い物、小旅行などを実施しています。		
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	定期的な往診をお願いしています。	入居契約時に説明を行い、選択が可能となっている。通院は原則家族の付き添いとなっており、情報提供は必要に応じて行っている。	
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	看護師による24時間連絡体制を確保し、看護師訪問記録を書いてもらい、職員が閲覧しています。		
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、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。	入院の際には利用者の混乱が少ないよう普段の様子を報告し日常の情報交換をして心身の安定に努めるよう協力しています。出来るだけ早く退院が出来るよう受け入れ態勢にも協力しています。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	利用者の状況により対応する事を事前に家族に相談しています。主治医にも報告し今後の在り方を話合うようにしています。	重度化した場合について、入居時に家族等へ口頭で説明している。体調や状態等の変化があった時には、早めに管理者より家族へ報告し医師とも相談しながら対応内容を決めている。	重度化に関する方針等については、文章化して関係者が事前に共有出来るようお願いしたい。
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	主治医、看護師と24時間体制で連絡を取れるように契約しています。		
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、地域との協力体制を築いている	災害時4に備えて年2回の防災訓練を実施しています。地域とは自治体を通じて協力体制を築いています。非常時の水確保も出来ています。	27年5月21日夜間想定避難訓練を実施。11月17日消防署立会いの下、区長等の参加を得て総合訓練を実施。備蓄として、水・乾パン等2～3日分とカセットコンロを用意している。	非常事態に備え、職員が適切に避難誘導できるように月1回程度の自主訓練をお願いしたい。

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
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	常に笑顔で優しい介護が出来るように必ず確認しています。	オムツ交換時は居室の戸を閉める事を周知している。言葉遣い等に配慮し、〇〇さんと呼んでいる。同性介護を心掛けており、異性の場合は家族等に説明している。	
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	職員が日頃から利用者の意見に耳を傾けようように心がけています。		
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	基本的な1日の流れはありますが、その都度個々に応じたレクリエーションや余暇の過ごし方を支援するようにしています。		
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	2か月に一度の散髪(訪問美容室の利用)を実施しています。また口紅をつけたりマニキュアを塗ったりおしゃれを楽しんで頂けるように工夫しています。		
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	食事の準備、後片付けなどは出来る方に手伝って頂いています。	業者から調理された物が届き、ご飯とみそ汁は職員が作り一緒に食べている。行事食や季節の物は献立に反映されている。食べたい物はおやつ作りで提供している。緑茶や麦茶を提供している。	その時々献立が分かる様な案内をお願いしたい。また、好きな飲み物が選択できる機会の工夫をしてはいかがか。
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	高齢者施設食材供給サービス導入と、厨房職員が意見を聞いています。個々の摂取量や水分量はチェックし職員が毎日記録をしています。		
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	毎食後、各自の除隊や能力に合わせた口腔ケアを行っています。また入れ歯洗浄を徹底しています。		

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	自立の人を除き排泄のパターンを把握し、定期誘導や紙、布パンツの使い分けによる快適な排泄を心がけています。	「チェック表」を活用し、定時の誘導や行動等の様子を見て声掛けを行う等、トイレでの排泄を支援している。排泄用品は個別の状況に対応している。	
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	体操を取り入れたり、繊維質な食事、ヨーグルトや水分などを摂って頂いています。便秘にならないように排泄記録をつけ、必要に応じ便秘薬を使用しています。		
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	入浴に関しては曜日を決めています。本人の体調や意思を尊重しシャワー浴対応など実施しています。	週2回を基本とし、火曜と金曜に行っている。入浴日を決めて声掛けをし、入浴出来なかった時には翌日に支援をしている。希望に応じて夏場はシャワー浴も行っている。	入浴日や回数等、設定することなく、個別の希望やタイミングに応じた支援を期待したい。
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	職員から利用者に要望などを聞き反映しています。		
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	服薬一覧を作り、見やすいところに貼り出しています。また誤飲防止の為に薬入れ工夫を行い、服用時には名前を確認を必ずしています。なるべく飲む量が少なくなるように主治医とも連絡を取り合っています。		
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	レクリエーションでの対応、仕事の手伝いを実施しています。		
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	年末年始やお盆など一時的な帰省を家族にお願いしています。またスーパーなどへ行き、食べたい物を選んで頂き買い物へも行っています。	天候の良い時には散歩に出かけ、月1回の買い物や外食の機会を持っている。近所のスーパーへお菓子等の買い物にも出かけている。桜やコスモス等、季節のお花見に公園等へ出かけている。	

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	お金に関しては重要事項説明書で家族には十分説明をし持ち込みを遠慮して頂いています。		
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	家族のご理解がある方とは常に連絡が出来るように対応しています。		
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	掃除を行き届かせ、なるべく空間を広く使えるように心がけています。共有の空間は常に整理整頓をし玄関には季節の花を飾り、室内の壁面には季節を感じられるような飾りで楽しんで頂いています。	共用空間のスペースが広く、保育園児の慰問等にも活用されている。観葉植物や畳のスペースが設けられており、くつろげる共用空間になっている。	
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	居間にソファを置いたり独立して椅子を置くようにすることで利用者同士でくつろいだり談笑したりしています。		
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	ご本人のなじみの家具や嗜好品を持ち込んでもらい、居心地の良い空間を作っています。	置時計・筆筒・衣装ケース・洋服掛け等があり、それぞれの生活スタイルで過ごせるような居室づくりとなっている。	
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	安全に玄関の出入りや歩行が出来るようにバリアフリーになっています。施設内は随所に手摺が付いています。トイレなどの表示はわかりやすくしています。		