

### 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	1090900034		
法人名	ケアサプライシステムズ株式会社		
事業所名	グループホームふゆざくら		
所在地	群馬県藤岡市浄法寺1814-6		
自己評価作成日	平成26年1月29日	評価結果市町村受理日	

**【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)】**

<ul style="list-style-type: none"> <li>・季節の食材、嗜好品を取り入れた食事作り</li> <li>・利用者様の心身状態、有する力を職員全体で把握共有し、細やかな配慮とケアで支援している。</li> <li>・ご家族、地域との交流</li> </ul>
---

※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/10/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/10/index.php</a>
----------	---

**【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	群馬県前橋市富士見町小暮 704-2		
訪問調査日	平成26年3月 7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>車椅子を移動の手段として捉えており、常時は椅子に移乗してくつろいでいる。基本に忠実なケアを提供し、細やかな配慮を感じられる。共用空間は穏やかでゆっくりとした時間が流れている。利用者同士の会話や利用者と職員の会話から、互いに認め合っていることが分かる。そこから共感が生まれ仲間意識等で一つのコミュニティを感じた。</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 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
<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	職員全員で理念をつくり、玄関・事務所・ホールなど目に付く場所に掲示している。	昨年、それまでの理念に地域住民の意見を取り入れ、地域との関わりを大切に理念を新たに作成した。理念は職員の目に留まりやすい事務所や共用空間に掲示して、理念を意識しながら実践に努めている。	
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	地域行事に積極的に参加し、ホーム行事に来所していただき、つながりを絶やさないようにしている。	運動会・どんど焼き・神社の祭り・近隣特養の祭等に参加して交流の機会を作っている。地域からの要望で事業所の入口に街灯を設置し、緊急時の「駆け込める家」に協力している。AED設置を周知したいと考えている。事業所行事の参加依頼を地域に発信している。	
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	ホームで介護の相談日を設け、回覧板を通して地域の方に促している。		
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	2ヶ月に1度開催し、ホーム活動報告を行い、参加者より貴重な意見をいただいている。	家族・区長・自治会長・行政が出席し、定期的開催されている。活動報告や地域情報・その時期のトピックスが討議されている。参加者から事業所に有益な意見が出ており、サービスの向上に活かしている。	
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	推進会議に参加していただいている。藤岡市包括支援センターと連携を図り、入所につなげている。	介護保険申請の代行をしており、市の担当者を訪ねた際に相談や話し合いの時間を持っている。地域包括支援センターとも連携を図っている。	
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	身体拘束を全員が学び理解している。玄関その他の設備に施錠はない。	玄関の鍵をしないケアに取り組んでいる。スピーチロック等では声掛けを意識し、身体拘束に関する研修は3月から始める予定がある。帰宅願望等のある人もいるが連携や鈴使用等で対応している。	
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	職員会議で学び虐待の無いケアを行っている。		

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
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	成年後見制度の実績があり、連絡報告は行っている。職員会議で学び理解している。		
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	入所前に重要事項説明書を十分説明し、理解していただき利用契約を行っている。		
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	推進会議、面会時に面談日を設け、意見等をいただき、サービス向上につなげている。	定期的な法人の家族アンケートの実施の他に、面会時に意見や要望を聞いている。慰問を参加型で楽しめたらいい等の意見が出ている。意見は記録し、職員は同じ思いでサービスに繋いでいる。利用者の要望等は日頃の会話や言動等から把握に努めている。	
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	管理者は、全員参加の職員会議を月に1回実施し、意見交換を行い業務へ反映させている。年2回人事考課の際、代表者は管理者と、管理者は一般職員と面談する機会を設けている。	月に1回の職員会議で意見や提案を聞き、職員間の申し送りノートを利用しケアの共有に活かしている。年に2回、管理者は職員と面談し、法人に意見を伝えて、サービスの提供に反映させている。	
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	各自の目標を設定し、年2回の自己評価票による評価を行い、常に向上心を持って業務を行えるよう努めている。		
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	月に一度の職員会議で勉強し、年2回法人内の研修を行っている。		
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	他施設へ出向き交流を持ち、群馬県地域密着型連絡協議会南部ブロック管理者同士のコミュニケーションの場を設け参加している。		

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
<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	本人よりの希望・要望を良く聞き、ケアにつなげている。本人より聞けない方は家族より伺い支援している。		
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	面会時などにご家族の意向を伺い、安心できる信頼関係ができるよう行っている。		
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	必要としているニーズを見極め、サービス提供している。		
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	培ってきた人生の中で得意とすることはしていただき、時には教えてもらいながら良い関係を築いている。		
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	家族がいつでも気軽に訪ねる事が出来る環境作り、友人も連れ合っ来苑出来るホーム作りにも努めている。		
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	本人が大切にしてきた馴染みの方、友人が訪れやすい場所作りにも努めている。	友人の訪問時にはお茶菓子を用意、居室での会話を楽しんでもらっている。自宅を見に行ったり、ヘアカラーのため美容院への送迎を行い、希望者にはアルコールの提供もある。家族と一緒に庭でビアガーデンを楽しんだ。	
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	一人ひとりが役割を持ち、毎日のレクや体操・手伝いを通じ、支え合える様に努めている。		

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
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	退居先への面会・年賀状の送付、退居された方でもホームに出向いてくれている。		
<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	日常会話の中から利用者様の思いを理解し、利用者様本位の介護に努めている。	職員が担当制になっており、日頃の関わりの中で声を掛け、思いや希望を聞き取り記録してカンファレンス時に確認している。意思疎通が困難な場合は家族や関係者からの情報を参考にしている。	
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	ご家族より聞き、ご本人と会話の中で理解し把握できるよう努めている。		
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	日々変化する心の動き・行動をケアし、記録に残し全員で把握できるようにしている。		
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	月一の職員会議の中で、モニタリング・カンファを行い、ケアプランを作成している。利用者様ごとに特異な認知症状に合わせた介護計画を作成している。	毎月の職員会議でモニタリングを行い、3ヶ月に1度介護計画の見直しを行っている。状況に変化が見られた時には随時の見直しをしている。現在、看取り希望で訪問看護と連携し、毎日点滴等の対応者がいる。	
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	ケア記録の他に申し送りノートも活用し職員間で情報共有し、介護の向上に努めている。		
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	その時々生まれるニーズに対応できるよう、職員全体で努めている。		

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	地域行事への参加、地域八木節を守る会のボランティアの来苑などで楽しんでいただいている。		
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し、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	馴染みの主治医がいる際は継続して頂いている。決まった主治医がいない場合であっても、協力医療機関が隔週で往診があり、かかりつけ医との信頼関係を築いている。	本人と家族等の希望で従来のかかりつけ医の継続か事業所の協力医に変更するかを選択できる。協力医の往診は月に2回、訪問歯科は希望により支援している。	
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	週一回の訪問の他に電話報告・連絡・相談を行い、医療連携ノートの記録で支援を得ている。		
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。	医療機関と連絡を取り合い、ご家族と医療機関とホームとの情報交換・相談を行っている。		
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	入居前に説明、入居後も相談・話し合いを重ね、看取りを行う体制も整えている。	事業所の指針が作成されており、入居時に説明している。看取りの経験があり、職員と利用者がお見送りをし、今後の支援に活かせる経験ができた。家族等から希望があり関係者の協力が得られれば、希望に沿った対応をしたいと考えている。	
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	急変時の対応マニュアルがあり、AEDも設置している。		
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	年2回消防立会いの避難訓練、毎月自主的な避難訓練を実施、地域連絡網が作成されている。	25年6月夜間想定(自主訓練)25年12月(消防署立会い)利用者・地域住民・職員等の参加で実施、自主訓練を毎月実施している。備蓄の用意がある。	

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
<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	特に羞恥心には配慮し、自尊心を傷つけないよう態度や言葉使いに配慮している。	誇りやプライバシーを損ねる言葉かけをしないことを学習し話し合っている。業務中に問題となるような対応が見られた時には、お互いに注意し合い、個別対応等で徹底させるようにしている。	
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	本人の思いが言葉や態度に出せるよう声かけに努めている。		
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	一人ひとりのペースに合った時間を大切にしながら、本人の訴え・希望に配慮している。		
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	季節に合った服装選び、好みに合った物を選んでいただく。2ヶ月に一度の美容室来苑。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	野菜の下ごしらえ、食器・テーブル拭き等、職員と共に協力し合っている。食事も職員と共に召し上がっている。	利用者の希望を考えながら季節の食材を取り入れた食事作りをしており、テーブル拭き・食器拭きや野菜の下ごしらえ等出来る事は利用者も参加して手作り料理を楽しんでいる。食材は偏らず品数も多い献立が提供されている。	食欲をそそる食事が提供されているので、メニューを紹介してより楽しみなものに繋げてはどうか。エプロン使用についても工夫を期待したい。
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	個人に合った食事提供を行っている。摂取量・水分量の記入、補助食品の便も行って		
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	毎食事後、口腔ケアを施行、義歯洗浄は毎晩行い清潔保持に努めている。		

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
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	尿意の無い方でもトイレ誘導し排泄を促している。排泄チェック表に記入し間隔を見て声かけを行っている。	排泄チェック表により表情等も見ながら適時に声かけをしてトイレでの排泄支援をしている。おむつやポータブルの使用は利用者の状況を見ながら対応している。汚れた場合は清拭や洗浄等で清潔に過ごしてもらい特有の臭いは感じられない。	
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	水分摂取の確認、食物繊維、冷たい牛乳、運動、腹部マッサージ等を試みている。		
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	希望があればいつでも入浴できる体制になっている。	月～土曜日が入浴日となっているが、バイタル計測時に声かけをして希望があればいつでも入浴が出来ることを知らせている。最低週に2日の支援し、一番風呂にこだわる方には対応を工夫し、ゆず湯など季節感を出して入浴を楽しんでもらう配慮も見られる。	
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	個々に応じ休息できるよう支援している。夏冬は特に温度調節を行っている。		
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	個々のファイルに服薬書を入れ、いつでも確認できるようにしている。一包化された名前・日付を確認し服用してもらっている。		
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	買い物、カーテン閉め、食器・テーブル・モップ拭き、洗濯物たたみ等していただいている。		
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	地域行事への参加、地域八木節を守る会のボランティアの来苑などで楽しんでいただいている。	日常的には近隣への散歩・庭園での外気浴、季節の花見やドライブ、友人との外出、家族との外泊等、屋外に出る機会を出来るだけ多く作っている。	



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
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	外出先で欲しい物・必要としている物品の購入が出来る支援をしている。		
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	希望に応じて家族に電話をされている。又、家族から電話があった時に、希望に応じて出ていただいている。		
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	トイレ・居室には分かりやすいよう名前を貼り、迷わないようにしている。共有の居間には花を飾り、イベントの写真を飾っている。	共用空間は採光が良くて明るく不快な臭いはしない。自由に庭に出られ、開放的である。行事の写真や季節の花を飾り、落ち付ける雰囲気があり、利用者同士の会話が聞こえてくる。	
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	気の合う方同士の席の工夫、ホールにソファを設置し、利用者同士過ごせるようにしている。		
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	本人が使い慣れてる物や好みの物、思い出の品を持ち込んでもらっている。	居室には使い慣れたタンスや馴染みの品々を持ち込んで、居心地良く過ごせる居場所作りが出来ている。	
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	ホーム内バリアフリーと、廊下全てに手すりの設置、トイレの表示を大きくし自立した生活が送れるよう支援している。		