

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	0170501258		
法人名	有限会社 ラビネス		
事業所名	グループホーム すずらん荘		
所在地	札幌市厚別区厚別西3条5丁目5番25号		
自己評価作成日	令和元年6月24日	評価結果市町村受理日	令和元年9月19日

※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://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=0170501258-00&ServiceCd=320&Type=search
-------------	---

【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)】

○住宅地の中で、普通のお家のような、家庭的な環境の中で、要介護1の方から要介護5の方が、いつまでもその人らしく、ゆったりと暮らしながら、笑顔が溢れる生活の再編成を目的とし、和やかな環境作りに努めています。
○利用者様個人の意見を尊重し、プライベートを守り安心と尊厳のある生活を実現できるよう努めています。
○町内会行事への積極的な取り組み、ご家族を交えてのホームの行事、他事業所との交流、人との触れ合う場面を少しでも多く持ってもらい、個々の力量に合った洗濯、掃除、調理等の家事活動や趣味活動などを通して、生き生きとした生活が送れるよう支援しています。
○地域の消防団の方々々と定期的に研修や防災訓練を行い、緊急時や災害時に焦らず、迅速、的確な行動がとれるような体制を築くよう心がけています。また、職員が消防団員として入団しており協力事業所として地域に向けた支えになれるよう取り組んでいます。
○看取り介護体制を構築し、ご本人、ご家族の希望に添えるようなケアの幅、質の向上に努めています。

【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 福祉サービス評価機構Kネット
所在地	札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401
訪問調査日	令和元年8月26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)】

Ⅴ. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№.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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどない				4. ほとんどない
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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどない				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	職員は、ホームの理念「笑和」を理解し日々笑顔で過ごせるように努めている。年一回理念、接遇の研修を実施し、理念の共有、実施に繋げている。		
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	町内会行事への参加や、職員が地域の消防団入団を継続しており、消防団活動にも参加している。運営推進会議にも民生委員等参加いただき地域とホームの情報交換を行っている。		
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	認知症だけではなく介護保険、認知症予防など困ったことがあった時には随時相談を受け付けている旨を、運営推進会議で継続して伝えている。		
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	二か月に一回実施。地域包括支援センター職員、民生委員、ご家族、消防団等の参加を頂いている。ホーム状況や取組等報告し、地域課題の情報交換や意見、希望を確認。年に2回はデイサービスとの合同運営推進会議を実施。		
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	集団指導、実地指導、管理者研修を受け、ケアサービスの向上に努めている。本年度は札幌市管理者連絡会の役員を担い定期的に本庁での会議に参加している。		
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	平成30年4月より法改定がなされ身体拘束拘束等適正化委員会を設置し3か月に一回開催。開催した議事録を職員へ周知すると共に年二回研修を実施。代表者も研修の参加をしている。		
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	前項同様の取り組みを実施している。		

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	年に1回社内研修を行い権利擁護に関する制度について学び、活用できるかどうか話し合っている。		
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	契約時に重説、契約書を読み上げ確認と理解を得るよう努めている。改定時には、家族会の際に説明を行い疑問点をお尋ねし十分理解を得たところで同意をいただくようにしている。		
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	ご家族訪問時、年2回の家族会、また年6回の運営推進会議で意見や要望の確認を行い行事などに意見を反映させている。		
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	毎月1回行っている職員会議に管理者が出席し業務やケアの改善を話し合い意見を募っている。毎日、代表がホームに来ることで職員が個々に相談したり意見を吸い上げやすい環境にある。		
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	毎月開催している職員会議で業務改善や意見を求めたり、人事評価を行い面接を行うことで職員が意見を伝えやすい環境整備に努めている。		
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	前項同様の把握方法や法人外の研修参加を進め費用を法人負担として自己研鑽に努めやすいよう取り組んでいる。		
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	厚別区の管理者連絡会の研修に参加し他事業所と交流したり、包括主催の悩み事相談会で意見を交換してサービスの向上させていく取り組みをしている。		

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	入居前に情報収集を行い職員間で情報を共有。入居後は普通の生活の中で行っている。		
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	入居時、来訪時、家族会、ご家族との面会や電話連絡等で情報を交換しながら行っている。		
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	ご本人やご家族との面談を行い、生活課題を聞いた上で支援方法等の提案をし、意向の確認を行っている。時にはグループホーム以外の介護保険サービスを提案することもある。		
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	日々の関わりから本人の出来ること、出来ないことを観察した上で、自尊心を傷つけないよう配慮し、お互いが支えあって生活しているという関係づくりを心がけている。		
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	ご家族との面談、電話により双方の意見を反映できるように希望や要望等を聴き、行事や活動に反映させている。面会に制限を作らず、外泊、ホームでの宿泊も可能であることを伝えている。		
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	以前に住んでいた集合住宅を訪問し交流したり、ご友人ご家族との面会が定期的に行われ、馴染みになった来訪者の出迎えや見送りをし関係継続の支援に務めている。		
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	居間や和室、共有スペースで孤立しないよう一人一人に声がけをしたり、円滑なコミュニケーションがとれるよう支援し、笑いがあるような雰囲気作りをしている。居室で過ごされている方々の関係作りを心がけている。		

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	退居されても連絡体制は確保し行事の参加等頂いている。毎週ホームに来られる方も今なおおられる。		
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	入居時にご家族より生活歴等情報を提供していただき、意思表示が困難な利用者には簡単な言葉で日々の生活の会話等から意向の把握に努めている。表情等で気持ちを汲み取り、ご家族からもお話をお聞きし利用者本位に検討している。		
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	入居時にご家族より情報提供していただき、意思疎通が図れる方は日常の会話の中や、ご家族来訪時にお話を伺い把握に努めている。		
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	ケアプラン作成時やカンファレンス等で行っている。毎日の申し送りで変化のあったことを記録。必要に応じて物事を先送りにせず早急な対応を行えるように取り組んでいる。月一回の会議の中でも利用者ひとり一人について現状の把握、改善すべきことを話し合っている。		
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	プラン変更時にご家族、ご本人のニーズや希望の聞き取り等で原案を計画作成担当者が作成。原案を元にカンファレンスを開催し、職員全体で再検討をしている。		
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	個別記録に毎日記録している。介護計画見直し時には記録の中以外にも職員間で情報を共有し、さらにはカンファレンスで改めて情報を共有している。		
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	本人、家族の意向や状況を踏まえて対応するように取り組んでいる。入院時や退院時の支援や通院等においてもご家族の対応が難しいケースが多くホームで対応している。		
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	消防団との情報共有、厚別消防署と連携し避難訓練を実施している。また地域で開催されている行事へ参加し、社会でご本人の力が発揮できるように努めている。		
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	受診はご本人、ご家族の希望を大切にし、主治医の継続や変更等の対応も時には行い、適切な医療が得られるよう支援。また、診察の同行、情報提供に努め関係作りを行っている。		

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	週に一度訪問看護師、ホーム看護職員が来ている。医療上、介護上の相談や看護、介護知識についての助言をもらっている。緊急性があるときは昼夜を問わず電話連絡を行い、必要には看護師に来てもらい処置をしてもらったり、直接主治医へ連絡してもらったりしている。		
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、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。	入院時には医療記録を含む基本情報や生活の様子を情報として提供している。入院してもお見舞いや病院、家族と連絡を取り状況確認を行っている。退院時はカンファレンスの参加等ホームに戻っても対応の不備が起きないように努めている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居時に重度化した際の対応方針を行っている。本人の状態変化においてご家族の希望があれば主治医とご家族との面談機会を設け看取り介護の話し合いも行っている。職員間でも研修や情報の共有をしている。		
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	消防団に入団している職員もいるため救命救急の講習を受けている。その中で他職員にも急変や緊急時に対応できるよう指導されている。		
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	年に一回の研修の中で災害時対応マニュアルの見直しを行い、緊急連絡網や対応の確認を行っている。地域の消防署、消防団と連携し避難訓練を実施している。非常災害時は消防団員自体に情報が入る。		
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	社内研修や日常ケア、身体拘束等適正化委員会での「不適切なケア」の検討を行い、周知を図るようにしている。		
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	職員からの聞き取りの他、本人、ご家族の言葉を傾聴することで希望を伝えやすい支援を行っている。		
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	本人の希望に添った支援を可能な限り実践している。意思決定が困難な方には生活歴や家族の意向を伺い、行っている。		
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	本人が希望する化粧品や衣類があれば都度購入支援等家族確認をとりながら実践している。理美容も二か月に一回又は本人希望時に実施。		

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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	献立は食事担当が作成するが、定期的に食べたいもの等確認をとっている。個別に外食支援も実施。盛り付けや食事の片付け等の参加も促し、実践している。		
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	食事、水分量は職員がチェック表や介護記録に記入し把握している。摂食不良の方には食事時間に促われることなく摂れる時間に摂取できるような支援を実施。		
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	毎食後に実施。介助の必要な方には残歯に合わせて口腔ケア用品を変えている。又義歯を使用している方は夕食後外して毎日洗浄除菌。		
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	車椅子対応のトイレが有り、可能な限り日中は布の下着やリハビリパンツ使用でトイレでの排泄ができるよう支援。排泄表で個別に記録し自己排泄に繋がるよう誘導したケアを実践。		
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	排泄チェック表により排便の状況を把握し、飲食物の変化や緩和剤、下剤、看護師による浣腸の支援により便秘にならないよう支援している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	立位保持が難しい方の入浴は二人介助及びシャワーキャリーを活用。意思決定ができる方は本人希望や声掛けにより入浴できるよう支援している。		
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	本人の体調や眠気のあるときはベッドやソファで休めるよう配慮している。		
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	薬局と連携して薬の変更があった場合には薬剤師より注意事項等の説明をもらっている。職員周知には連絡帳、お薬表を活用。内服薬変更時は必要に応じ、主治医へ報告を行っている。		
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	夏場は近隣の散歩に出かけたり、家庭菜園を実施。ホーム内では家事活動が行えるよう支援。来客があった際の出迎えや見送りは大事な役割として実施している。		

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	近所への散歩、お花見、買い物、地域行事では運動会などに参加。ご家族との外出、外泊も支援している。個別の外食支援も実施。本人の希望を聞きながら出かけられるよう予定を決めながら支援している。		
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	自己管理を行える方は財布を持ってもらい一部管理してもらっている。嗜好品や化粧品等購入希望時は外出支援を行い、自身で購入してもらうようにしている。管理困難な方はホーム預りとしている。		
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	本人、家族の希望があれば電話や手紙を自由に行える。手紙の投函は代行したり、本人と直接ポストに入れに行く等支援している。		
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	1階と2階で各居室、共有スペースが異なっており移動はエレベーターを使用。本人たちが過ごす場所について制限はしておらず過ごしたい場所にいられるよう声掛け、支援。明るい環境になるよう電気や採光を取り入れられるよう調整。看取り介護者は居室で寝たきりにならないよう昼間には皆と同じ空間で過ごせる環境整備としている。		
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	ソファや椅子を館内とところどころに設置。他者同士で交流している場面もよく見られている。大型テレビで趣味の番組や動画を楽しんだり、音楽を聞いたりしている。冬は居間は床暖房で快適な環境となるよう工夫。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に使い慣れた馴染みの家具や調度品を持参してもらうよう助言している。ご家族との写真や手作品、自分の部屋と認識できるよう表れも工夫して心地良い空間になるよう努めている。		
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」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	安全に移動を行えるように居室内や廊下、各所に手すりを設置、手すりが設置できない場所には椅子を置くなどの工夫。場所を認識しやすいよう表れをつけて自己判断できるよう努めている。		