

### 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	0874000219		
法人名	社会福祉法人 青洲会		
事業所名	グループホームどんぐり荘 ユニット名(どんちゃん家)		
所在地	茨城県つくばみらい市狸穴1072-46		
自己評価作成日	令和3年 12月 27日	評価結果市町村受理日	令和 年 月 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	一般社団法人 いばらき社会福祉サポート		
所在地	水戸市大工町1-2-3 トモスみとビル4階		
訪問調査日	令和4年5月19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)】

認知症になっても、人としての尊厳を大切に、その人の力を発揮し、安心して生活を送れるように配慮しています。  
 日々の生活の中では、利用者のできることに着目し、それぞれが役割を持ち、生活できるよう支援したり、利用者のやりたいこと(要望)をできる限り実現できるよう取り組んでいます。  
 利用者の日課の散歩をしながら地域の方に声をかけて交流を図っています。コロナ禍でも、家族が不安にならないよう、こまめに連絡をとり、安心感を持てるよう取り組んでいます。

#### 【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)】

--	--

#### 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

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	理念を玄関へ掲示し、職員だけでなく、家族や来訪者にも目を通していただけるようにしている。朝礼で運営方針を唱和するなどして職員の意識付けを図っている。		
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	今年度は未開催だったが、例年流しソーメンや餅つきなど地域の行事に積極的に参加している。施設の『秋まつり』行事にも地域に案内をし、参加を通して交流を図っている。		
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	市実施の徘徊模擬訓練や認知症サポーター講座への参加を通して、認知症の啓発活動を行っている。		
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ヶ月に一度運営推進会議を開催し、事業所での取り組みを資料、広報誌等を用いて報告している。参加者から意見や助言をいただき、アンケートの記入もお願いしている。実際にヒヤリハットの活用を再検討した。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	例年であれば毎回運営推進会議に、市の担当者の参加を依頼。活動状況やケアサービスの取り組みを伝えている。また、介護事故等の報告も随時行っている。		
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	職員には、施設内の身体拘束廃止についての研修を実施。身体拘束防止に関する知識の習得に努めている。 日々のケアでも管理者が中心となり、チーム全体で身体拘束をしないケアを検討している。		
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	法人内の研修会に参加し、知識の習得に努めている。入浴や排泄介助時の身体状況の確認し、痣や打撲痕が認められた時には連絡票にて周知。虐待が見過ごされることの無いよう、防止に努めている。		

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
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	施設内の研修会に職員が参加し、権利擁護に関する知識を深めている。必要時に適切な支援ができるようにしている。		
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	契約書・重要事項説明書をもとに丁寧な説明を心がけている。不明な点があれば、その都度説明し、利用者や家族に安心して利用して頂けるように対応している。		
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	カンファレンスや面会時、また運営推進会議等で意見や要望をお聞きしている。直接意見を言いにくい場合には玄関に置いてある記載式の用紙を郵送することもできる。実際に意見を基に職員の写真・名前を提示した。		
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	管理者と職員で年2回の定期面接を実施。事業所の定例会議などの機会に各職員の意見を聞き、日々の業務の中で反映できるか検討している。		
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	年2回の定期面接を行い、本人の業務の習得状況を確認し、目標を設定し達成に向けたアドバイスを行なっている。また働き方や悩み、職場環境等についても聴いている。		
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	法人内で年間のスケジュールを立て、勉強会を実施している。感染対策や事故防止など委員会を中心として、学ぶ機会がある。業務については、OJTによる指導を行い、習得状況に応じて時間数を変えている。		
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	市内のグループホーム連絡会に参加し、抱えている課題を共有したり、問題に対する対応や今後の動向について情報交換を行なっている。		

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
<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	新規で入所される利用者は、リロケーションダ メージによりBPSD緩和の為、入所前の情報収 集し、馴染みの暮らしを継続できるようにし安心 につながるように取り組んでいる。		
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	入所当日に利用者、家族、職員が参加するカン ファレンスを開催している。その際、これからの生 活において不安な点や要望について確認し、今 後において反映できるようにしている。		
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	本人・家族に見学時の聞き取りや入所前面談時 にアセスメントを行ない、本人の状況によって併 設のサービスや居宅介護支援事業所に相談して 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	利用者のできること・馴染みのことに着目して、 食事の盛り付けや洗濯たたみなど、できることは 極力自分で行うよう支援している。また役割を もった生活ができるように支援している。		
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	本人の状態を家族に報告しながら、感染状況に 応じた面会の支援を行っている。		
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	家族には感染状況に応じての面会を依頼してい る。馴染みの場所や行ったことのない場所に行 けるよう、少人数での外出を計画・実行してい 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	フロアの席は利用者同士の相性などを考慮し検 討している。また、利用者の性格や意向を確認し ながら、必要に応じて共に家事などの作業を数 名の利用者と一緒に行動などして孤立しないよう に配慮している。		

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
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	入居者の身体状況で、グループホームでの生活が困難となり、家族の希望があった場合は、関連施設との連携をとり、入居相談、連絡調整等の援助をしている。		
<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	各利用者の暮らしに対しての意向を確認し、ケアプランに反映している。意思表示が困難な利用者については、家族から以前の情報を確認し、本人の立場に立ち、日々のケアを検討している。		
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	入所前に病状調査を実施し、利用者の生活歴やこれまでの経緯などを確認している。 また入所後もセンター方式のアセスメントツールを使用し、情報収集に努めている。		
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	入所前に病状調査を実施し、ADLや病歴や一日の過ごし方などを確認している。 また入所後もセンター方式のアセスメントツールを使用し、情報収集に努めている。		
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	施設サービス計画書を作成するにあたり、本人・家族から意向を確認するとともに、介護職員・看護師・主治医からもケアについて意見を聴き、現状に適した計画書を作成できるようにしている。		
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	記録をタイムリーに入力することで、より具体的な内容にしている。記録を申し送ることで職員間の共有を図っている。		
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	BPSD発症時に、他部署の職員とも連携を図り、柔軟な対応ができています。又、ターミナルケアでは、ご家族の希望に応じて、宿泊や規定時間外の面会等にも対応している。感染状況に応じて、面会方法を検討している。		

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
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	運営推進会議は民生委員の方にも参加している。地域行事への参加、近隣の商店や理美容室の活用を行い入居者の顔や症状の理解、施設の取り組みに理解いただけるようにしている。		
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、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	当施設担当医の往診が行われているが、希望により、今までのかかりつけ医を希望された場合は、家族の協力を得ながら主治医を変更せずに受診を継続している。		
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	日々の生活の中で、利用者の状態変化があった際は、速やかに看護師に報告し、指示を仰いでいる。夜間や看護師不在の際は、オンコール体制となっており、24時間連絡がつく体制となっている。		
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。	協力医療機関に入院した場合、病院のソーシャルワーカーと当施設の看護師もしくは管理者から連絡調整を行い、スムーズに退院調整ができるように対応している。		
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	入居時のカンファレンスの際に、重度化の場合や看取りの指針について説明を行い、本人、家族の意向を確認している。又、状態変化に伴い、話し合いを重ね、本人・家族との方針の共有に努めている。看護師や主治医と連携を図り、職員、家族、併設事業所、地域も含め、全体で関わられるよう支援している。		
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	ER委員会を設置し、急変時の対応や事故発生時の対応について研修会を開催している。また、日々の業務の中で看護師が中心となり、急変時や事故発生時の対応について指導している。		
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回の避難訓練を実施している。BCPマニュアルの改訂を行い職員に周知し、速やかに適切な対応が取れるように取り組んでいる。災害時の民生委員に協力を依頼している。		

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>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	一人一人の性格や生活歴を把握し、その方に適した声かけを行うようにしている。 プライバシーの確保では、入浴時や排せつ時は、必ず扉を閉めたり、同性介助やマンツーマンで対応したりしている。		
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	日々の生活を送るにあたり、その都度利用者本人の意思を確認するようにしている。排せつや入浴で拒否が強い場合は、時間や入浴日をずらしたりして、可能な限り、利用者の意向に沿った支援ができるようにしている。		
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	本人の思いを聞きだしながら、希望に添えるよう支援している。居室で休みたい場合は、食事の時間をずらすなどして対応したり、その散歩に行きたいときは、職員間で調整し対応し、本人の希望に沿って柔軟に対応できるようにしている。		
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	月2回の移動美容室を利用している。また、日々のケアの中にもモーニングケアを取り入れ、洗顔以外にも温かいタオルで顔を拭いたり、男性はひげをそったりして、身だしなみに配慮している。		
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	各利用者の嗜好や食べやすい食事形態などをアセスメントし、おいしく安全に食事できるようにしている。また、盛り付けなど利用者と一緒に食事の準備をしている		
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	毎食食事量をチェックし、摂取量が少ない方に対し、本人の好きな物の提供や補食、食事形態の検討を行なっている。		
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	食後、口腔ケアの促しや義歯の洗浄を行っている。口腔ウェットティなど個別に口腔ケア用品を用いて実施している。また、訪問歯科による治療や口腔ケアに関する助言をもらい実施している。		

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
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、誘導、失禁の有無等記録し、排泄パターンを把握。失禁の回数を減らすよう支援している。排泄アセスメントにより、パットの種類の変更し、漏れを防いでいる。		
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	便秘の予防については、水分を多く摂取して頂いたり、できるだけ体を動かして頂くなどの工夫をしながら、便秘予防に取り組んでいる。上記の工夫をしても自然排便が困難な場合は、医師・看護師に相談し下剤の検討をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴の誘い時、本人の意にそぐわない場合、時間や入浴日をずらし対応している。		
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	本人の意向に沿って居室もしくは居間のソファで休んで頂いている。夜間において不眠の訴えがあった場合、意向を確認し、フロアで過ごして頂いている。その際、温かい飲み物を提供するなどして安心できるように配慮している。		
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	ユニットに薬剤情報をファイリングし、各職員が薬剤の作用・副作用について確認できるようにしている。		
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	一人ひとりの生活歴、今やりたいことを尊重し、畑作業、料理、散歩、手工芸等、役割を持ち、やりがいを持って生活できるよう支援している。		
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支援している	本人が撮りためた写真を現像しに出かけるなど施設行事以外の外出も行っている。普段、行けないところに外出し、気分転換を図って頂いている。施設行事以外で外出の希望がある際は、必要に応じて家族にも外出の協力依頼を依頼している。		

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
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	法人内の他事業所にて一括管理されており、立替にて買い物実施。買い物や外出等で支払と一緒にいき、お金に触れる機会を提供している。日常的にも新聞広告を見ながら、野菜の価格を話題にする等、金銭感覚を失わないよう支援している。		
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	携帯電話の所持も制限しておらず、話す方はいないが、本人の希望があれば、電話や手紙のやり取りができるように支援できるようにしている。		
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	木目調のしつらえや家具を使用し、落ち着いた雰囲気を出している。 和室には大きめの窓を採用しており、中庭の景色を見ながら開放的にゆっくりと過ごすことができる。また紅葉や芝生の色の変化などから四季を感じるようになってきている。		
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	食堂と居間の間はアコーディオンカーテンで空間を仕切れるようにしている。食堂にも自分の座席以外にソファを置いている。中庭やデッキにもベンチを設置し、自由に居場所が選択出来るようにしている。		
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	入居前になじみの家具、使い慣れた物、写真やアルバム等を持参していただけるように説明、依頼している。家具の配置も、自宅に近づけることで安心して生活して頂けるよう支援している。 又、必要に応じて家族も居室に宿泊できるようになっている。		
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	利用者に具材切りや皿拭きを手伝って頂く為の作業台を設けたり、トイレや居室の表記はわかりやすく大きめの文字で表記してある。 また玄関以外はバリアフリーであったり、手すりも壁全体に設置していたり、怪我しないように丸みをおびた家具を使用したりして、事故防止にも配慮している。		