

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	0172000705		
法人名	有限会社 グループホーム花		
事業所名	グループホーム 花 (1階)		
所在地	小樽市最上2丁目19番9号		
自己評価作成日	平成23年2月18日	評価結果市町村受理日	平成23年5月2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)】

入居者や家族との会話の中から知りえた情報や状況を把握しその人らしい生活が出来るよう支援をしている。

※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://system.kaigooho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0172000705&SCD=320
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 ふるさとネットサービス
所在地	札幌市中央区北1条西5丁目3番地北1条ビル3階
訪問調査日	平成23年3月8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)】

平成16年に1ユニットで開設しましたが全体的に手狭のため、昨年12月に1キロほど離れた場所に移転し、新築2ユニットでオープンしました。天狗山の裾野に位置する高台で、2階の窓からは小樽の海岸も望め、周辺は住宅と自然豊かな場所です。職員はそれぞれの持ち味を発揮し、利用者との対話を重視した支援を行っています。利用者が全員参加できる音楽レクには、職員のピアノのリードで、手作りのマラカスや鈴、タンバリンも利用して、童謡や歌謡曲を歌いながら、リズムに乗り踊る利用者もいます。沢山の笑顔に触れ、職員は元気をもらっています。また、職員と利用者で民謡の会を作ったり、町内の敬老会では、毎月のカラオケ大会やゲームに参加するなど、楽しみが広がっています。フリーマーケットでは、利用者の手作りの作品を地域に提供し、ホームを知って頂き理解に繋げるなど、利用者は地域の中で我が家のように安心して生活しています。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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ます (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、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. 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. ほとんどいない			

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	管理者と職員は、「やれば出来る」の理念に基づいて支援を実施している。	理念は開設時に策定しました。その中で「やれば出来る」を特に強調し、地域の中で、その人らしい暮らしができるよう支え、見守り、後押しの言葉となり実践に繋げています。		
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	12月に移転したため、地域住民との付き合いはまだ浅いが、地域参加の雪あかりに参加。地域住民の方々が多数雪像や雪あかりを見に来て頂いた。	移転して日が浅いですが、敬老会に参加してカラオケを楽しんだり、「雪灯りの路」には、近隣から子供たちや住民の方々がホームに沢山訪れ、盛り上がりました。		
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	ホームの見学。又は、年間を通したレクリエーション行事にて理解をして頂き、地域の中での生活が出来るよう支援をしている。また、利用者に馴染みの美容室の方に来て頂いている。			
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	運営推進会議では評価結果を報告し、改善の取り組み状況等を話し合い、意見を交換し、サービスの向上に繋がっている。	運営推進会議は2ヵ月毎に開催されています。防災、ホーム行事、外部評価の報告、改善の取り組み状況等を話し合い、意見交換が行われ、サービスの向上に繋がっています。		
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取り組んでいる	介護保険制度等分らないことは、市の担当者に出向き随時確認し、アドバイスを受けている。	市の介護保険課や保護課とは、相互に往き来して相談、助言を受けながら、サービスの向上に取り組んでいます。		
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	ホームでは身体拘束は行っていない。玄関にはセンサーがついており日中の施錠もしていない。	職員は身体拘束の弊害を認識し、内外の研修で周知徹底しています。気付かないうちに言葉をさえぎったり、気持ちを押しやつけて、利用者の抑圧感を招いていないかを確認し合っています。		
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	外部研修へ参加し、職員研修にて報告して虐待が見過ごされていないよう注意を払っている。職員間の認識を共有し、虐待の防止に努めている。			

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	職員研修で行っている。必要に応じ支援をしている。		
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、入居に際し、ご本人やご家族の不安や疑問点を聞き、理解、納得して同意をいただいている。		
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	意見や要望、苦情が出た時には、直に対応をしている。	家族には定期的にホーム便りを発送し、その中で意見、要望を聴く体制を示し、来訪時には、表出しやすい雰囲気作りに努め、沢山の意見を頂き、反映しています。	
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	職員とは常に会話のできる雰囲気であり、話の出来る環境を作っている。朝の申し送り、月に1回の職員会議時に意見や提案を聞き、反映をさせている。	職員は資格（社会福祉士、保育士、介護福祉士）や個性を發揮し、向上心を持って業務を行っている職員が多く、何時も意見や提案を聞き、反映しています。	
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	職員とは、共に働き、職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるよう、職場環境、条件の整備に十分努めている。		
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	職員一人ひとりのケアの実態と力量を知り、的確にアドバイスをする。研修も受講できるよう確保している。		
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	連絡協議会やスタッフ研修会等の交流会に参加し、サービスの質を向上させていく取り組みを行っている。		

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
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	家族からの要望がある時は、必ず時間を作り、相談、要望に応じている。		
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	入居相談等があった時には、必ずご本人、ご家族に会い心身の状況、状態を把握する。そこで知り得た情報を職員に伝え、ご本人、ご家族の思いを受け止め信頼関係を築いている。		
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、ご家族が希望をしている思いやケアにホームとのズレがないか、より良い関係を築きながら、ご本人、ご家族の思いに副ったケアの工夫を行っている。		
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	一緒に出来ること行い、会話の中で、思ったことや感情等を共に共感し、より良い関係を築いている。		
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	ご家族の思い、介護に対する不安等を聞き、共に考えご本人を支えていく関係を築いている。		
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	以前から通っていたかかりつけの病院や地域の美容室の方が来てくれたりと馴染みの繋がりを大切にしている。しかし、友人の訪問する回数は徐々に少なくなってきた。	利用者のサークル仲間（お花）が来訪したり、地域の行きつけで理容を受けるなど、友人、知人、行きつけの商店など、関係の継続に努めています。	
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	利用者同士の間でも、お互い出来る事を協力して行えるよう声掛け支援をしている。他者との交流が難しい利用者には職員が入り、会話の橋渡しを行っている。		

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
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	必要に応じて、ご本人やご家族からの相談やフォローを行い、安心できるよう支援に努めている。		
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	日々の会話の中から希望や意向等を聞き把握するように努めている。困難な場合は、ご家族から情報を頂いたり、直接ご本人に聞き検討をしている。	日々の関わりの中ではコミュニケーションを大切に、思いや意向の把握に努めています。困難時には、家族からも情報を頂いています。	
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	ご本人との会話の中から生活歴、暮らし方を把握している。また、以前のサービス利用、主治医等からの情報収集を行っている。		
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	日々の生活状況を観察し、ご本人の出来る事、出来ない事を見極める。そして、有する力を発揮できるように努めている。		
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	担当者会議を開催し、職員間の意見を聞く。また、ご家族や主治医から、情報を頂いたり、連絡をみつに取り話し合いを行っている。	介護計画は、毎日の気付きノートの記録を参考にしてモニタリングを行い、担当者会議で利用者、家族の要望を取り入れたプランを作成しています。	
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	アセスメントシートの中にケアプランの項目を記載し、日々の生活の中での変化を記入している。また、介護計画の見直しに活かしている。		
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	その時々生まれるニーズにご本人、ご家族の要望、意向を基に話し合い支援をしている。		
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	避難訓練に町内会の方の参加や近隣のグループホームの職員の参加もあり、地域の中で安全に暮らせるよう支援をしている。		
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	ご本人、ご家族の希望にて、かかりつけ医への受診、往診を行っている。	ホーム提携の医療機関からは、月2回の訪問診療を受け、その他、かかりつけ医は、家族や職員が通院支援しています。歯科は必要時往診で対応しています。	

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	個別に受診、往診のファイルを作成し、情報や気がついた事を伝え、相談し適切な受診や看護を受けられるよう支援している。		
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。	病院関係者との情報交換や相談に努めている。ご本人の状況を報告し、ご家族にも協力を得て病院関係者との関係づくりを行っている。		
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	ご家族には、早い段階から説明を行い、往診時や受診時にかかりつけ医と話し合いをし、方針の共有をしている。	終末期ケアの取り組みはしていませんが、入居時に重度化した場合や終末期のあり方について、利用者や家族等に説明し、同意書を交わしています。	
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	救急法基礎講習を受講している。応急手当や初期対応の方法を職員研修に積極的に取り入れている。		
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	定期的に避難訓練を行っている。近隣のグループホームの職員、地域住民の方々に参加をしてもらい、協力体制を築いている。	避難訓練は、消防署、地域住民や近隣のグループホームの協力を得て、昼夜を想定して定期的実施されています。	各自の居室には、利用者と職員とで手作りの防災持ち出し袋が用意され、防災意識は高いもののホーム内の防火点検がなされていません。防災点検表を作成し、定期的に現状確認を期待します。
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	一人ひとりの人格を尊重し、一人ひとりに合わせた言葉掛けを行い、十分な配慮のもと対応をしている。	一人ひとりの尊厳を重視した対応を行っています。個人記録、面会簿なども適切に管理されています。	
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	利用者が自己決定の出来る雰囲気を作り支援を行っている。		
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、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	利用者個々人が自由に日常を過ごされ、自分らしい生活が出来るように支援している。		
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	利用者個々人が自分らしい服装をし、おしゃれをして、日々を過ごせるよう支援をしている。		

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
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	利用者に食べたいものを聞き、献立に取り入れている。個々人の状態に合わせた食事内容にし、食事の準備や後片付けもほとんど一緒に行っている。	食事に関わる一連の作業は利用者と共にいき、会話の中から好みを把握し、メニューに取り入れ、食事を楽しみの一つとしています。	
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	利用者個人に合わせて食べられる量を調整し、水分チェック板にて水分量の確保をしている。		
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に、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	利用者の口腔内の状況に応じ、それぞれい合う口腔ケアを行っている。		
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	利用者一人ひとりに合った排泄の対応を行っている。	夜間は、おむつ対応でも日中はリハビリパンツやパットを使用し、トイレへの誘導により、失敗を減らす支援をしています。	
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	食物繊維の多い食事を多く取り入れ、水分を多く摂取して頂いている。		
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	朝のバイタルチェック時に利用者一人ひとりに希望を聞いている。	入浴は、毎朝希望を聞いて週2～3回の支援をしています。入浴剤やバラの花等で、香りを楽しむ取り組みも行っています。	
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	その時の状況や体調が利用者一人ひとり異なるので、各自自由に昼寝や休息をしている。		
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	受診、往診のファイルがあり、利用者一人ひとりの服薬や症状、状況の変化の確認に努めている。		
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	掃除や食器洗い等の家事の当番を決めて行っている。また調理にも積極的に参加されている。		

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	利用者の希望を聞きながら、レクリエーション行事を計画し、実施している。また、外出の他にも散歩、日光浴等は随時行っている。	日常的に散歩や買い物を行い、ホーム行事は、利用者の希望も取り入れて計画しています。昨年は、職員の家族の農園で苗の植え込み、収穫、海水浴、イチゴ狩り、町内行事などに参加して、外出の支援をしています。	
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	利用者の数名は、個人の財布を所持している。職員が同行しおやつやの買いに行ったりと買い物を楽しんでいる。		
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	利用者の希望がある場合には支援している。		
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	常に音楽が流れ穏やかに日常を過ごされている。季節に応じ飾り物や生花を活け季節感を感じるような空間作りを心掛けている。	共用空間の居間には生け花が、白い壁には手作りの作品が飾られ、落ち着いた空間を作り上げています。2階の居間から眺める小樽の海も和みます。利用者と職員は家族の様に寄り添い、語り、居心地良い場となっています。	
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	リビングや憩いの場で利用者同士思い思いに過ごされている。		
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	ご本人の使い慣れた家具を配置し、ご本人が安心し、居心地がよく過ごせるようになっている。	使い慣れた家具などが配置され、和風に工夫されている部屋もあり、利用者が、居心地良く過ごせる居室となっています。	
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	洗い物、掃除等を自主的に行って頂き、力を活かした安全で自立した生活が送れるよう支援している。		