

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 4 columns: 事業所番号, 法人名, 事業所名, 所在地, 自己評価作成日, 評価結果市町村受理日. Content includes 0194700126, 社会福祉法人ポロシロ福祉会, グループホーム梅花荘, 中札内村西2条南5丁目6-1, 平成25年12月2日, 平成26年3月28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。

Table with 2 columns: 基本情報リンク先URL, http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=0194700126-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【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)】

開設5年目を迎えた今年ですが、入居者の高齢化と同時に身体機能低下による身体介護の増加が顕著に見られる状態です。一緒に買い物に行ったり掃除をしたり、食事の準備や後片付けといったグループホームならではの光景もほとんどない状態です。その中でも、身体介護が増えたならば、安全に、そして利用者本人が安心して生活できる様な対応や介助方法を、職員皆で考え、検討し実践していく事を、会議や日々の中で行う様にしています。今回、自己評価を通して、「日々の趣味活動や外出の機会が少ない」という意見や思いを、全職員が感じている現状に、今年度の反省として、来年度に向けた課題・目標を明確にしなければならぬと感じました。家族の方々には、毎週面会に来ていただいたり、農家の方でもありますので野菜や果物をいただき、自宅で作ったおやつを持参して皆さんで食べたり、急病の時は夜間でも病院に来ていただいたりと、助けていただいています。今年で参加2年目を迎える地域ケア会議では、関係機関との意見交換をはじめ、そこから生まれる相談や入居に関する問い合わせの対応等、連携や協体制度が深まった年でもありました。開設当初に全職員で考えた基本理念をもとに、良かった点は更に良く、反省する点や改善すべき点は修正して行ける様に、入居者・家族・職員が協力・連携して取り組んで行きたいと思っております。

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 3 columns: 評価機関名, 所在地, 訪問調査日. Content includes 社会福祉法人北海道社会福祉協議会, 〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目1番地, 平成25年12月20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)】

母体法人は、当事業所を始め高齢者福祉施設、障害者授産施設等、多くの福祉施設を運営し、自治体と一体となり、村の福祉事業を担っている。毎月行われる地域ケア会議には当事業所の管理者、ケアマネジャーが出席しグループホーム利用者や、待機者状況を報告している。また、行政担当者、保健師、地域包括支援センター職員からは、地域の高齢者の報告があり、地域における高齢者福祉運営が適切に行われるよう情報共有に努めている。利用者の健康を守る地域医療については、村に診療所があり利用者のかかりつけ医となっている。これまで懸案であった土、日、祝日及び夜間の村外の医療機関への受診は、管理者からの依頼により診療所の協力を得て日中については対応可能となった。夜間は系列の特別養護老人ホームの看護師の協力で改善されつつある。利用者の介護計画やサービス提供記録はIT化され詳細な内容となっており、モニタリングやカンファレンスに活用され、状況に応じた適切な介護計画策定に役立っている。特に排泄状況はケース記録、排泄記録により時間誘導や適切な介護に結びつき、自立に向け取り組んでいる。事業所内は木材がふんだんに使用され、廊下、居間、居室のスペースも充分に取られており、居間や廊下の大きな窓からは雑木林が眺められ、四季の移り変わりと共に時々訪れる小動物や野鳥が利用者の心を和ませている。

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

Large table with 4 columns: 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). Rows 56-62 contain evaluation criteria and results for various service aspects.

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	全職員で考えた基本理念を事業所内に掲示し、それをもとに日頃のケアに繋げている。	平成21年の開設時に全職員で決めた5項目と、その後、地域との連携を唱えた1項目を加えた基本理念を事務所、居間、玄関に掲示し管理者、職員は日常的に振り返り実践に努めている。	
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	区の行事に参加できるように努めているが、日常的に交流しているかという点では少ない。	事業所は住宅地に立地しており、地域住民とは利用者の散歩時に気軽に声を掛け合い日常的に交流している。区が毎年主催する花見に参加したり、他地区農協婦人部の施設見学訪問の受け入れ等、地域と交流に努めている。	
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	施設見学を通じてグループホームや認知症の説明等は行っているが、機会が少ない為地域貢献という意味では不足している。		
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か月に1度の会議の中で意見交換を行いながら取り組んでいる。	運営推進会議は2ヶ月に一度利用者家族、地域住民、村福祉課課長、系列施設長の出席を得て、開催されている。会議では利用者状況、行事、会議報告、その他議題を決め、意見を得て運営に活かしている。全家族に議事録を送付し情報を共有している。	
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取り組んでいる	運営推進会議や地域ケア会議を中心に、訪問調査等で連携を取っている。	月一回村主催の地域ケア会議が開催され当事業所管理者、村福祉課保健師、当法人役職員、社協職員、他事業所職員等が参加し、地域の高齢者情報を共有する等連携を図りながら、地域の高齢者福祉向上に取り組んでいる。	
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	玄関の施錠は夜間のみ行っている。委員会を設置し毎月の会議の中で確認と報告を行っている。	事業所内に身体拘束廃止委員会があり、毎月のケア会議の中で、指定基準における禁止対象行為や身体拘束が及ぼす影響について話し合っている。さらに、重点項目を取り上げ、掘り下げた協議を行い身体拘束をしない介護に取り組んでいる。	
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逃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	会議の中で虐待に関する記事を資料として用意し、虐待防止に努めている。		

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	資料は用意したが、話し合いや意見交換等の研修を開催するまでには至っていない。 12月に法人全体で講師を招いての研修を予定している。		
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	関係書類をもとに説明を行い、理解、納得していたから、署名・捺印している。		
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	家族同席によるケアプランの説明や、面会時における家族との意見交換、年1回実施しているアンケート調査、運営推進会議での意見交換を中心に反映させている。	家族の意見や要望は面会時の会話や、年に一回家族アンケート調査を実施し、その中で把握している。管理者、職員は会議の中で、家族に伝える事を決めておき、どの職員でも同じ事を報告できるようにしている。寄せられた意見は運営に反映させるように取り組んでいる。	
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	会議や日頃の業務内で意見や提案を聞く機会を設けている。管理者として、今後は、個人的に時間を設けて、意見を聞く機会を設ける必要があると感じている。	管理者は毎月第三木曜日に開催するケア会議や、日常のミーティングを職員からの意見や提案を得る場としている。提案された事項は運営に反映できるよう取り組んでいる。さらに管理者は個人面談の必要性を感じ、今年度取り組む方向で検討している。	
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	働きやすい環境であると評価している意見が多いが、代表者がどこまで把握しているかは不明。 管理者として、代表者と左記の項目に関しての意見交換の場を増やせるように努めていきたい。		
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	研修の頻度が少ないので今後の課題である。 OJTの機会をもっと充実していきたい。又、資料を通して個々の現状把握とレベルアップが図れるような取組が必要と感じる。		
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	同業者、特に他グループホーム施設との交流機会が持っていないのが現状で、今後の課題としてあげられる項目である。		

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	入居前の面談や入居初期においての話し合いを通して関係づくりに努めている。		
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	入居相談や申し込み、契約時において家族との話し合いの場を設けている。		
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	事前に家族と話し合いを持ち、できる限りの選択肢を提案し対応できるようにしている。		
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	その人らしく生活できるように、そして、共に過ごし支え合う関係を築くようにしている。		
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	個々により差はあるが、本人と家族の絆を大切にできる様に援助している。		
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・友人の面会や、地域の方々の訪問の中で交流できている。	利用者は昔からの村の住民であり知人が多く、事業所への訪問や診療所での挨拶等馴染みの人との交流がある。近くの商店が馴染みの店であり、買い物の支援に努めている。	
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	孤立しないよう関わり合いを持てる環境づくりに努めているが、認知症の重度化によって関わり合いができません場合も見られる。		

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	日常生活で撮影した写真を家族に渡している。 必要に応じて、相談対応をしている。		
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	本人の希望に沿った生活が送れるよう、会議や申し送り、日々の業務の中で状況の把握、話し合いを持つようになっている。	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の意向は、アセスメントや生活歴、さらに日常の会話の中で把握し尊重した暮らし方ができるよう支援している。	
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	事前調査や家族、本人の話し・希望をもとに対応している。		
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	ケース記録や申し送りをもとに、現状の把握を行い日々変化する状態においても、業務の中で話し合い、対応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	毎月の会議や、担当者会議で意見交換を行い、個々に合ったケアプランを作成している。	長期目標、短期目標のサービス提供期間を目途に見直し、介護計画説明時には必ず利用者家族と面談し同意を得ている。ケア記録はIT化されて丁寧な記録になっており、医療記録、家族との連絡記録が分かりやすく分類されて計画作成に役立っている。	
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	情報を共有できるように個別に記録を残し、いつでも確認できるようになっており、日々の対応やケアプランに生かしている。		
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	突発的な状態でも柔軟に対応できるよう取り組んでいる。		
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	災害時・緊急時の地域との連絡体制は整えている。		
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	個々に合ったかかりつけ医、緊急時の医療機関を把握し状態に応じて適切な医療を受けられるように支援している。(一覧表を作成している)	村営診療所がほとんどの利用者のかかりつけ医となっている。時間外や休日の診療体制が懸案だったが、協力要請し土曜日午後や休日でも診療や指導が得られる体制となっている。系列の特別養護老人ホーム看護師の協力を得て、適切な医療体制を構築すべく取り組んでいる。	

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	看護師の配置はなく、又、訪問看護の体制もないので都度、地域の診療所に相談や受診をするようにしてい。日曜や祭日等の休診時の対応も可能である。		
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。	家族や医療機関と連絡を取り合い、カンファレンスにも参加している。		
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	家族と職員で話し合いを持っている。担当主治医とのカンファレンスも実施している。終末期ケアに関しては取り組んでいない。	重度化した場合や終末期ケアについては、医療体制が整わず取り組めない旨を説明し、同意を得ている。重度化した場合はかかりつけ医による家族とのカンファレンスを実施している。重度化した場合の対策として、契約時に系列の特別養護老人ホームを含めた福祉施設を紹介している。	
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	連絡体制は整えているが、応急手当等の定期的訓練は受けていない。		
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	法人職員、地域住民との協力体制を築いている。特に地域住民とは会議を通して情報・意見交換を実施している。	年2回、日中、夜間想定避難訓練を消防署、地域住民、法人職員の協力のもと実施している。緊急連絡網には近隣住民の登録があり、有事の際は、屋外での誘導、見守りの協力体制を構築している。	火災想定訓練は実施されているが、地震・停電等その他の災害への対策構築を期待する。
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	会議で確認を行いながら、介護職員として恥ずかしくない対応に務めるよう意思統一をしている。	管理者、職員は利用者に失礼のない声掛けや、居室への入室の際はノックをする、トイレのドアは開けっぱなしにしない等、人格の尊重やプライバシーに配慮した対応に努めている。	
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	希望に沿うようにケアしているが、利用者が我慢している部分もあるかもしれない。		
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	個々のペースを大切にしているが、希望に添えない場合もある。		
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	定期的な訪問理髪の利用。個々に合った美容クリームの使用等支援している。		

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	入居前に嗜好品の情報を確認している。近年、身体機能的に難しい(車椅子の方が多)為、準備や片づけ等は職員で対応している。	2ヶ月ごとの献立を用意し、利用者の好みをメニューに反映させながら、職員の持ち回りで調理を行っている。食事は職員も一緒にとり、会話しながら楽しい時間となっている。栄養士の資格を持った職員が入職し、今後栄養価の検討をする計画である。		
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	水分に関しては個々で摂取量をチェックしており、食事に関しても個々に合った形態や量で対応している。			
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、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	身体機能の低下から、年々、オムツの使用料は増加しているが、中でも、個々に合った排泄ケアやオムツの種類を検討し取り組んでいる。	ケース記録に時系列の排泄記録を記入し、さらに詳しく排尿、排便の記録を取り、利用者一人ひとりに合った対応やおむつを検討し、自立に向けた支援に取り組んでいる。		
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	水分量の調整や医師との相談を行いながら便秘改善に取り組んでいる。			
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	曜日や時間帯は決めています。が、必要に応じて、出来る範囲でいつでも対応できるような体制がある。足先の冷たい方は毎日の足浴を実施している。	週2回の入浴を基本とし、拒否の強い利用者には無理強いせず、気持ちが向くような会話や家族の協力、足浴の実施等、工夫した入浴支援を行っている。		
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	個々に合った日中の休息と、就寝時間に対応している。			
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	担当を決めて主治医の指示のもと薬の管理をしている。服薬方法もマニュアルを作成し誤薬がないように確認をしながら行っている。			
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	年間を通して行事等の企画が足りなかった。日常生活の中ではテレビを見たり、職員と話したり程度にとどまっている。			

自己評価	外部評価	項目	外部評価		
			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	お墓参りや選挙の投票、村以外の病院受診の為に外出では家族の協力をいただいている。外出の機会は年々減ってきている。	車椅子利用の利用者が多く移動手段が限られ、外出の機会は少ない状況となっているが、気候が良い時期には散歩に出かけ楽しんでいる。	車両や人員配置などを工夫する中で、普段は行けないような所へも出かけ利用者の楽しみに繋げる事を期待する。
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	個人での金銭管理は困難な為、施設事務所で管理しており、毎月、領収書やレシートをまとめた収支報告を家族に行っている。		
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	本人からの希望があれば、事務所に電話を使って電話できるように対応している。		
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	季節を感じられる飾りをしたり、生活に適した温度調整を行っている。時期によっては、飾り物がなく寂しい感じの時もある。	木材をふんだんに使用した室内は、広々として開放感のある造りとなっている。床暖房の他オイルヒーターを使用したり、除菌水を使用した清掃を行い、安全や清潔に配慮し居心地良く過ごせる環境を提供している。	
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	自分の部屋と共同で過ごせる居間があり、それぞれが好きなように過ごせる環境がある。		
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	個々が今まで使ってきた物を持参し、見慣れた物の中で安心して暮らせるように配慮している。	各居室にはクローゼットが設置されている。利用者は仏壇や使い慣れた家具を配置し、写真や好みの飾り付けをして、個性に合わせた安心して過ごせる部屋作りを行っている。	
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」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	広く使いやすいトイレや幅広い廊下、手すりの設置等生活しやすい環境であると思う。		