

### 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	0190502344		
法人名	医療法人社団NYC		
事業所名	グループホームせせらぎ		
所在地	札幌市豊平区8条12丁目3-68		
自己評価作成日	令和元年8月	評価結果市町村受理日	令和元年10月1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)】

ホームでは、犬を2匹飼っている。普段から触れ合いがあり、ホームのすぐ近くに月寒公園があり、天気の良い日には、利用者様と一緒に散歩に行く。散歩をしながら地域の方とのふれあいを大切にしている。動物と生活ができるということで、希望されて入居される方もいる。

ホールには、座卓を置いていて家庭的な雰囲気を作っている。

毎月『お茶しませんか』という場を設け、地域の方々と、介護のことや地域のこと、日々の悩みなどを気軽に話し合える場を作っている。

施設でのイベントにも力を入れており、3施設合同でスイーツバイキング、夏祭りを開催。誰でも参加できるようにご家族や地域の方に声をかけている。

※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	
-------------	--

#### 【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9月11日

--	--

#### 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)		<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんど掴んでいない	63
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面が ある (参考項目:18,38)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 過ごしている (参考項目:30,31)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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
<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	「気まま、わがまま、いい加減」という理念を職員間で共有し実践につなげられるよう努力をしているが十分とは言えないところもある。		
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	町内会に加入。町内の行事ごと、夏祭り、子供神輿、花植え、清掃活動に参加している。また、ホーム犬の散歩に出る際、地域の方と挨拶をするなど日常的に交流している。		
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	利用者と夏祭りに参加するなど努力はしているが人員不足等あり地域貢献までは出来ていない。		
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	会議で話し合いは行っているがサービス向上に生かせる内容は少ない。ホームの実情や」取り組みを伝え協力関係を築くことができるよう努める。		
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	市、区の担当者と連絡を取り合い、情報交換をはじめとした連携、相談、報告を行い現場の実情を伝えるよう努めている。		
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	身体拘束廃止に関する指針の下、身体拘束委員会議、施設での勉強会を行い、学習している。施錠は夜間のみで、気軽に入出りできる環境に整えている。毎月のカンファレンス時にも普段の声掛けで気になっていることを話し合うようにしている。		
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	勉強会やカンファレンス、虐待の芽チェックリストにより、利用者の尊厳を冒すような不適切なケア、言葉遣いが無いよう確認し防止に努めている。気になることがあったら、その都度管理者に報告があり、皆で話し合っている。		

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
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	日常生活自立支援事業において、利用者が日常的な金銭管理サービスを活用できるよう支援している。以前、成年後見制度について勉強会を開いているが、理解不足のため、学ぶ必要がある。		
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	契約時には管理者が説明を行い、理解納得して頂けるよう努めている。		
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	機会は特に設けていないが、毎月ご家族に手紙を送っており、来訪された際は、気軽に意見、要望を伝えられるよう心掛けている。		
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	カンファレンスやアンケート、個人面談もあり、日常的に意見や提案をしやすい環境作りに努めている。		
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	慢性的な人員不足だが派遣職員の補充もあり、改善されつつある。10年勤続者への褒賞金、個人チェックシート(人事考課)の導入や外部研修、勉強会、資格取得制度があり、向上心を持って働くことができるよう努めている。		
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	勉強会、外部研修、資格取得制度を受ける機会を設け、働きながらスキルアップできるよう努めている。		
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	外部研修での交流、勉強会で講師が来ることもあり、多くはないが交流する機会はある。相互訪問等の活動は行われていない。		

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
<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	ご本人、ご家族が入居前の面談から、病院や利用していたサービス事業所からの情報を基に、入居に関する不安や要望を聞き安心して入居できるよう信頼関係の構築に努めている。		
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	ご本人、ご家族が入居前の面談から、病院や利用していたサービス事業所からの情報を基に、入居に関する不安や要望を聞き安心して入居できるよう信頼関係の構築に努めている。		
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	事前情報を基に、ご本人とご家族がホームでの生活に必要な支援は見極めているが、ほかのサービス利用までは、含めていない。		
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	掃除、配膳準備、洗濯物をたたむなど出来るをする自立支援を意識し、感謝の言葉を伝え共に支えあう関係を築けるよう配慮している。		
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	日々の生活を伝える毎月に手紙や来訪時の近況報告などでご家族との連携を図っている。ご家族にも協力を頼み、共に支援していく関係作りに努めている。		
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	ご家族や馴染みの方のホーム来訪は、時間に関係なく可能としている。希望があれば電話をしたり、手紙を出したりしている。外出や外泊も可能な限り行っていけるよう支援している。		
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	個々の性格や利用者同士の関係を把握したうえで席を考慮している。また、イベント、レクリエーションは1、2階合同で行っており他のユニットの利用者ともかかわる機会を持つことができるよう支援している。		

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
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	多くはないが、サービスが終了した後も相談の連絡があったときは、状況に応じた対応をしている。		
<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	ご本人の話をよく聴き、また言葉で表現できない方には、表情や行動を観察し、希望や意見の意向の把握に努めている。職員間で情報を共有し、本人本位の生活を支援している。		
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	ご本人や家族とよく話し、提供された情報により、一人一人のこれまでの暮らしの把握に努めている。		
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	日々の状態観察に努め、日誌に記録し申し送りをし職員間で共有している。また、毎月のカンファレンスで総合的に把握している。		
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	チームでアセスメントを行いご本人、ご家族、関係者それぞれの意見や毎月行っているカンファレンスで出た課題や改善点を取り入れケアマネが作成している。		
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	日々の様子など一人ひとりの状態を具体的に日誌に記録している。ヒヤリハット、事故報告書等をカンファレンス、日々の申し送りで情報を共有、実践。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、その時々にも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	利用者の通院や外出支援等、その時々にも生まれるニーズに柔軟に対応できるよう努めている。固定観念に囚われないよう心掛け、サービスの多様化に取り組んでいる。		
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	町内会に参加。地域の相馬神社例大祭のこども神輿は毎年立ち寄り、地域の方との交流の場になっている。また、消防署協力のもと避難訓練を行っており、安全に暮らせるよう努めている。		
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、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	希望がある場合は提携している病院の往診を受けられるよう体制を整えている。また別の病院の受診を希望された場合でも、適切な支援を受けられるよう支援している。往診結果は毎月ご家族に報告している。		

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
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	週に数回の訪問看護、向かいに同グループの看護小規模ホームがあり変化があった場合はすぐに伝え指示を仰いでいる。また、急変時でも提携している病院の看護師が24時間対応できるようになっている。		
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、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	医療機関との情報交換を密に行い、入退院に向けた支援体制を整えている。状況に応じ家族との話し合いの場を設けている。		
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	看取りの支援を希望されているご本人やご家族と早い段階で話し合いを行い、方針を共有し病院、看護師、職員と共にチームで支援に取り組んでいる。		
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	マニュアルがあり職員は目を通しているが実際の場面に遭遇した際、全ての職員が適切な対応が行える実践力を身に付けているとは言えない。		
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	消防署協力のもと、年2回避難訓練を行っている。ただし、火災における訓練のみで他の災害時の訓練は行っていないので訓練が必要である。		
<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	自尊心を傷つけないよう心掛け、丁寧な言葉掛けに努めている。毎月のカンファレンス、身体拘束委員会で対応を学び、職員間で常に意識している。		
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	利用者の自己決定を優先とし、ご本人が意思表示ができるような問いかけに配慮し、利用者の立場に立って考えるよう努めている。		
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	利用者本位の支援を第一に考え、利用者のペースに合わせた対応を心掛けてはいるが、十分とは言えない。工夫が必要。		
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	一人ひとりの希望に沿って理美容利用できるよう支援している。毎朝、見守りが必要な方には職員と一緒に洋服を選んだりしている。		

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	利用者の希望、様子を見て刻みやムース食と対応している。できることは、食事の盛り付け、配膳準備、片付けと職員と一緒にやっている。		
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、水分摂取量は個別に記録し職員間で共有し把握するとともに、毎月体重測定を行い体調管理を行っている。個別に刻み、ムース、粥食を提供している。むせこみがある方には水分にとろみをつけるなどの配慮している。		
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	ご自身で口腔ケアが可能な方には見守りを行い、難しい方には声掛けや誘導を行い、うがいや歯磨き、義歯の手入れなどの支援を行っている。		
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	排泄表を作成し個々の排泄パターンを把握している。できるだけ排泄誘導を行いトイレでの排泄を支援している。トイレの声掛けには無理強いせず、利用者に合わせた対応に努め、自立に向けた支援を行っている。		
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	利用者の1日の食事、生活状況を見直し、水分量を増やしたり、食物繊維の多い食事や乳製品の提供。腹部マッサージを行うなど、個々に合わせた予防、対応を行っている。		
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	週2回以上入浴できるよう支援している。なるべく本人の希望に沿えるよう順番や温度、シャワーのみと配慮をしている。拒否が強い方には、職員を変えたり、時間、日にちの変更など柔軟な対応に努めている。		
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	一人ひとりの生活習慣を大切にし、日中、夜間共に休息したり、安眠できるよう支援している。眠りが浅い、眠れない方には医師に相談を行っている。		
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	薬の理解や把握は出来るだけ行っているが不十分である。個人ファイルの薬剤情報を常に確認できるよう管理している。薬の管理、与薬時は、必ず複数の職員で確認し、誤薬予防に努めている。		
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	個々の力量に応じた家事を行う。できることは手伝っていただき、やりがいや、張りのある生活を送れるよう支援している。生活歴やお聞きした情報をもとに、気分転換や楽しみが持てるよう支援している。		

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
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	できるだけ利用者の希望に合わせて支援しているが職員不足の為、急な対応は出来ていない。ご家族と外出、外泊できるよう支援している。近隣への買い物、散歩の支援やホームの前で洗濯物を一緒に干したり、外気に触れる機会を少しでも作れるよう心掛けている。		
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	職員は、利用者が金銭管理を行うことの重要性について理解しており、自己管理が可能な利用者は、ご自身で管理して頂いている。難しい利用者については、家族から預かり必要に応じて使用できるよう支援している。		
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	居間の電話は、いつでも電話できるよう支援している。ご自身で電話をかけることが難しい場合は代行等支援している。利用者の手紙を投函する支援も以前は行っていた。		
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	居間には共有のテレビがあり、利用者がくつろいで過ごせる空間になっている。掲示板には季節感のある装飾物を、月替わりでディスプレイし、行事写真なども飾っている。ホームには犬がいていつでも触れ合うことができる環境である。		
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	居間のテーブルを複数に分けているので、一人でも複数でも自由にくつろげるよう工夫している。希望に応じて椅子の場所を移動するなど配慮している。		
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	使い慣れた家具、仏壇、ご家族との写真など、思い出の品や好みのものを飾り、居心地よく過ごせるよう工夫している。		
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	利用者個々の力量に合わせて、残存機能の維持に努めている。転倒や怪我等がないように危険箇所の除去、点検を行い、安全かつ自立した生活が送れるよう工夫している。		