

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	0195000039		
法人名	株式会社 ハンループ		
事業所名	グループホームはるる(うめユニット)		
所在地	常呂郡訓子府町字穂波67番地33		
自己評価作成日	平成30年3月7日	評価結果市町村受理日	平成30年4月10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_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=0195000039-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【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 ニッポン・アクティブライフ・クラブ		
所在地	札幌市北区麻生町5丁目2-35コーポラスひかり106号		
訪問調査日	平成30年3月25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)】

当GHは併設されているDSと共に、地域機関の協力の元開設12年目を迎えました。経験を重ねた職員が半数以上いる事もあり、利用者様の日々のケアに加え・緊急時等にも職員が対応できる体制を整えています。認知症については、利用者家族の相談の他・町役場主催の家族会等にも参加し地域住民の相談にも応じています。今後も認知症の方々と共に歩んでいける生活環境を提供できるように努めていきます。

【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)】

当事業所は平屋建て2ユニットで、同法人が運営するディサービスが併設され、行事、運営推進会議などを合同で行って、利用者同士行事などを通じ馴染みの関係を作ることが出来、職員も同じ関わりを持つことにより、お互いに連携を密にして事例を共有しながら質の向上に取り組んでいる。交通の便利な住宅地にあり商店街も近く、利用者も同じ町民で顔見知りも多く、散歩や買い物などで近隣の方から声をかけられるなど馴染みの関係が継続されている。婦人会のボランティアや幼稚園児が来訪して交流し、町内会の清掃活動、町内会行事など地域との密度の高い行事連携が図られ地域住民の来訪も多く、地域ぐるみの交流・支援がある。普段の利用者の生活では、食事の下ごしらえや後片付けや掃除等、利用者自身が実践することで、利用者の機能向上に努めながら、生きがいを持つように職員は見守り、自宅と変わらない生活が送れるよう支援している。施設長や管理者は、職員との良好な関係構築を図ると共に月1回職員がテーマを決め意見交換を行うことで、介護の質的向上や自主性、サービス向上へと繋げるよう努めている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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. 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、活き活きと働いている (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	職員から見ると、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	職員から見ると、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	理念を大きく書いた紙を職員が見える位置にはり確認できるようにしています	地域密着型サービスの意義や事業所の役割を意識しながら全職員で作上げた理念は職員の気持ちを一つにつなぐ基となっており、理念を廊下に掲示して利用者の意思を尊重する実践に努めている。		
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	婦人会の慰問等により利用者との交流が図れています	町内会へ加入している。婦人会ボランティアが来訪して利用者との話し相手や読み聞かせ等をしたり、地域住民との交流、保育所園児が来訪して交流している。利用者の高齢化が進み散歩回数が減少しているが、散歩時の挨拶で地域住民との交流を保っている。		
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	運営推進会議の実施又は町主催の認知症の会に講師として参加しています			
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	二か月に一回の開催で事故報告や利用者の状況報告を行い、意見交換を行っています	役場職員、地域住民、社会福祉協議会、婦人会、家族等が参加して年6回開催している。活動状況や事故報告、運営について意見交換を行い、意見や助言を得てサービス向上に活かしている。議事録は家族にその都度送付している。		
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	電話連絡・訪問・推進会議・認知症の会など、相談体制が構築されています。	役場担当課長が運営推進会議に参加しており普段から新しい情報交換を行っている。また、事業所の空き状況を報告したり、役場担当から入居相談を受けるなど、協力関係を築いている。		
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	身体拘束は基本行わないということを全職員理解しケアを実施しています	身体拘束をしないケアについては委員会活動があり、マニュアル整備や事例を元に研修会や改善活動を行っている。また、管理者は利用者へのスピーチロックが生じないように、尊厳を持って接するように日々の言葉使いに気を付ける指導をしている。		
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	勉強会で虐待を議題にし学んでいます。又、月一回の職員会議にてケアの内容についても検討しています			

グループホームはるる(うめユニット)

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	勉強会や研修で学び職員間で共有し活用できるように支援しています		
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	ご家族との話し合いの場をもうけ不満のない様説明することを心がけています		
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	運営推進会議で出た意見を職員間で反映し運営しています	日常の会話などから利用者の要望などを把握し、家族とは、運営推進会議出席時には意見や要望を出しやすい環境を整えたり、面会時には雑談を交えながら利用者の暮らしぶりを伝え、意見や要望を引き出すように働きかけている。また、アンケートによる提言についても真摯に受け止め改善に向け努力している。	
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	日々の会話の中でも耳を傾ける様勤めています	日々の会話で意見や提案を聞いたり、定期的に職員会議を開催し、意見や提案を聞き検討して運営に反映させている。また、管理者は常に職員の働きやすい環境づくりに配慮し、資格取得にも支援体制を整えている。	
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	職員の不満、要望も積極的に聞くように心がけ改善に取り組んでいます		
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	資格取得に向けた金銭援助をおこなっています		
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	グループホーム協会の参加等ネットワークの構築に努めています		

グループホームはるる(うめユニット)

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	アセスメントを行い本人の要望の把握に取り組んでいます		
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	面接にて話しやすい環境を心がけ関係づくりをしています		
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	要望、希望を出来るだけ取り入れサービス対応しています		
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	出来ることは出来るだけご本人にして頂き、台所のお手伝いもして頂いています		
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ます	計画作成時には家族の意見も聞き入れ共に支えていく関係を築いています		
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	利用者ご本人やご家族から情報を取り入れ、大切にしてきている事や知人との電話連絡や面会などの環境作りを行っています。	家族や地域の知人、親戚縁者の面会が多く、これまで大切にしてきた馴染みの関係が途切れないように支援している。また、家族の協力を得ながら馴染みの場所に出かけられるように支援している。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	食事、行事には出来るだけ全員が参加するように心がけ食事の席も利用者の性格を把握した気の合う者同士のなるように配慮しています		

グループホームはるる(うめユニット)

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	利用終了後も相談、支援に配慮しています		
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	センター方式を活用し把握に取り組んでいます	利用者の生活歴や日々のケアの中でのコミュニケーションから思いや希望、意向を把握するように努めている。また、意向等を上手く伝えられない利用者には、普段から様子や状態を注意深く観察し汲み取るように努めている。	
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	本人、家族、担当ケアマネジャーの情報を整理し個人ファイルにより把握しています		
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	定期的にセンター方式の利用、月一回の会議による現状の把握に努めています		
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	定期的なモニタリングや、変化や介護事故などが起きた時には、会議で検討し、介護計画に反映、見直しをしています	家族や利用者の意向を反映させて、モニタリングや会議で出た意見を基に、6ヶ月で見直して介護計画を作成し家族の承認を得ている。また、体調変化が見られるときには随時対応して、医師の助言を基にケアプランを見直し、職員会議を経て常に現状に即した介護計画を作成している。	
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	個別の介護記録、連絡ノートを使用することで共有し見直しをしています		
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	状況に応じて外出支援、訪問看護の利用を行っています		
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	ボランティア、婦人会の支援を受け慰問を行っています		
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	地域医療機関での往診にて連携を図っています。地域医療機関以外では基本的には家族による対応ですが都合のつかない場合、緊急の場合には職員が対応しています	利用者や家族等が希望するかかりつけ医への受診を可能とし、その際は家族等の付き添いが基本で、家族等が付き添えない場合は職員が同行している。全ての診察内容は個人記録に記載し、全職員で共有している。また、月1回の訪問看護で利用者の健康管理に努めている。	

グループホームはるる(うめユニット)

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	月一回看護師による健康管理が行われています。その他でも異常がある場合には適切な連携を図るようにしています		
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。	病院とその都度情報交換を行っています		
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、事業所の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	場面に応じて家族と話し合いを行い説明をしています	入居時に本人、家族に対応指針に基づき説明して同意を得ている。重度化した場合は、本人や家族の意向を最大限尊重し、医師や訪問看護師、家族・職員が連携協力し希望に添うよう支援体制を整えている。	全職員が看取り介護について共通認識を持つため、チームケアなど看取りにについての研修を期待する。
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	低域的に訓練を行っています。又連絡網を用意し緊急時による対応もしています		
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	消防立ち会いのもと訓練を行っています	消防署立会いのもと夜間想定避難訓練を実施している。また、災害時想定で、利用者及び職員の安全を確保するための対応シミュレーションを踏まえた上での訓練を実施した。10月に想定外の停電を経験し、様々な問題点も理解しながら、地域との協力体制を築いている。	
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	一人ひとり性格、体調を考慮して対応しています	誇りやプライバシーを損ねない言葉かけに注意を払っている。トイレ誘導や入浴時など、誇りやプライバシーを損ねないように優しく接している。名前を呼ぶ時は、なれなれしくならない様に配慮している。	
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	傾聴することを心掛け、ゆっくりコミュニケーションをはかっています		
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	本人の生活リズムに合わせた対応を心掛けています		
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	訪問美容の利用、季節に合わせた服装を行っています		

グループホームはるる(うめユニット)

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	日常の会話の中から食べたいものを聞いたりし好みを把握しています。後かたづけは出来る範囲で行って頂いています	事業所内の畑で収穫した野菜を献立に使用したり、季節ごとの行事食や誕生食、外での焼肉など食事を楽しめるよう工夫している。また、後かたづけは出来る範囲で行っている。	
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	介護記録に前日、当日分と水分量がわかるように記載し、食事量については十分な栄養が取れない利用者に対しては栄養補助食品等で対応しています		
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	生活習慣もあり毎食とはいかないものの就寝前には全員に口腔ケアをお願い実施しています		
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	利用者の行動によった声かけ、介護記録を元に会議を行い職員間で協議し状態に合わせた声掛けを行っています	利用者が自力でできる部分を見出し、自立の拡大を図るように支援している。見守りや声掛け、定時の誘導によってトイレで排泄できるように取組んでいる。	
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	乳製品の提供や便の状況により食事の工夫を行っています。又医療機関への相談も行っています		
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	基本的には午後からの入浴になっており、状況に応じて午前入浴もあります。拒否のある利用者には日や時間を変えたり対応する職員を変えたりと支援しています	基本的に週2回、午後からの入浴を支援しているが、利用者の希望によって午前入浴もある。嫌がる時には時間をずらしたり、担当職員を変えながら入浴の支援を行っている。	
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	居室では安心して休まれる様な環境(なじみの物を置く)を作るように心掛けています		
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	個々のファイルに処方箋をとじ確認できるようにしています。変更のある場合には連絡ノートにて職員間で共有しています		
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	センター方式を利用により個々を把握し音楽やカラオケ、散歩等を行っています		

グループホームはるる(うめユニット)

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	遠距離、冬季は出来てはいたないが天気の良い日、お花見の季節等にはお誘いし外出の機会を設けています	天候や利用者の状態に合わせて、散歩したり、花見や菊祭りに行ったりして気分転換を図っている。また、家族の協力を得ながら、買い物や外食、ドライブなどの支援をしている。	
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	金銭は事務所管理になっています。しかし管理可能な利用者が希望した場合には本人管理となります		
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	必要に応じ電話対応しています。かかってきた電話には話しやすい場所を提供しています		
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	季節に応じたフロアの模様替えを行い、季節感を感じていただけるように努めています	共用空間は明るく、利用者が過ごしやすい環境づくりに努めている。また、各季節に合わせた手工芸品や行事の写真などを飾り付け、季節感を出している。	
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	一人掛けソファを用意し好きな場所で過ごされていますが一人ひとり定位置がありそこで過ごされています		
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	愛用の家具や寝具を勧めています。個々の性格にもよりますが写真を飾ったりしています。居室には温度湿度計も設置し空調管理も行っています	居室にはクローゼットが備え付けられ、使い慣れた家具やベッドなどを持ち込み、利用者の馴染みのある配置がなされている、また、家族写真が飾られ安心して寛げる場所になっている。	
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」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	建設時よりバリアフリーになっています。又トイレ等の場所が分かるように目線に合わせた張り紙を張ってあります		