

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	0171200157		
法人名	医療法人社団 恵庭南病院		
事業所名	グループホーム 恵風		
所在地	恵庭市緑町2丁目12番12号		
自己評価作成日	平成24年11月28日	評価結果市町村受理日	平成25年1月23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)】

家庭的な雰囲気を大切に入居者個々のできること、出来ないことを見極め、支援する事を職員全員で取り組んでいます。経営母体が病院のため、医療面でのサポートも安心して生活して頂けると思います。

※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.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kani=true&JigyosyoCd=0171200157-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【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7丁目1番あいビル7階
訪問調査日	平成 24年 12月 12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)】

開設から10年になる1ユニットのグループホームです。管理者は運営法人が経営する病院から派遣された看護師であり、利用者に対する日々の健康チェックを実施すると共に、入居前のかかりつけ医を現在の担当医とし健康管理を行っています。また、介護の適任者として派遣された職員により、利用者一人ひとりに応じた介護が行なわれています。利用者と職員は大きな家族を構成し、利用者は菜園や食事の一連活動の中で好みやできる活動に積極的に参加しながら共同生活を楽しみ、意欲と自信の回復を図っています。近隣住民とは散歩時や窓越しの手振り交流を始め、町内会行事への参加や地域で必要とされる活動の一端を担い、ホームは町内会の一軒として、利用者は町内会の一員として認知されています。利用者の笑顔が眩しい安心度の高いグループホームです。

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拡がり深まり、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	理念は廊下や居間に掲示し、理念がケアに繋がっているか、会議等で話し合っている。	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念のねらいを全職員が共有し、スタッフ会議で意識付けと振り返りを繰り返し行っています。	
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	毎日の散歩時の挨拶だけでなく、町内散歩夏祭りに参加していることで、近隣住民の方から先に声をかけて頂けるようになってきている。	近隣住民とは、毎日の散歩時や窓越しの挨拶が日常化しています。地域の夏祭りや清掃活動にも参加し、2ヵ月毎に町内会向けお便り「恵風」を発行しています。	
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	運営推進会議や町内回覧板で活動予定や生活状況、認知症についてのお知らせをしている。		
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	活動報告だけでなく、質問や助言を活かすように取り組んでいる。	偶数月の第1木曜日を定期開催日とし、市担当者・地域包括支援センター職員、民生委員、家族や利用者代表も加わり、ホームの現状報告や事業計画に対する話し合いを行っています。近年、知見者として消防署員の出席をいただき指導を受けています。	
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	運営推進会議等で多くのアドバイスを頂き、ケアやサービスに活かしている。	市担当者には運営推進会議に出席いただき、情報提供やケアサービスの取り組みに対して協力を頂いています。日常的には、電話や訪問による報告・相談を行い、協力の関係作りができています。	
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	研修へ出席後、ホームでの勉強会で報告し、ホーム内で身体拘束につながる行為がないかを話し合っている。夜間を除き施錠はしていない。	研修会に出席した職員を中心に勉強会を開催し、身体拘束につながる行為について話し合い、チェック項目に基づく日常点検により身体拘束のないケアの実践に取り組んでいます。施錠せずとも安心して過ごせる工夫について運営推進会議で協議し、チャイムを取り付けました。夜間を除き施錠していません。	
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	虐待についても、ホーム内の会議等で話し合っている。		

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	入居前より関わりを持ち、入居後も本人の気持ちを引き出せるような、関わりを持つように努めている。		
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	入居前にホームの見学に来てもらい、家族の思いを受け止めるようにしている。		
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	本人と家族のそれぞれ思いや要望を聞き、ケアに活かす支援を心掛けている。	利用者・家族の思いや要望は面会時に確認し、職員間の話し合いを通して運営に活かしています。関係書類には意見・苦情の相談窓口として、ホーム及び関係機関を明示しています。	
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	入居者の得意なこと、出来る事一緒に行ったり、教えてもらったりして関係を築いている。	職員の新たな気付きやアイデアは、管理者を通して運営法人代表者の決裁を頂き、ホーム運営やケアサービスに取り入れています。スタッフ会議では職員の意向により事前にテーマを決め話し合いが行われ、ケアサービスの改善に活かされています。	
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	面会時やメッセージ等で本人の様子を伝えたり、一緒に過ごす時間(誕生日会・流しソーメン)をつくっている。		
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	家族の協力や職員が面会や外出の支援に努めている。		
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	居間での会話やゲーム等で入居者同士が関わりを持てるように職員が支援している。		

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
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	入居前より関わりを持ち、入居後も本人の気持ちを引き出せるような、関わりを持つように努めている。		
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	入居前にホームの見学に来てもらい、家族の思いを受け止めるようにしている。		
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	本人と家族のそれぞれ思いや要望を聞き、ケアに活かす支援を心掛けている。		
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	入居者の得意なこと、出来る事一緒に行ったり、教えてもらったりして関係を築いている。		
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	面会時やメッセージ等で本人の様子を伝えたり、一緒に過ごす時間(誕生会・流しソーメン)をつくっている。		
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	家族の協力や職員が面会や外出の支援に努めている。	利用者全が2年以上前からの入居者で、人や場所の関係性の把握が蓄積されています。利用者は懐かしいデイサービスや病院へ行ったりしています。ドライブ時には、懐かしい場所を経由して目的地へ行くなど関係継続の支援をしています。	
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	居間での会話やゲーム等で入居者同士が関わりを持てるように職員が支援している。		

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	入院となることが多いため、面会に行ったり家族とのコミュニケーションを大切にしている。		
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	入居時に出来るだけ情報を収集し、活動の可能性を本人との会話で決定したり、表情から意思をくみ取ったりしている。	入居時に情報収集に努め、生活を支えるためのアセスメントを行っています。基本情報として、生活歴・主訴・社会との関わりなど、19項目に整理されています。入居後も会話や行動・表情などから汲み取り、本人本意に検討し把握しています。	
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	家族やケアマネジャーケースワーカーから情報を収集し、本人からも日々の生活の中から見出している。		
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	申し送りノート等を使用し、職員間で情報交換しながらケアにつなげている。		
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	本人や家族の思い傾聴し、職員全員で会議で話し合い、計画や支援の方法を決定している。	管理者と職員がペアを組む担当制を取り入れ、アセスメントを行い、全職員で意見交換やモニタリング、ケアカンファレンスを行っています。3ヵ月毎に見直し、6ヵ月サイクルの介護計画を立てています。	
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	介護記録や口頭での申し送りで情報の共有を図り、ケアに活かしている。		
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	本人や家族の状況に応じて、買い物の支援等をおこなっている。		
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	本人の意思を確認し町内活動やイベントへの参加を支援している。		
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	当ホームでは経営母体である、恵庭南病院を退院され入居される方が多いため、定期的な受診を支援している。	利用者の多くは、運営母体病院の通院者であり、利用者の希望により引き続き担当医がかかりつけ医として健康管理をしています。ホームが定期的に通院支援を行っています。	

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	看護職員を配置しており健康管理や受診を支援している。また介護職員は体調や表情の変化を見逃さないように早期発見に努め、看護職員への報告や医療につなげるように連携を取っている。		
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行っている。	病院関係者と週一回の連絡会議を開き情報交換を行っている。		
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、事業所です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	入居時に本人や家族に説明を行っている。又期間をおいて、意思確認をおこない取り組んでいる。	入居時には本人・家族に「重度化・終末期の指針」を基にホームの方針について説明し、同意書に署名捺印をいただき、意志確認を行っています。母体病院のかかりつけ医を中心に、ホーム全職員は病院勤務の経験者としてチームによる支援体制ができています。	
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	職員は救命講習を受ける事とし、休日・夜間の緊急対応マニュアルを作成周知徹底している。		
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	災害時のマニュアルを作成し年2回の避難訓練をし、近隣住民や消防署・病院の協力のもとに訓練を行っている。	年2回、消防署・運営法人経営の病院・近隣住民の協力を受け、昼夜間を想定した避難訓練を実施しています。災害時マニュアルの作成、自動通報装置の施設、災害に備えた備品等の準備ができています。自動通報装置による5分以内通知を検討中です。	利用者やホームの状況をはじめ時間・地域性など、あらゆる諸条件を想定し、確実な避難誘導を目指した実践的訓練の年間を通した取り組みを期待します。
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	思いや意思を尊重しながら、個別のケアにあたっている。	人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねることのない言葉掛けをしています。名前は、利用者が希望する呼び方を基本に、目立たずさりげないケアに努めています。介護記録などはスタッフルームに適切に保管しています。	
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	一人ひとりの理解力に応じた働きかけをし、話を傾聴する時間を設けて、自己決定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	本人の希望に添って散歩やリハビリの声かけや支援をしている。		
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	理美容は本人や家族の意見に添って決定している。日々の洋服等は本人が選んで決定できるように支援している。		

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	入居者の食事の好みを把握し、味や硬さを工夫している。野菜の下ごしらえや、後片づけを一緒に行き、週に一度はメニューにしている。	平素は運営母体病院の献立を基に食材が届き、ホームで調理しています。毎週水曜日は特別メニューの日として、利用者主体の食事が作られ、外食や店屋物も取り入れています。各自ができる活動に参加し、職員と一緒に食事しています。	
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	栄養士の献立をもとにバランスの良いメニューとなっている。記録による水分の確認をし、お茶の時間を設けている。		
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	毎食後口腔ケアを支援している。		
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	トイレを認識できるように考慮し、時間でトイレ誘導をしたり出来るだけ布パンツを使用できるように支援している。	トイレ誘導の約束事を守り利用者の習慣や排泄パターンに応じた支援を行っています。トイレ付7居室とポータブルトイレを合わせ、行きたい時に行ける支援を基本にしています。	
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	水分・運動・オリゴ糖・体操・薬の使用等、個々に合わせた工夫をしている。		
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	体調を考慮し、清潔保持のため予定を組み、本人の意思を確認して支援している。	週2回を目安に、入浴剤を入れ同性による入浴支援を行っています。状況により、足浴・清拭・シャワー浴なども取り入れています。	
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	個々の生活や体調を考慮しながら、出来るだけ日中の活動を活発にし、良民が得られるように支援している。		
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	各自の服薬表の活用や、効果・副作用の確認をし、複数での服薬時の確認を徹底し誤薬防止に努めている。		
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	テレビや新聞・音楽・ゲームを取り入れたりと、外出・買い物等 興味のあるものを提供できるように支援している。		

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	季節や入居者の希望を取り入れ、積極的に買い物や散歩等の支援を行っている。	日常的には、職員同行の散歩や弁当を持参してピクニックに出かけています。季節により、ホーム横で流しソーメンやバーベキューを楽しみ、菜園活動・地域の祭り・花見など、戸外に出かける機会を多くしています。運営法人や家族の協力も頂いています。	
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	買い物や必要な物を買うことができるように、家族とも相談しながら支援している。		
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	電話は自由に使用でき、職員が取り次いだり手紙を出す支援を行っている。		
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	居間や玄関には花を飾り、居間ではテレビやビデオを観賞している。廊下には入居者の写真を飾り、椅子を置くことで入居者同士が会話を楽しんだりしている。	居間内に台所・食堂があり、食事作りの音と匂いが漂い安心感と居心地よい家庭的な雰囲気の共用空間です。道路に沿った壁一面の窓は、近隣住民との交流の窓となっています。廊下にはイベント時の思い出の写真を掲げ、イスとテーブルを置き、くつろぎのスペースを作っています。	
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	廊下にイスやテーブルを置き、利用して頂いている。		
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	本人の意向に添って、使い慣れた家具を持ち込んでもらい配置している。又ホームの家具類も使用してもらっている。	1 2 畳の広い居室には馴染みの家具や生活用品を始め、趣味の園芸や作品などを飾り、その人らしい居心地のよい居室作りが行なわれています。持ち込み品の少ない利用者にはホーム備品を使っただいただいています。	
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	居室の出入り口のだんさを解消するために、スロープへの改修や、手すりの位置の変更、段差の場所は声かけ・見守り・介助で使用している。		