

1 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	1271500777		
法人名	有限会社 かづみ		
事業所名	グループホームあんしん		
所在地	千葉県茂原市三ヶ谷1293-1		
自己評価作成日	平成29年 2 月 4 日		

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.pref.chiba.lg.jp/pbcfnfukushi/NAV0300.aspx
----------	---

【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NPO共生		
所在地	千葉県習志野市東習志野3-11-15		
訪問調査日	平成29年2月14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)】

利用者様の身体的能力等の低下に伴い、出来ることは減りつつも、毎日少しでも笑いのある生活を過ごしてほしいと願っている。緑豊かな自然に恵まれているので、季節を感じ、外の風を感じて頂いている。

【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)】

昨年度、管理責任者が交代し、2年目に入りました。それまでの近隣住民と触れあいや交流を継続しながら、この一年、地域に密着した福祉サービス事業所としての運営を引き続き行っています。運営推進会議も、今年度2回ほど開催され、行政機関、自治体等にグループホームの内容や事業所の運営状況等を説明しご理解を頂く機会を設けることが出来ました。又、事業所内では、定期的に職員会議の開催が行われ、チームケアを実現する為の情報共有の体制も出来てきています。今後、課題解決に向けた話し合いや対応に、地域ぐるみで取り組んで行くことが期待されます。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、生き生きと働けている (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				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	事業所様自己評価記入欄	外部評価、評価機関記入欄	
			実践状況	実践状況	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ふ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	「個人を尊重し安全で安心できる、楽しく美しい生活の場を地域との連携の中で和の心をもって確立すること」という法人理念を掲示している。	事業所の理念を玄関に貼って、職員が毎日確認できるようにしています。同時に、施設を訪問した方々に施設の目指す法人理念を理解して頂く様に努めています。理念中にある”安全で安心できる”を実践するために、利用者のケガや転倒に注意して一日を過ごしてもらうよう心掛けています。	
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	散歩の際に挨拶をしてコミュニケーションを取るようにしている。 自治会に加入し、近隣の住民との交流を図る。	自治会に加盟し、ドブ掃除やゴミ拾い等の行事に参加し、地域との交流を図るように努めています。また、近くを散歩している時に近所の方と会った場合は、利用者から積極的に話をするといった日常の挨拶も欠かさないようにしています。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 http://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do	地域に貢献できるように、取り組んでいきたい。		
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	会議の開催が定例化していない。評価の結果を報告できるように準備をすすめる。	今年度もまだ、運営推進会議が定着化するまでには至っていません。28年度は6月と12月に市の社会福祉課、自治会長、民生委員、家族を入れての運営推進会議が開かれました。	運営推進会議の定着化していくことが期待されます。会議を定期的開催していくことで、施設の運営に役立てられるような方向に持って行くことが、今後望まれます。
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に取り組んでいる	市担当者、介護課の担当者に相談に行っている	介護保険の更新手続き等で、市とは連絡を取り合っています。今年度は市から利用者の紹介があり、施設の入居申し込みを受けて入居して頂いた実績がありました。	
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「介指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	安全面を考慮し、束縛の無いように、努めている。	利用者への対応では、「力」「精神的なもの」「言葉」等が身体拘束に触れることのない様、管理者は注意を払っています。身体拘束に関するマニュアルは作成されていますが、現状は日常業務のなかで、利用者のケガ、転倒に注意した配慮がされているといった状況です。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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、職員会議で資料を活用し、話し合いをしている。		

自己	外部	項目	事業所様自己評価記入欄	外部評価、評価機関記入欄	
			実践状況	実践状況	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	外部研修の機会があれば出席させている		
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	利用申し込み時に契約書等の説明を行い、理解していただいた上で契約を行っている		
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なら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	面会に訪れた利用者家族に近況を報告しながら、意見、要望等を聞いて反映させている。	家族が訪問されるときには、必ず意見・要望等を伺うように注意を払っています。玄関には”ご意見・ご要望・苦情処理記録”の用紙が置かれて、要望等を記載して頂く様にしていますが、用紙への記載はなかなか無いというのが現状です。	
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	随時、意見や提案を聞き、職員の意向や希望に沿うように努めている。	今年度は職員会議を定期的で開催することに努め、2~3カ月程続いています。会議では、職員から忌憚のない意見が出され、多少なりとも情報の共有化が進んだと改めて認識することが出来ました。	
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	職員が長く働けるよう努めている。		
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	研修への参加。		
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	系列法人の運営する施設訪問を行っている。		

自己	外部	項目	事業所様自己評価記入欄	外部評価、評価機関記入欄	
			実践状況	実践状況	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 サービスを導入する段階で、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	本人の意思が確認できる方は、要望に添える様努めている。確認できない方については表情から安心を感じられるように心掛けている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	アセスメントシートや家族との話し合いで、不安、要望等を聞き、関係づくりに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	家族との話し合いで優先順位は何かを考え、状況の変化に応じ提案するよう努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	コミュニケーションを取りながら、利用者様の立場に立った対応を実施している。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	面会時に、現在の状況を説明し、会話の流れの中で、本人と家族の話がスムーズにいくようサポートしている。		
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	家族以外のなじみの方とも職員が良い関係を築けるよう努めている。	2か月に1回、訪問理美容を利用している方もいます。馴染みの方や家族が施設を訪ねて来られたら、一緒に寛いで頂けるよう居室にお通しています。職員は友人であっても、家族と同じ気持ちで接するようにしています。	
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	気の合う仲間同士で、話をしたり、レクをしたりして、支えあえるよう、支援している。		

自己	外部	項目	事業所様自己評価記入欄	外部評価、評価機関記入欄	
			実践状況	実践状況	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	退所後、施設等に入所された方は、訪問を行った。		
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	家族から意向を聞き、日常の会話の中から把握できるように努めている。	入所時には、短い時間ですがご家族の意向、ご本人の気持ちをお聞きしています。ご家族は施設にお任せの傾向が強く、具体的な要望はあまり有りません。ご本人の思いとのギャップが存在する場合がありますが、ほぼ2か月くらいで解消しています。	
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	面談入所時に生活歴や暮らし方を聞きとり、又入所時には馴染みの品を持ってきて頂き、生活しやすい環境にしている。		
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	毎日の状態の変化、バイタルサイン、排尿、排便状況の把握、歌唱、描画、料理等を勤めて様子を見る等して現状把握に努めている。		
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	家族の提案、アドバイスにより本人と家族の求める介護計画に近づくように作成している。	同一法人複数の事業所を兼務するケアマネージャーは、週に1回訪問。職員や管理者からモニタリングを行い、変化が有れば即刻対応を検討し、プランの変更等を行うことにしています。あくまで本人の意志を尊重する様に努めています。	月に1回は、職員全員が集まるミーティングを開催されています。その中で行われる利用者のカンファレンス等を通じ、事業所内で情報共有されることが望まれます。
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	個別にケース記録を記入している。また、申し送りノートを参考に職員間で情報共有できるようにしている。		
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	同事業所近隣にある、特別養護老人ホームや、グループホームをお互いに行き来して、気分転換を図っている。家族との外出など支援している。		

自己	外部	項目	事業所様自己評価記入欄	外部評価、評価機関記入欄	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	地域との交流を図り、一人ひとりが地域の一人として生活できるように働きかけている。		
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	協力医療機関だけでなく、利用者の必要とする医療機関への受診にも対応している。	月1回、協力医への通院支援を行う他、利用者のかかりつけ医への通院支援も行います。職員は診察に立ち会うことにより医師との情報交換も密に行う事が出来ます。ご家族の希望により認知症の専門医の診断を受けることも出来ます。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	急変時は、最寄の特養の看護師に相談したり、夜間は、代表が(元看護師)対応してくれる。非常勤の看護師が週1回出勤し、健康管理を行なっている。		
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、又、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。あるいは、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	医療機関とコミュニケーションを取れるようにして、退院後に備えている。		
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	契約時、重度化や終末期における施設の方針、対応等を家族に説明し同意を得ている。日頃から協力病院とは連携を図りながら施設として出来る限りの支援が行えるよう、取り組んでいる。	入院は慣れない場所、検査等で心身へのダメージも大きく、出来るだけ本人の意向に沿った対応を心掛けています。これまでも看取りの経験はありますが、現状の対応力の把握を行い、職員には今後必要な教育を行い、特に医療との連携に重点を置いた対応を目指しています。	
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	看護師或いは系列法人の看護師と常時連絡が取れるようになっている		
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	年2回避難訓練を、行なっている。地域とのコミュニケーションを図りたい。	地域とのコミュニケーションを図り、緊急時の応援が頂ける様活動を行っています。消防訓練は年2回、6月と12月に、消防署立ち合いで実施しています。特に同一法人が運営する特養が傍にある為、協力体制も必要であると考えています。	

自己	外部	項目	事業所様自己評価記入欄	外部評価、評価機関記入欄	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個人を尊重するという意識の下、支援している。	プライバシーの確保は、尊厳と権利を守る為の基本であることから、職員会議の中でも時々話題に出して意識を徹底しています。入居期間が長い利用者の場合、馴れ合いが生じやすく、基本を外すことの無い様心掛けています。	
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	天気の良い日は散歩や外出が出来る様支援している。		
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	予定はあるが、一人一人の希望やペースに添うようにはしている。		
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	家族が、身だしなみを整えてくれたり、馴染みの美容院へ、行かれる方もいる。		
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	出来る仕事は、一緒に行なっている。	食材は、外注業者から運ばれて来る為、買い出しは必要ありませんが、美味しいものを楽しむことを主眼として、出来る方には準備や、後片付けをお願いしています。見守りや支えがあれば力が発揮出来る事に気付くことで、自信や喜びに繋がります。	
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	宅配の栄養士が作成した献立に、食事や水分の摂取量をケース記録に記入し、利用者一人ひとりの状態の変化に応じて食事形態も変えている。		
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、口腔ケアを行なっている。2週間ごとに、歯科医の訪問がある。食事前には、口腔ケア体操を、行なっている。		

自己	外部	項目	事業所様自己評価記入欄	外部評価、評価機関記入欄	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	一人で、排泄出来ない方は、時間を見てのトイレ誘導を、している。	一人ひとりの排泄パターンに応じたトイレ誘導等の個別支援を行っております。ケアに関しては羞恥心や不安に配慮し本人の生活リズムに沿った支援を心掛けています。	
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	排泄管理を行なっている。水分摂取に努めるよう心がけている。施設内の散歩や、毎日の体操も行い体を動かしている。		
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	週2回入浴がある。各々の体調や事情等にも配慮している。	週2回、午前中の中の入浴をお願いしており、入浴介助については、利用者の習慣や、性格等に配慮して、基本的には同性介助を原則としています。最近では入浴を拒む方もほとんど無く、気持ちよく入って頂いています。	
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	居室の温度設定に努め、気持ちよく休めるようにしている。		
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	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	各々の嗜好を考慮し、合唱、塗り絵、裁縫など支援をおこなっている。		
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。又、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	希望に応じて、散歩やドライブなど、行なっている。家族、知人の方との、外出も自由。	週に1回は外出支援として散歩や、希望される買い物で、ドライブ等を行っています。誕生日などにはご家族が来訪され、一緒に外食に連れて行って頂くなど、協力して頂いております。気分転換やストレス発散の効果もありますが、外に出て人と触れ合う重要性を考えています。	

自己	外部	項目	事業所様自己評価記入欄	外部評価、評価機関記入欄	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	現在、対象となる利用者はいないが、支援するように努める。		
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	重度の利用者は多い為、今の所は出来ないが、働きかける様努めて行く。		
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	手摺の設置が随所にある。周囲には緑の木々が見られ、季節感を楽しむことが出来る。	共用空間は、一日の大半を過ごす場所でもあり、季節や時間を身体で感じて頂ける様、様々な工夫がされています。時には一人になりたい時もあることから、廊下にソファを置いたり、日中でも居室に入って頂く事もあります。利用者の動線には手摺が配備されており、自由に動ける様に配慮されています。	
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	リビングにはTVが設置されており、殆どの方がここで過ごされる。好きな場所に座り、気のあった者同士で、お喋りを楽しんでいる。		
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	馴染みのものを、自由に持ち込むことが出来る。畳の居室もあり、生活歴に合わせた、支援も出来る。	プライバシーを大切にしながら居心地よく安心して過ごして頂く為に、特に持ち込み物に関して規制はしていません。これまでの自分らしい生活をそのまま継続して頂ける様配慮しています食料、貴重品、危険物に関しては都度確認しています。	
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」「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	建物が新築の為、バリアフリー、広い廊下、段差のない床と安全な環境の中で生活がなされている。		