

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 rows: 事業所番号 (0150280089), 法人名 (医療法人 徳洲会), 事業所名 (グループホーム 徳洲苑なえぼ(朝日)), 所在地 (札幌市東区北7条東18丁目105-23), 自己評価作成日 (平成29年10月10日), 評価結果市町村受理日 (平成29年12月7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)】

平屋造りで入居者様が自由に往来できる環境にあり、仲良く生活が出来る所。

※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.kajigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2017_02_2_kihon=true&JigvogyoCd=0150280089-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 3 rows: 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 (平成29年11月16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)】

最寄りのバス停から2分程で、大型スーパーや公園が近くに有り、散歩や買物など暮らしに便利な環境である。中庭を囲んだ平屋造りの建物で、「朝日」「夕日」の2ユニットの事業所の玄関は左・右に構えているが、屋内では繋がって利用者は自由に行き来して交流を図り、職員も互いに協力し合える状態にある。また、敷地内に併設された同法人系列の老人保健施設とは、避難訓練・内部研修・行事等を合同で実施するなど協力体制が構築されている。運営母体である徳洲会は大手医療法人で、札幌東徳洲会病院を協力医療機関として連携を密に図る事で、訪問診療や訪問看護、ターミナルケアにも取り組み、終の棲家として利用者、家族の安心と信頼に繋げている。開設から10年が経過する中で、地域とは連合町内会長の協力の下に、地域行事や併設の施設主催の夏祭りや地域住民と繋がりをもち、小学校の運動会や学習発表会、園児、中・高生の訪問で催しを楽しみながら大勢の子供達と触れ合う事で笑顔が増し、心にも体にも優しい交流となっている。家族とは対話の機会を心がけ、「なえぼ便り」や手紙での近況報告で情報を発信して意思の疎通に努めている。毎年実施する法人アンケートでも忌憚りの無い意見が寄せられている。管理者及び職員は、利用者の身体機能に合わせたレクリエーションや運動を日課とし、事業所内でも楽しく過ごせる工夫をするなど、理念に沿ったケアの実践に取り組んでいる。

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

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 describe various service outcomes and user satisfaction levels.

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	【ホーム理念】・明るく家庭的な雰囲気大切にします。・地域に根ざし、豊かに暮らせる環境を大切にします。・自分らしく健康に暮らせる生活を大切にします。その他に、各ユニットで一年間の目標を立て仕事前に復唱するようにしている。	事業所独自の理念は、事業所の目に触れる場所やパンフレットに掲示し、啓発に努めると共に、職員に意識付けを図っている。管理者は常に職員と話し合い、理念がケアに反映されているか確認しながら実践に繋げている。	
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	立地条件から町内会の加入は出来ないが、小中学校・幼稚園、保育園等の訪問、町内の催し等への参加、交流は保たれている。	連合町内会長の協力の下に、情報を得て地域行事に参加している。利用者は、小学校の学習発表会や運動会に招かれたり、園児の訪問を受けるなど、子供達と触れ合う機会がある。多様なボランティアも受け入れて人々との交流を深めている。	
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	以前は講演会などを通じて、地域への発信をしていたが、最近是需要が無く、依頼がある場合はいつでも対応する準備は出来ている。		
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	地域包括支援センターや連合町内会の代表、ご家族に構成員となって頂き偶数月に開催、報告、ご意見をいただきサービス向上に活かしている。	2ヵ月毎に開催される運営推進会議には、行政職員を始め地域代表や家族の参加が其々複数名確保され、多様な話題で双方向の会議になっている。事故やヒヤリハットの分析、介護報酬・年金制度の改正について学ぶなど、会議の充実を図っている。	
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	札幌市や東区連絡会議に参加し、情報交換に努めている。	事故報告等の提出書類は直接担当窓口へ届け、事業所の困難事例等の相談にも指導や意見を得ている。管理者は、市や区の連絡会議に参加して情報を交換し、サービスの質向上に向け協働関係を築いている。	
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	玄関の施錠は夜間帯のみとしており、毎月リスク委員会で毎月身体拘束をしないケアに取り組み、不審な点があれば協議をし防止に努めている。	併設の老健と合同で定期的に内部研修を開催し学ぶ機会を得ている。事故やヒヤリハットについては、リスク委員会で検討し、身体拘束をしないケアへの取り組みに努めている。職員はスタッフ会議や日々のケアの実践時に指導を受けており、不適切な対応が見られた場合は、職員間で注意し合える体制が出来ている。	
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	代表が研修に参加し学んで来た事を伝達するようにしている。毎月リスク委員会に、月毎のあざや怪我の報告をし、不審な点がないかを協議し、不審と思われるものには、原因を追求し職員間でも注意するようこころがけている。		

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	疑問・質問は、成年後見人の先生を通じ勉強させて頂いている。また、活用できるよう支援している。		
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	入居前に説明書を渡し、内容の確認をして頂き、疑問が無いかを尋ね、説明し、理解を得ている。		
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	面会の際に、不平不満が無いかの確認を行い、その内容を職員に周知し改善に努めている。また、運営推進会議でご家族や外部の方からも意見をいただき、改善に努めている。	来訪時や運営推進会議、家族参加型の行事などを捉えて、家族との対話を心がけ意見を汲み取っている。法人アンケートを毎年実施して運営に活かしている。毎月発行の「なえぼ便り」や担当職員による手紙にて近況報告を行い、利用者の様子を詳しく知らせている。	
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	以前は定期的に面談を行っていたが、近年は業務に追われ出来ていない状況にある。月に一度スタッフ会議を開催し、意見交換を行っている。また、意見・提案はその都度聞くようにしている。	毎月のスタッフ会議やケアプラン会議では、自由に意見交換を出来る環境を作り、意思疎通を図っている。シフト調整は職員の希望を叶えている。職員は其々、リスク・教育・感染・排泄の委員を担い運営に参加している。	
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	それぞれの職員の個性を理解し、各自が働きやすい環境になるよう努力はしている。また、個々の努力や勤務状況により査定を行い、給与の見直しを行っている。		
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	ここ数年は職員体制に余裕がなく、外部研修を受ける機会が持たず、資料のみの伝達で済ますことが多くなっている現状がある。		
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	管理者会を通じて同業者との交流を保ち、悩みなど意見交換をしているが、管理者の入れ替わりが多く、限られた事業所との交流になっている。		

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
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	本人の話を傾聴し、本人を知るところから始め、安心して生活をして頂ける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	初期面談から、家族の不安や要望を傾聴し、今後の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	本人と家族が必要としていることを傾聴し、満足して頂けるよう努めている。		
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	日常生活において、一緒に出来るようなことは一緒に出来るように努めている。		
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	お互いに情報を交換し合い、職員任せ、家族任せにならない関係づくりに努めている。		
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	家族の協力を得ながら、支援するように努めている。	利用者の高齢化や重度化が進み、外出への要望が減って来ているので、友人、知人の来訪を歓迎している。馴染みの美容室や外食、自宅訪問などは家族の協力を頂いている。結婚式や葬儀への参列には職員も同行して支援に努めている。	
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	職員介入の下、入居者同士が会話やレクリエーション、作業を通じて交流が保たれるように努めている。		

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
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	家族より要望があった時は対応するようにしている。		
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	個々の行動や言動の把握に努め、何を求めているかを知り、ケアプランに反映できるように努めている。	利用者の担当職員を中心に、利用者の意向や希望を汲み取るように努めている。意向の把握が困難な場合も、問いかけを試みながら、利用者の全体像の把握に心がけ、家族とも相談しながら取り組んでいる。	
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	本人や家族から、入居前の生活歴の聞き取りを行い、日々の日常会話を通じ把握に努めている。		
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	本人の意向を尊重し、無理強いをすることをせず、出来ることを出来る時に頂く様に努めている。		
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	計画作成担当者が中心となり、問題が生じた時はもちろん、定期的に意見交換の場を設け介護計画を作成している。	介護計画は毎月実施しているモニタリングを基に、計画作成担当者が原案を作成し、ケアプラン会議にて職員の気付きや意見を出し合い、検討した上で3ヵ月毎に作成している。家族の要望、希望は来訪時や電話にて確認し反映させている。	
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	毎日起きていることをなるべく詳しく介護記録に残し、職員間で共有しながら実践や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	その時の状況に応じて、いつでも話し合い変更が出来る様に取り組んでいる。		
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	麻雀や音楽ボランティアの導入をしている。		
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	本人、家族の希望の下、適切な医療が受けられるよう支援している。	運営母体である医療機関及び、入居前からのかかりつけ医は定期往診を実施している。専門医への通院は家族対応が基本だが職員も支援するなど、医療機関と連携を図り適切な治療を受けられるように努めている。週1度の看護師の訪問で、利用者の日々の健康を管理している。	

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	週一回訪問看護が来苑し健康チェックが行われ情報交換を行い、異常があれば電話報告、適切な指示を仰ぐようにしている。		
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。	出来る限り面会に行き、面会できない時には病院関係者と情報交換を行い早期退院に努めている。		
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	入居時に、本人家族の意向を確認し、本人の様態をその都度説明、意向の再確認を行い、納得のいくケア、支援に努めている。	入居時に重度化や終末期における対応を説明し、意向を聞いている。状態の変化に応じて、再度家族の思いを確認し同意を得て、納得のいく支援を共有している。医師と綿密に連携を図り、看護師、家族、職員と共にチームケアに取り組んでいる。職員は、看護師や管理者からターミナルケアの指導を受けて、対応や技術を学んでいる。	
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	マニュアルを見ながら、スムーズに動けるように日頃からイメージトレーニングを行うよう周知し、必要時には、実践に向けた研修を行うように努めている。		
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	年に2回防火訓練を行い、マニュアルに沿って動けるよう、個々にイメージトレーニングを行うよう努めている。	併設の老健と合同で年2回、昼・夜を想定した火災避難訓練を、消防署の指導の下に実施している。避難場所の確認、備蓄品の確保、緊急連絡網には地域の代表として連合町内会長の登録を得るなど、協力体制を築き非常時に備えている。	全職員が年1度は訓練を経験出来るように工夫し、災害に対して職員の意識啓発を図りながら避難訓練を重ね臨場時における対応の習得に期待する。更に、併設の老健との具体的な災害時応援協定に関しての話し合いを期待する。
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	ユニット目標の中にも人格尊重を重んじ、勤務前に復唱意識を心掛け、間違った対応には職員が互いに声を掛け合えるように心掛けている。	職員は接遇研修を受け、利用者一人ひとりの誇りを尊重した言葉かけや支援が行えるように、注意を払っている。入浴や排泄の際の支援はプライドに配慮した支援に努めている。	
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	無理強いのない、自由に生活出来るよう支援している。		
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	集団生活の中で全てではないが、出来る限り希望に沿うことが出来るよう支援している。		
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	出来る限り本人の意思を尊重出来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
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	入居者の好みや食べ易さ、健康を考えた味付けに考慮し、出来る範囲で下ごしらえや片付けをして頂いている。	献立はユニット毎に職員が作成し、栄養士によるカロリーチェックが行われている。利用者は職員の手作り料理を一番に好み、誕生日や運動会、バーベキュー会、クリスマスなどの行事には特別メニューを工夫し喜ばれている。状態に応じた刻み食やミキサー食にも対応している。	
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・水分量はチェック表で把握、体調や好みに合ったものを提供できるよう支援している。		
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	毎食後の口腔ケアが習慣になるよう促し、義歯のある入居者は毎日ポリデントで洗浄している。		
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	個々の排泄パターンを把握し、トイレで排泄が出来、失敗が減らせるよう支援している。	利用者一人ひとりの排泄周期を捉え、排泄状況を確認し、さりげない声掛けでトイレへの誘導を行い、自然に気持ち良く排泄出来るように支援している。下着類や衛生用品の使用も随時検討し、入居後に排泄の失敗が少なくなった利用者もいる。	
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	食物繊維を多く取り入れ、毎食後にヨーグルトやバナナを提供し、自然排便を促すように努めている。		
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	体調や気分によりいつでも変更できるよう心がけているが、入浴時間は職員の都合もあり、決められた時間に設定されている。	基本週2回の入浴支援に取り組んでいる。希望に応じた同性介助、安全を重視した二人介助で快適な入浴支援を行っている。入浴を拒む利用者には、職員や日にちを変えて対応している。職員と1対1での入浴は会話が弾み、ゆったりと湯船に浸かり楽しめるように支援している。	
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	傾眠の強い時には臥床を促すなど、必ず本人の意思を尊重し支援している。		
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	個々の病気や内服薬が理解できるようカルテに資料を挟め把握できるようにしている。体調や異変が感じられた時には医師に確認し、薬が適しているかなど、薬の見直しをかけるようにしている。		
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	ケアプランの中に取り組み、実践に努めている。		

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
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	町内のお祭りや学習発表会は希望者のみ、天気の良い日にホームの周りを散歩するのが精いっぱい状況で、家族に依頼したり、家族との相談の上、送迎のみの支援にとどまっていることが多い。	地域の行事や小学校の運動会、学習発表会に出かけたり、併設の老健での行事にも積極的に参加して心身の活性化を図っている。車椅子利用の利用者は家族対応が難しく、老健の車を利用して買い物の要望に応じている。個別対応は家族の協力を得て叶えるなど、外に出る喜びを支援している。	
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	家族の希望により本人が管理することはなく、欲しい物があれば家族に依頼するか、立て替えて購入するようにしている。		
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	希望により対応している。		
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	フロア内は季節感を出すよう工夫し、不快を感じさせることの無い環境づくりに心掛けている。	両ユニット共に、共有空間は広々とゆったりとしており、清潔感がある。リビングから中庭が臨まれて、春には桜が咲き誇るなど季節の移り変わりが楽しめる。対面キッチンに食卓テーブルが配置された食事コーナーとテレビ鑑賞が出来るソファコーナーに分かれていて、それぞれに寛げる空間を作り上げている。壁には手作りカレンダーや季節の飾りつけが施され、棚にはレクリエーション用のグッズが置かれていて、季節や生活を程良く感じながら、活動や五感刺激に繋がる憩いの場となっている。	
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	一人ひとりが自由に生活できるようにしている。		
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	家族に任せ、生活するうえで危険があったり、不具合が生じた場合には撤去するなどの配慮はしている。	自室を認識してもらえる様に、入口に利用者の写真を飾っている。居室には筆筒や収納ケース、ベット、椅子などを利用者の状態に応じて考慮し、バランス良く配置している。家族写真や趣味の作品、カレンダー、時計などを飾り、利用者の個性を引き出した居室になっている。	
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	居室入口には本人の写真を飾り目印とし、トイレ・浴室にもプレートで目印を付けているが、新入居者が入った時には、認識できるまでの間は、目印を大きくするなど工夫をしている。		