

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	2191600028		
法人名	有限会社瑠泉会太陽		
事業所名	瑞浪グループホーム太陽の家		
所在地	岐阜県瑞浪市西小田町4丁目69番の2		
自己評価作成日	平成27年 2月 1日	評価結果市町村受理日	平成27年 4月21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.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kan=true&JigyosvCd=2191600028-00&PrefCd=21&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 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関市市市賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成27年 3月10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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・社訓、運営理念を職員一人一人が常に考え、役割を自覚し責任をもって仕事をしている。 ・職場のコミュニケーションを良くし、働きやすい職場を作っている。 ・家族とのコミュニケーションも大切にし、不安や悩みが解決できるよう安心感を持っていただくと同時に、最終章に不安がない様に過ごして頂く。
--

【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)】

<p>利用者が穏やかに、自分の思うようにゆったりと暮らせるよう職員共々明るく毎日を過ごしている。家族とホームの関係も良好で、利用者の居室にアロマセラピーの道具を持ち込んだり、家族の写真がたくさんあったりと、家族の愛情を感じることができる居室が多い。</p> <p>法人代表の叱咤激励のもと、次期管理者と職員たちは利用者の日々の暮らしを支えている。職員のスキル向上で「利用者本位」のサービスがさらにより良いものとなるように努力を重ねているホームである。</p>

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、生き活きと働けている (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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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	自己評価	外部評価	
			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	3つの理念を掲げ、職員間で実践を行なう為の意識付けや理念の共有に努めている。	法人の理念を掲げると共に介護にあたっての目標を設定している。職員は介護の基本を忘れずに、常に緊張感を持って業務を遂行できるように目標を毎日唱和している。	利用者が自分らしく暮らせるように、現在管理者業務を引き継いでいる担当者と職員で話し合う場を設け、あらためてホーム目標を設定することに期待したい。
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	ホームは常に解放しており、地域の方への挨拶やホーム内の見学をして頂いている。野菜等頂くこともある。	自治会に入会しており、地域の祭り際には子ども獅子舞の来訪がある。また、地域の小学生が授業の一環で訪問しており、利用者は楽しく交流している。	
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	地域の方からの相談があれば、適切なアドバイスをを行うようにしている		
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	地域の方の協力も得て、グループホーム太陽と合同で2か月に1回の会議を開催している。そこで得た意見やアドバイスをサービスの向上に活かしている。	同法人の隣接グループホームと合同で年6回運営推進会議を開催している。行政や知見者、地域住民や家族、職員が出席し、利用者も参加している。避難訓練等の行事と共に開催し、参加者を増やしている。	
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に取り組んでいる	必要があれば連絡を取り、意思疎通を図っている。	市へは事故報告や相談等で訪問している。運営推進会議に市の高齢福祉課が参加し、意見交換や情報共有を行っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	基本的には身体拘束は行わない方針だが、入所者の安全に支障があるときのみ、本人・家族の同意を得たうえで行うこともある。その場合、同意書を交わし、定期的にカンファレンスを行うようにしている。	身体拘束を行わない支援を職員に周知している。ただし、利用者の身に危険が及ぶ場合は家族の同意を得ている。ホーム内で定期的な教育はなく、職員は身体拘束について共通認識はない。	職員は利用者本位の考えのもと、身体拘束を行わない支援に関してさらなる勉強を行い、意識づけがされる取組みに期待したい。
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	職員同士が言葉遣いを含め注意を払い、防止に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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	現在は制度を必要とする方はいないが、今後必要があれば活用できるように支援していきたい。		
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	入所時に十分説明し、不安や疑問点はしっかりと聞き解消できている。		
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	ご家族の面会時に意見や要望を聞き、それを介護計画に反映させている。	家族が訪問の際に、細目に利用者の様子を伝えたり、コミュニケーションとっている。聞き取った意見や要望は介護計画の内容等に反映し、支援や運営に活かすよう努めている。	家族からの意見を多く得るために、ホームの情報発信の方法を話し合うことに期待したい。
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	職員からの意見や要望を出来るだけ取り入れて、より働きやすい環境を作っている。	日々支援や申し送りの中で、職員からの意見や要望を聞いている。代表はわかりやすく、率直に伝えることで職員と意志の疎通をはかっている。	定期的なミーティングを開催し、職員間の情報共有やお互いの意識を高めよう機会をつくることに期待したい。
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	職員が働きやすい環境が一番で、どうする事が良いのか、職員からの意見を聞き、取り入れている。		
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	研修の情報があれば職員へ提供し、参加を促している。		
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	研修に参加した時に交流したりして、知識の向上に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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	入所してすぐは、環境の変化と不安を取り除く為、話を聞いて寄り添うことを大切にしている。		
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	話しやすい雰囲気でき、家族の気持ちをしっかりと聞き、不安な気持ちを取り除く様に努めている。		
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	本人や家族の気持ちを大切に、安心してスピードで支援している。		
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	持ちつ持たれつとの関係の構築は重要と考えている。		
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	家族にしかできないケアがあるという事を、家族やスタッフが共有して認識して、ケアを提供するうえで家族との関わりを重要なポイントにしている。		
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	面会や手紙のやり取り、外出の希望があれば、出来るように援助している。	友人や以前の教え子からの手紙が継続的に届いている。家族や親戚が居室に訪問した証として居室内のノートに記名等している。利用者が安心できるように、また家族とのよりよい関係継続の工夫をしている。	
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	個々の関係、全体の和を考えた声掛け、居場所の確保等を工夫している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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	必要であれば相談に乗り、アドバイスを送る様になっている。		
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	個々の聞き取りは常に行い、思いや意向を把握し援助方針に取り入れている。	職員は利用者へ声掛けをして様子を感じ取ったり、レクリエーションの際に特技や嗜好を把握している。しかし、介護計画等へ反映させるための情報として記録に取る等、情報共有化への取組みは薄い。	
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	本人や家族から聞き取り、情報を集め、生活歴や暮らし方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	表情や言動を常に観察し、わずかな変化を見逃さない様に注意している。		
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	本人や家族の希望をもとに、状態に応じた介護計画を作成している。	介護保険更新時や身体状況の変化時に介護計画の見直しをしている。毎月のチェック表でもモニタリングを行い、日々の支援に活かす取組みをしている。	
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	介護計画に沿って、SOAP式で介護計画を記入し、スタッフ間で共有している。		
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	外出や外泊等に柔軟に対応しており、サービスの多機能化に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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	民生委員やボランティアの協力を頂き、支援に活かしている。		
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	毎週、指定医が入所者さんの状態を確認してくださっている。個々の状態や希望によっては、以前からのかかりつけ医を受診し必要時には相談したり指示を受けたりしている。	提携医の往診が定期的であり、全利用者がかかりつけ医としている。専門医には家族が同行受診しているが、ホームが間に入り、安心して受診出来るよう支援している。	
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	状態の変化や異常があればすぐに報告をし、指示を受けている。		
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。	入院先の病院と、サマリーや情報提供書のやりとりを行い、本人や家族の支援に努めている。		
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	本人の状態や、予測される現状を踏まえて家族と話し合い、ホームで出来ることと出来ない事があることをしっかりと伝え理解して頂いている。	利用者の状況に応じて家族と話し合いをし、ホームでできる事を説明した上で終末ケア契約書を取り交わしている。提携医が24時間対応し、看取りを行った例がある。	
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	緊急時対応マニュアルを作成し、それに基づき、職員間で対応方法の検討を行っている		
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	消防訓練を消防署員の方の立会いの下に行ない、知識や方法の習得に努めている。	年に2回消防署の立ち会いの下で避難訓練を行っている。今回はスプリンクラー点検と水消火器での訓練を行った。毎年運営推進会議時に訓練を行っており地域住民の参加がある。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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	入所者の自尊心を損なうことがない様に、職員同士お互いに注意し合っている。	利用者が理解できるように丁寧にゆっくりと話をするように心がけている。トイレや入浴の介助では、利用者の気持ちに寄り添い、羞恥心に配慮している。	
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	声掛けやコミュニケーションを工夫して、思いや希望を表しやすい様な雰囲気づくりを大切にしている。		
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	集団生活であるので、守って頂くべきルールはあるが、一人一人のペースや希望に添えるように柔軟に対応している。		
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	希望に応じて個別に援助している。		
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	食事の準備や片づけを一緒に行うことはないが、食材の調理方法のアイデアや、食べたいもののリクエストを出して頂くことはある。	利用者の咀嚼の変化を感じ、ミキサーから固形物へと移行する等、利用者の状態に合わせた食事を提供している。また、晩酌する利用者にノンアルコールビールで楽しんでもらう支援をしている。	
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	看護師の指導の下、個別に量やバランスを考え提供している。水分量をチェックし、季節に合った水分摂取量を管理している。		
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、スタッフと共に口腔ケアを行い、口腔内の清潔に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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	排泄チェック表を使用し、個々の排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。日中はオムツは使用せず、トイレでの排尿を促している。	排泄チェック表を分析し、利用者一人ひとりのパターンを把握している。定時の誘導や様子を見ての声掛け等、自立、維持をめざしトイレでの排泄を行っている。	
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	ほぼ毎日、性状の良い排便が出るように、医師や看護師と相談し、個々に合った緩下剤の処方をして頂いている。		
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	時間や曜日は、スタッフの人員の都合もあり、こちらで決めさせて頂いているが、可能な限り希望は聞いている。	週2回体調をみながら入浴支援をしている。すべての利用者が湯船に浸かるために職員2人で支援にあたることもある。職員と会話を楽しみながらのゆっくりとした入浴時間となっている。	
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	個々のペースに合わせ、好きな時に休まれている。		
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	排泄表に服用している薬を記入し、スタッフ全員が確認出来るようにしている。薬の変更があった時の申し送りや状態の変化の報告・記録を徹底している。		
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	個々のやりたいことを決定して頂き、それらを行なえるように支援している。		
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	ホーム全体での外出はADLの低下もあり難しくなっている為、外出は基本的に、家族にお願いしている。気候が良ければ個別にスタッフが、近所へ散歩に出かけることはある。	重度化が進みホーム全体での外出は難しいが、気候がよい日に個別で近所の散歩に出かけている。受診の帰りに喫茶店や外食に出かけたり、家族と外食に出かけている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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	現在は、現金を所持している方はみえないが、希望があれば、家族と相談の上使えるように支援していく。		
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	希望があれば、手紙や電話のやり取りができる様に支援している。		
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	不快な雰囲気や室温、臭い等がない様に、落ち着いた空間で過ごせるように意識している。	居間、食堂は明るく開放感があり見渡せる空間である。安全、快適に気を配り見守りの中、利用者は自由にフロアで過ごしている。また、毎朝の掃除で清潔な空間が保たれている。	
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	その時々気分により、思い思いの場所で過ごす事が出来る様に配慮している。		
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	居室には本人が使っていた物や、家具や寝具を使用し、居心地の良い居室を作っている。	ベッド以外の物はすべて持ち込み、タンス、テレビ、寝具とそれぞれが必要な物が置いてある。趣味で飾られた花や家族の写真、認知症予防の為にアロマテラピーグッズがあり、家族等の愛情が伝わる居室となっている。	
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」「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	建物内はバリアフリーになっており、手すりを使用し安全に移動できるようになっている。スタッフは常に入所者さんの動きに目を配り、声掛け、見守り、介助をすることで安全に生活が送れている。		