

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	1892400027		
法人名	社会福祉法人 若狭町社会福祉協議会		
事業所名	認知症対応型グループホーム 五湖の郷		
所在地	福井県三方上中郡若狭町田井24-2		
自己評価作成日	平成25年10月26日	評価結果市町村受理日	

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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会		
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号		
訪問調査日	平成25年11月18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)】

「共生型」グループホームとして、障がいを持った方が入居するケアホームと一体的に運営している。生活する空間が別なので、常に一緒に生活しているわけではないが、ケアホーム入居者がグループホームの事を手伝ってくれたり、一緒に活動することで世代間交流が生まれ、双方に良い効果が出ていると思う。
地域の保育所や小学校が隣接しているため、行事での交流以外に、日常的に園児が施設の中庭に散歩に来るといった環境にある。その様子が共同室から見えるため、挨拶をしたり話題にあがったりと、入居者にとって和みの時間になっている。

【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)】

事業所は山や湖の自然に囲まれた静かな場所に立地し、小学校や保育園が隣接し行き来できる恵まれた環境にある。入居者の共有空間からは子どもたちが園庭で遊ぶ姿が見え、入居者にとって良い刺激になっていることが確認できた。また、障がいを持った方のケアホームと一体となっていることで、夕方にはケアホームに帰ってくる入居者との交流が日常的にあり、ショートステイの利用者との交流が入居者に喜ばれているなど、世代間の交流が豊かな良い環境で入居者が生活している事がうかがえた。

・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広がったり深まり、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、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+-) + (Enter+-)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
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	五湖の郷全体の運営理念「ともに生き、ともに暮らし、ともに働く」を念頭に置き、支援を行っている。各職員には法人や事業所の理念を印刷し配布し周知している。	法人としての理念、施設全体の理念、グループホームとしての理念があり、職員はそれぞれを理解し、ケアに繋げている。また、事業所立ち上げの際に作成した理念をより具体化しようと、見直しの検討もしている。	
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	マッサージ等のボランティアに定期的に来てもらい、近隣の保育所や小学校とも行事等で交流している。	アロママッサージなどで定期的に訪問してくれるボランティアや、隣接する小学校や保育園との交流も多い。また地域の祭りに出かけることもある。	事業所が地域の一員としての役割を持ち、お互いに協力し合う関係になるよう、自治会に加入する等、地域との関係をさらに強めるような取組みに期待したい。
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	グループホーム全体としては実施できていないが、管理者としての立場で地域のサロンに出向いて、認知症についての講習を行った。		
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	提供しているサービスの内容を報告しているが、課題点の検討まではできていない。	前回の外部評価の意見をもとに、会議を多く開催する努力をしているが、グループホーム単独でなく施設全体のサービスについての会議のため、グループホームの具体的な話し合いになる事が少ない。	グループホームとしてのサービス向上につながる具体的な話し合いができるよう、会議時間内にグループホームの取組みについて話し合う枠を設けるなど、効果的効率的な会議の運営に期待したい。
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	困難ケースについて助言を求めたり、制度等についての質問を行うなど、連絡は密に行っている。	月1回の入居判定会議に町の職員が参加している。また、随時運営上の相談をするなど、良い関係を築いている。	
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	身体拘束をしないケアを実施しているが、入居者に直接行わなくても、言葉や環境で拘束を行っている場合もあるので、会議の際に問題提起し、お互い注意するようにしている。	言葉での行動抑制も行わないように職員は意識を高く持っており、また見守りの必要な時間帯に職員を多く配置するなど、利用者が不自由を感じることが減るよう配慮している。	
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	学ぶ機会については少ないが、虐待防止に努めている。		

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	管理者としては学ぶ機会があるが、それを各職員に伝達できていない。		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	館内の見学を経て、十分な時間をもって説明や話し合いをした上で、契約をしている。		
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	入居者及び家族から意見や要望があった場合にはその都度対応しているが、アンケートをとるなどして要望等を確認してもいる。	入居者や家族からの意見はその都度検討し、対応している。また、年に一回家族にアンケートをとり、意見を出す機会を設けている。	
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	年に2回、事業所長と面談する機会を設けている。	所長・管理者は、職員が意見を言いやすい関係を構築している。また、職員から出された意見に対し迅速に対応している。	
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	職員の評価制度を導入しており、その際に面談や評価を行っている。また、法人全体で各部署の発表会の機会を作り、自部署の実績や努力の結果等をアピールできるようにした。		
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	研修にはなるべく参加しているが、参加する職員が偏っている。そのため、参加した職員は研修後に他の職員に、学んだことを振り返りも含めて伝達するようにしている。		
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	大型の研修会に参加することにより、より多岐に渡ったネットワーク作りに努めている。		

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
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	本人の要望等よりも家族のニーズが優先してしまうことが多かった。		
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	見学や契約の際に、困っていることや不安な点を聞くことが多く、スムーズに入居につながっている。		
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	本人と家族はもちろんだが、ケアマネジャーとも連携し、相談した上で入居につなげている。		
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	あくまでも共同生活なので、入居者同士が共同室で一緒になる場合は、必要に応じて職員が間に入り、円滑に関係がもてるように努めている。		
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	通院や行事など、定期的に入居者と家族が一緒になれる機会を作っている。		
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	面会や自宅への外泊では、なじみの人や場所との繋がりはある。	入居前の情報収集の際に本人や家族から馴染みの関係などを聞き取っている。また、外出の際に入居者の自宅を見に行ったり、その地域の祭りがあると出かけたりして、地域とのつながりの継続に努めている。	
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	共同室での座席の位置など、関係が良好に保てるように工夫をし、職員が間に入るように努めている。		

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
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	近くで生活されている方については、本人や家族とも関係は続いているが、遠方に移った方については、連絡を取れていない。		
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	危険や問題がない範囲で、本人の意向や希望に沿うようにしている。また、本人からの聞き取りが難しい場合は、家族にも協力してもらっている。	日々の会話の中から思いを汲むようにし対応しているが、思いを伝えにくい入居者の場合、家族からの意見を聞き把握するようにしている。	
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	各職員が把握している情報は多いが、それを一元化することができていない。		
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	排泄、食事量、バイタル等を日々チェックし、引継ぎノートで状態を共有している。		
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	担当職員やケアに関わる職員が、介護計画に記載されている課題と新たな課題を見つけ出し、カンファレンスで話し合い、現状に即した計画を提供できるようにしている。	担当制を取り入れ、ケアマネジャーと管理者、担当者で話し合いケアプラン作成に繋げている。細かなプランの見直しは適宜話し合い、入居者の変化に対応したケアプランとなるよう配慮している。	
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	個人の課題を中心に、日々の記録を細やかに個人ファイルに記入し、カンファレンスの情報としている。		
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	その都度生まれるニーズには対応しているが、『既存のサービスに捉われない』『多機能化』については不十分である。		

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
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	地域やボランティアとはある程度連携できているが、その他のインフォーマルな社会資源については、把握できていない。		
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	これまでのかかりつけ医との関係が継続できるように支援している。緊急以外は家族に受診をお願いし、最近の状態やデータや連絡事項をやり取りできる用紙を作成し活用している。	入居前のかかりつけ医を継続している。定期受診は家族同行としているが、事業所での様子を医療機関に書面で情報提供し、主治医より返答をもらうなどして連携している。	
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	グループホームの看護師(准)は1名いるので、情報把握はできているが、不在の場合は事業所の看護師に相談している。		
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、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。	入院した場合の病院との連携はできている。		
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	「重度化した場合における対応に関する指針」を書面にし、契約時に説明し同意をいただいている。	重度化した際の対応については、入居前に本人家族と話し合い、同施設内に特別養護老人ホームもあることから、そちらに移行するという対応について説明をし、了解を得ている。	
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	緊急時のマニュアルを作成し、実際に救急搬送等があった場合は、その都度気付きを基に作り直している。		
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	日中と夜間を想定した避難訓練(火災)を、事業所全体でそれぞれ年1回実施している。また、各災害ごとにマニュアルを作成し、定期的に見直しをしている。	年2回の火災を想定した訓練を実施している。今秋、台風第18号により水害被災したことで、実際見えてきた課題もあり、マニュアルの見直しも検討している。	実際に被災されたことでの課題をしっかりと分析、検討した中で、今後、地域と連携しながら災害時の対応を行っていく体制を構築することを期待したい。

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
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	スタッフ全員が普段から気をつけてはいるが、慣れが出てくる場合もあるので、会議の際に時々振り返りを行っている。	家族のように親しみを持って接することを大切にしつつも馴れ合いにならないように、職員会議などで振り返りを行い、しっかり区別するようにしている。	
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	普段の入居者との会話の中で、思いや希望が出てくるように努めている。思いや希望を伝えることが難しい方には、選択してもらえるようにするなど工夫している。		
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	基本的な一日の流れはあるが、その方個人の希望にあわせて生活していただいている。		
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	保清には気をつけているが、おしゃれまでは支援できていない。		
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	食事は厨房が一括して作っているため、台拭きや食器の片付けなどを一緒に行っている。また、不定期ではあるが、簡単な調理や入居者の意見を反映した外食などを実施している。	施設内に厨房があることから、普段の食事は厨房で調理されたものであるが、行事などでは事業所独自で献立を考えたり、おやつを作ったりするなど、入居者の意見を取り入れたものを提供している。	
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	食事については栄養士や厨房職員と相談しながら個別に対応している。水分補給についてはお茶の時間を設けて、摂取していただいている。		
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、個々の状況に合わせて、声かけや介助を行っている。		

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	排泄のチェック表にて排泄パターンを把握し、それぞれの方に声かけや介助を行っている。また、夜間オムツを使用している方でも日中はトイレで排泄できるように努めている。	日中はトイレで排泄できるよう、個々の排泄パターンを把握している。誘導もさりげなく、自尊心を損なわないよう行っている。	
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	普段から、水分摂取や運動など気をつけているが、深刻なようなら医師に相談をしている。		
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	現在は曜日や時間帯を決めて提供しているが、個別に希望がある場合は、対応できるように努めている。	入浴は午後としているが、個別の希望にも沿えるように対応している。拒否がある方には、時間帯や職員を変えて誘導するなど工夫している。	
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	夜間に安心して眠れるように、日中の対応など工夫し支援している。		
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	全員がすべての薬について熟知しているわけではないが、用法や介護に関わる副作用等については、看護師から引継ぎノートにて各スタッフに周知している。		
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	畑仕事や家事、創作活動等、その方の好きなこと(意欲を持って取り組めること)を個別に提供しているが、継続できなかつたり、全員に対してできていない状態である。		
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	屋外の散歩や行事での外出では対応できているが、個別での外出については、家族と出かけるのみである。	事業所の周囲は散歩コースに最適な良い環境であり、天気が良ければ少人数で散歩に出ることも多い。併設の障がい者ケアホームの利用者と一緒に外出したり、入居者数名で希望の行先に個別に出かけたりすることもある。	

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
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	職員が預かり金より清算している。		
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	活動の中で絵手紙を書いて家族に送ることを不定期に実施している。また、携帯電話を所持している方もいる。		
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	壁面に入居者と一緒に作った創作物を掲示し、なるべく季節を感じることができるよう内容にしている。	廊下や共有空間には、入居者による創作物や外出や行事で撮影された写真が多数展示されている。また、共有空間からは外の景色が良く見え、隣接の保育園児の様子は、とりわけ利用者の心を和ませている。	
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	共同室にソファを設置しており、仲のいい方同士で座れるようにしている。また、独りで過ごしたい方には1人で使えるテーブルも準備している。		
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	あらかじめ必要最低限の家具は設置されているので、小物や写真など馴染みの物を持ってきていただいている。	生活に必要な家具類は設置しているが、個々の好みの物が持ち込まれ、居心地よい空間になるよう工夫されている。	
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	職員主導にならず、なるべく出来ることは自分でしていただく『待てる介護』ができるように努めている。		