

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	1890100678		
法人名	社会福祉法人 新清会		
事業所名	グループホーム あさむつの森		
所在地	福井県福井市引目町21-9-2		
自己評価作成日	平成 27年 1月 4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	http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php
----------	---

【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27年2月5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)】

・家庭的なぬくもりの中で、ゆったりと自分らしい生活を。・認知症があっても、家庭的なぬくもりのある生活環境の下で、生活の喜びや満足感が得られるよう、人格を尊重しつつ介護サービス提供と支援します。・生活の中で役割を持って頂く事もレクリエーションの一環としています。・管理栄養士による栄養バランスのとれたお食事となっており、季節ごとの行事食もバッチリです。

【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)】

平成26年度に開設した新しい事業所であり、山際の田園地帯の一角に、母体法人が運営する特別養護老人ホーム、デイサービスセンター、ショートステイ、居宅介護支援事業所とともに当事業所がある。所属地区の住宅地から離れており、また、近隣の別地区からの利用者も多いため、地域密着型事業所として主に2つの地域とつながりを持つべく、運営推進会議などを通じて積極的に活動している。

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

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. 全くいない
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	掲示板に張り出し理念を念頭にサービスを行なっている。	理念「その人がその人らしく、第2の我が家でご過ごす」を共用空間に掲げ、利用者や家族には契約時に口頭で伝えている。職員へは「自分が家族だったらどう関わるか」と管理者が日々問いかけ、理念の浸透を図っている。	職員から「利用者9人が構成する家庭、家族作りの支援者になりたい」等、大切にしている思いを聞くことができた。事業所として理念とともに思いを共有し、支援の場で活かされることを期待したい。
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	開設一年目であり、足がかりとして活動しています、地域の祭りに参加している段階です。	所属地区の住宅地から離れているため、できる限り地区の祭などに参加し交流している。また、運営推進会議には、利用者が多い近隣の別地区からも参加を得ている。また、自治会型デイホーム等に出向いている。	
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	包括センターが法人の代表として認知症サポーター養成講座の開催しています。法人内にOT・ST・歯科衛生士が業務しています。現在は地域からの要望などはありません。		
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	運営推進委員より、地域の自治会型デイホームに参加してみてもと提案があり、現在参加しています。	家族代表、浅水と清明両地区の民生委員、麻生津公民館長、地域包括支援センター長の出席により、平日午後の参加しやすい日を調整して2か月毎に開催している。地域との連携等具体的なアドバイスを得て取り組んでいることが議事録から確認できた。	
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	市外の入居者に対しての受け入れの件・加算・運営について介護保険課(島田氏)に問い合わせしている。	市担当課と良好な関係で、主に運営上の質問に対してアドバイスを受けている。また、母体法人が運営する地域包括支援センターが隣接しており、週1回のミーティングで相談できるので連携しやすい。	
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	介護における一般的な理論はスタッフも理解しており、行っていない。	夜間以外は施錠をしていない。事業所内外で研修を行い、復命書により伝達している。全職員が誘導時の声かけやタイミング、手の添え方等に関して利用者の安全と心地よさについて自問自答しており、意識が高いことがヒヤリングからも確認できた。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	苑内および苑外での研修の情報を共有し防止強化している。		

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
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	苑内および苑外での研修の情報を共有している。		
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	契約内容の説明の際、自宅訪問にて説明後、説明不足がないか再確認しています。		
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	御家族面会時に情報交換を実施し、運営推進委員会へ報告をしている。法人専門の意見私書箱等を設置している。	家族の面会が多く、ケアマネジャーも家族と連絡を密にして意見を把握している。利用者からは会話で意見を聞き取り、その結果、入浴時に同性介助を希望される方には職員シフトを配慮している。	
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	主任会議、代表者会議等の定期的な開催をして運営に活かしている。	職員は直接管理者に意見を伝えることができるだけでなく、トピック別の委員会に分かれ、少人数で話し合った結果を管理者に伝えている。意見は管理者が法人上部に上げ、職員にフィードバックしている。	
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	具体的な評価制度が整っておらず適正な評価は出来ていないと思われるが、個別に話し仕事に対する考えや意見など聞くように努めています。		
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	研修の情報の共有。勤務時間内でのOJTの実施を推進している。		
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	現在は行っていません、今後実施する予定です。		

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
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	ケアプラン作成及び個別ケア会議の実施で安定したケアが受けられる様に情報の共有をしている。		
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	ケアプラン作成及び個別ケア会議の実施で安定したケアが受けられる様に情報の共有をしている。		
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	なるべく多くの情報を得て本人・家族の希望を聞き必要な医療面・ケア内容(長期・短期・目標等)も見極めサービスの提供につとめている。		
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	スタッフは家庭の中における一員としての係わりに努める。		
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	家族が行事への参加等、来苑しやすい環境作りを心かけている。		
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	親戚・友人との関係を継続させる係わりを取っている。	面会は自由であり、知人友人等と在宅時の人間関係を継続することができる。行きつけの商店や喫茶店に出向いたり、年賀状や電話の支援をしたりしている。また、母体法人が運営する別サービスを利用している友人に会いに行くために支援をしている。	
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	職員は入居者とのパイプ役として関わり見守っていくよう努力している。		

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	いつでも連絡を取っていただけるようにしている。		
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	ご本人様が、どうしたいかよく話を聞くようにしている。	利用者が発する言葉や仕草等をどのようにキャッチして解釈するかを職員間で話し合いながら洞察している状況が、申し送りノートやヒヤリングから確認できた。	
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	フェイスシートの作成や、その後も家族からの情報を職員間でも共有している。		
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	ケース記録や申し送り等口頭意外に文書にして現状の把握に努めている。		
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	家族がカンファレンスに同席している。	利用者の意向は担当職員が主となり把握し、家族の意向はケアマネジャーがこまめに連絡を取り確認している。職員間で検討する他、随時開催するカンファレンスには、家族、かかりつけ医、管理栄養士、ケアマネジャー、担当職員、管理者が参加し、計画について相談している。	
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	ケース記録以外にも、申し送りをする事で新たな気づきにつながっている。		
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、柔軟な対応を行なっています。要介護度にとらわれず、その人にとってどのような支援が必要なのかを考え取り組んでいます。		

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
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	病院・美容院・ショッピングセンター等、入居者の馴染みの、お店を把握している。		
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	家族と協力しながらそれぞれのかかりつけ医に受診できるように支援しています。	希望するかかりつけ医が選択できる。家族による同行受診が原則で、事業所から医療機関や家族に文書や口頭で情報を提供している。2か所の医療機関から往診があり、職員が同席することが多い。往診のかかりつけ医は、必要に応じてカンファレンスにも参加している。	
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	特養看護職と介護職が適時情報交換しています。		
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。	病院相談員と連携をとり入居者が安心して治療を受けられるように努めています。		
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	入居者の体調管理の中で、病院への受診のアドバイスをしたり、家族からの相談のアドバイスを受けるなど、支援をするように努めています。	重度化した場合は医療機関や特別養護老人ホーム等に移行することを、契約時に伝えている。移行の時期は、家族や主治医と相談しながら判断している。入院した利用者が退院後円滑に事業所に戻ることができるよう、事前に状況を確認している。	
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	法人のマニュアルと共に往診先の連絡表を作成している。		
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	緊急連絡網が作成され訓練も行われている。	火災を想定した避難訓練を母体法人と共にやっている。自治体と大規模な林野火災防ぎょ訓練を行ったこともある。避難マニュアル、連絡網があり、備蓄を行っている。	様々な状況に対応できるように、当該事業所を火元と想定したり、夜間を想定したりした訓練の検討を期待したい。

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
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	個々の入居者に応じた声掛けをしている、人生の先輩に接するにあたり、言葉使いや早さ、トーンの自己配慮をしている。	希望者は同性介助を選択できる。飲み物等を自己決定できるように声かけを工夫している。記録は利用者から離れた場所に保管し、パソコンにはロックをかけている。職員に不適切な発言等があった場合は、管理者が注意している。	
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	誘導する役割はありつつ、いくつかの選択肢を用意する努力や答えを急がず事のないようにしている。		
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	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	入浴の際の着替えを選んでもらえる入居者には実践している。		
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	食事が楽しみになるような支援は出来ていない、副食の盛り付けや食器洗い等、入居者が自信がもてる様、フォローしながら行っている。	母体法人の管理栄養士がメニューを立てる。別棟の厨房からおかずが運ばれ、利用者と職員で盛り付け、炊飯、味噌汁作りを行う。プランター栽培や近隣住民から提供された旬の食材を取り入れることもある。好みの食器を使用し、行事食や外食等を楽しむことができる。	
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	なるべく水分を飲んでいただけるようスタッフは努力しようとしている、厨房より食事提供されている、管理栄養士に状態を伝える事で一日量の確認が可能になっている。		
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	法人内の歯科衛生士に指導していただいている。		

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	自立ではなく現状維持で行なっている、トイレ誘導のグラフ化や排泄確認をし服薬・水分確保による排泄へとつなげている。	介護力向上の内部研修会を通して、水分摂取や運動、排泄パターンの把握で自立して排泄ができるように支援している。全利用者が日中はオムツを使用していない。希望者には同性介助をしている。	
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	排泄の確認や食事摂取量の把握や水分確保など個別の対応をしている。		
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	週二回の入浴の確保、曜日・時間帯を決めているが臨機応変に対応している。	原則として週2回としており、出来る限り希望の日時に一人ずつゆっくり入浴できるよう支援している。希望者には同性介助とし、母体法人にあるリフト浴も使用できる。入浴を拒む利用者には、タイミングや声かけを工夫している。	
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	食事後ベットで横になる人、そうではない人と思いに添える様、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	薬剤情報などである程度は理解している、処方箋をファイルし、いつでも見られるようにしている、薬の用量が変わった場合は、状態の変化をケースに記載している。		
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	散歩や外気浴(外でお茶・おやつ)壁かざり作り等その人合った活動を支援、楽しみへとつなげている。		
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	思ったその日は無理としても、家族に協力を仰ぎ、外出出来る様支援に努めている、本来なら思ったその時に外出、出来ると良いと思うが出来ていない。	人力的な問題で当日の突発的な外出には対応できないが、帰宅願望がある利用者の不安を解消するために、近所に一緒に散歩をすることがある。小グループでイベントや季節の行事、外食などに出かけている。	事業所前にコミュニティバスの停留所があり、当日の天気や利用者の気分によって気軽に出かけるというアイデアがあるため、実現に向けて検討され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
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	個人個人の方の意見はすべて通せず、お金の所持は基本行っていないが、近くに自動販売機があるので、そのため小銭は所持できるが使用していない。		
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	家族の意向もありしていないが、家族に年賀状を出すフォローをしたが、やり取りまでは支援出来ていない。		
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	清潔で工夫している。	大きな窓から外の風景を見ることができ、採光も良い。他の利用者と過ごしながらも、個人でくつろげるスペースがある。バリアフリーで安全に配慮している。玄関の障子や格子の引き戸は懐かしい雰囲気である。	
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	ご本人の今までの暮らし方を見てある程度工夫はしている、カウンターテーブルがあったりソファーに横になる事も出来る様になっている。		
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	なるべく思い出の写真など室内に貼り居住空間として工夫している、本人が使っていたタンスや部屋飾りを持参したり本人に確認して物を置くように実施している。	全室フローリングだが、希望によって畳を敷くこともできる。トイレ付の居室が2室ある。馴染みの家具や寝具などが持込み可能で、それぞれが落ち着けるよう配慮している。	
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	バリアフリーのフロアにて車椅子も移動可能で自走により活動範囲が広がっている。		