

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	0590300125		
法人名	株式会社 杉		
事業所名	グループホーム雅		
所在地	秋田県横手市山内土測字茂竹97-3		
自己評価作成日	平成28年2月2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.akita-longlife.net/evaluation/
----------	---

【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 秋田マイケアプラン研究会		
所在地	秋田県秋田市下北手松崎字前谷地142-1		
訪問調査日	平成28年3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)】

自然豊かな山並みのふもとで、季節の移り変わりを感じながら、過ごしていただけます。また、ホームの屋外には、家庭菜園を設け、季節に即した野菜等を収穫しながら、在宅に近い生活ができるように配慮しております。

健康管理や医療面に関しては、往診、外来受診への送迎・付き添いがあり、また、24時間連携による往診対応、歯科往診があり、心身に不安を抱えている方、歯科受診が難儀な方でも、早急に対応できる為、安心して生活していただけます。

【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)】

山間部の広い敷地の中で、利用者はゆったりと生活されています。ほとんどの利用者は自宅でテレビを見たり、利用者同士が部屋を訪問したりしながら過ごしており、職員は利用者のできることを活かし、それぞれの生き方を尊重して支援されています。ホーム行事への参加を呼びかけて季節毎に地域の方々との交流できる機会をつくり、また、家族の協力を得ながらその関係性が保てるよう配慮されています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~53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
54 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	61 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)	<input type="radio"/> 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
55 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)	<input type="radio"/> 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	62 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)	<input type="radio"/> 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
56 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)	<input type="radio"/> 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	63 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)	<input type="radio"/> 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
57 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)	<input type="radio"/> 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	64 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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
58 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)	<input type="radio"/> 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 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	<input type="radio"/> 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
59 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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
60 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)	<input type="radio"/> 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踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	毎月の職員会議で理念を確認している。また、6か月ごとに実践状況について職員会議で話し合っている。1年ごとに理念を再検討するようにしている。	職員会議で話し合ってホーム独自の理念を新たに策定し、ケアに反映されているか確認する機会を設けています。	
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	利用者が近隣を散歩したり、行事に参加していただき地域の方々と気軽に声をかけあい交流している。	季節毎に行われるホームの行事に参加を呼びかけ、近隣住民と交流されています。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	高齢者のいる家族の相談にのり、アドバイス等を行っている。		
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	年6回会議を行い、入居者状況や行事報告等を行っている。委員の方々と家族代表からの意見を参考にし、サービスの向上に努めている。	行政指導の下、行政不参加となっている回もありますが、参加者からの意見をサービス提供に反映できるよう努めています。	行政が会議に参加しないことを行政が認めているとのことですが、メンバーが参加しやすい開催の工夫をして、多くの意見をいただくことを期待します。
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取り組んでいる	行政とグループホーム連絡会等を通じて、連携を図っている。	行政との連絡、相談は代表が行っています。介護相談員の訪問が定期的であり、協力関係を築いています。	
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	身体拘束廃止に向けて職員の意識を統一し、必要に応じて話し合いを行い身体拘束廃止に向けてケアに取り組んでいる。	マニュアルを整備しており、身体拘束廃止委員会で外部研修の資料を参考に研修を行って共有し、日常でも言葉遣いに注意しながら身体拘束をしないケアに取り組まれています。	
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	身体拘束廃止委員会を設置し、随時話し合う機会を設けているが、研修等への参加は機会があれば参加するようにしているが不足している。		

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	裁判所もしくは、司法書士等と連携し、必要に応じて支援している。		
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	事前に施設の見学をしていただき、その都度不安、疑問点を聞き、十分な説明を行い、納得・理解していただけるよう努めている。		
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	行政より相談員が来訪され、利用者が気軽に話せる機会がある。また、年1回、家族にアンケートに答えていただき、意見、要望を取り入れるよう努めている。	家族アンケートで出された意見は検討結果を報告し、電話連絡や面会時にも要望を聞き取り、サービスに反映できるように努めています。	
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、職員会議や日々の申し送り等を通じて話し合い、職員の意見をできるだけ反映させるようにしている。	代表はホームに居ることが多く、職員会議には必ず参加して必要に応じて改善に繋げ、職員の声が活かされています。	
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	できるだけ職員の休みの希望に添ったシフトを作成している。資格取得後は、資格手当、役職手当等を支給している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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	各種研修への参加を勧めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	人事交流会を通じて人事交流を行い、良い所を自ホームに取り入れるように努めている。また、連絡会等の場を活用し、交流を図っている。		

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
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	入居前に、事前調査等で、本人の相談にのったり、希望を聞く機会を設けている。		
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	入居申し込み前、入居申し込み時に家族の相談や希望を聞く機会を設けている。		
17		○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	日々の会話の中から、本人の生活歴や趣味、特技等を情報として得ることで、施設での生活の場面や行事、レク等に活かしている。		
18		○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	施設行事等の案内を家族に送り、参加していただく事で、ご本人、家族、職員が同じ時間を共有できるように努めている。また、毎月各利用者の担当職員が、家族に手紙を書いている。		
19	(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	家族に相談しながら、関係が途切れないように、支援している。	友人との面会や電話での交流は多く、家族の協力も大いにある。墓参りや外出をされており、大切な人との関係が途切れないように支援されています。	
20		○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	利用者同士の性格的な相性や、個々の希望等を把握し、ホールでの座席配置の工夫や、外出時の組み合わせを考え、トラブルが起こらないように配慮している。		

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
21		○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	退居された方々に、必要に応じて電話等で相談や支援を行っている。		
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					
22	(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	利用者や家族からの希望や要望を聞き、意思疎通が難しい方には、職員間で話し合い本人の立場になって気持ちを推測するようにしている。	日頃の言葉や表情からサインを見逃さず、利用者の思いに近づいていけるように努めています。	アセスメント表を作成して、課題の把握と情報の共有を期待します。
23		○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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時に、本人および家族から聞いた情報等を基に、生活歴等を把握している。また、本人との会話の中から新たな情報を得られるよう、努めている。		
24		○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	生活の様子や心身、排泄の状況等を各用紙や連絡ノートに記録し、申し送り時に全職員が把握できるようにしている。		
25	(10)	○チームでつくる介護計画 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	会話を通して、本人や家族の意向を取り入れるように計画を作成している。	職員の意見を参考にして介護支援専門員が介護計画を作成していますが、記録が不十分でモニタリング記録からも結果が読みとり難く、介護計画に十分に反映されていません。	状態の変化や気づきを記録にきちんと残して評価し、見直しに繋げる取り組みを期待します。
26		○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	個々の生活記録と、日誌の記録を行い、連絡ノートを活用し、職員が情報を共有できるような体制をとっている。		

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
27		○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	施設での行事や、避難訓練には、地域の方々に参加、協力していただき、今後も積極的に参加、協力をお願いし、気軽に声をかけあえる関係を築いていきたい。		
28	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	かかりつけ医院、病院から協力していただいている。また、嘱託医の往診を受けている。	それぞれのかかりつけ医で受診されており、通院不可能な利用者は医科歯科協力医の訪問診療を受けています。家族には受診後に報告されています。	
29		○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	嘱託医や関連施設の看護師に相談している。また、何かあれば職員が付き添い病院に受診するようにしている。		
30		○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、家族との連絡を密にし、状態をみながら、早期退院できるよう相談に努めている。		
31	(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	嘱託医、看護師の意見を聞きながら、随時家族へ状態報告を行い、状態変化に応じた対応をしている。	現在対象者はおられませんが、職員はホームの方針を理解しており、家族の協力を得ながら支援できるよう取り組まれています。	
32		○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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	全ての職員が応急手当、初期対応の知識を同程度身につけられるよう、講習等を定期的にする必要がある。		
33	(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、日中、夜間を想定した避難訓練を行っている。また、地域の方々に参加、協力していただくよう努めている。	緊急時の職員の連絡体制を取り決め、近隣の方も訓練に参加されています。	近隣住民の役割分担を決め、二次避難場所への安全な誘導、法人間の協力体制等、具体的な支援体制の構築に期待します。

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
34	(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	利用者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ように話す際の目線の高さや、言葉遣い、声の大きさに気を付けている。	利用者の性格を把握し、言葉遣いや対応に配慮されています。	
35		○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	職員の言葉遣い、声の大きさ、目線の高さに気をつけながら、思いや希望を表ししやすい雰囲気作りに努めている。		
36		○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	本人の生活ペースに合わせて、時には食事時間をずらしたり、水分補給の時間外でも希望に添ってお茶やコーヒー等を提供している。意思の伝達が難しい方には、表情や行動から気持ちをくみ取るよう努めている。		
37		○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	利用者の希望に応じて、買い物への付き添いを行ったり、理容師さんに訪問していただいたり、理容室へ付き添いを行う等している。		
38	(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等は、利用者はほとんど行っていないため、利用者の力を活かしかけていないが、食事の時間は各テーブルに職員が座り、一緒に食事を摂りながら会話するようにしている。	季節感を取り入れた行事食を提供し、食事を楽しむための工夫をされています。	
39		○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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事メニューは、同事業所の関連施設の管理栄養士が考え、職員が調理している。食事、水分摂取量の確認は毎食行い記録している。食事メニューに禁止及び嫌いなものがあれば、別の物を提供している。		
40		○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、一人ひとりに適した方法で口腔ケアを行っている。自力でできない方には必要に応じて介助している。また、就寝前には、義歯、歯ブラシ等の用具の洗浄・消毒を行い、清潔保持を心掛けている。		

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
41	(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	個々に排泄チェック表を用意しており、排泄パターンに合わせた声掛けや誘導を行っている。必要以上の介助はせず、プライバシーに十分配慮した支援を行っている。	オムツの利用者はなく、一人ひとりの習慣に合わせてトイレでの排泄を支援されています。適切な声掛けによって排泄用品の減少に繋がった方もあり、安心感からパッドを使用している方もおられます。	
42		○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	食事メニューは、栄養バランスに気をつけるため栄養管理士が作成している。また、便秘がちな方には薬だけに頼らず、軽運動をしていただいている。		
43	(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や健康状態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	入浴できる曜日、時間帯は固定されている。入浴日の体調や希望を一人ひとり聞きながら、入浴するかどうかを決めている。	週2回、午前中の中の入浴となっており、失禁等の場合はシャワー対応されています。	
44		○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	一人ひとりの生活ペースや状況に合わせてながら、必要に応じて食事よりも休息を優先していただいている。夜間は温度調整し、好みの照明にしている。		
45		○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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の説明書きや、医師、看護師のお話の中から、薬の作用、副作用、注意事項を把握し、理解に努めている。また、症状の状態を受診時に医師に報告し、わからないことは問い合わせるようにしている。		
46		○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	軽作業をしていただくことで一人ひとりが役に立っているという意識を持てる支援をしている。トランプ、歌、ことわざ、誕生日会、外出等で一人ひとりが楽しめる支援をしている。		
47	(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	できるだけ本人の希望に応じ、買い物への付き添いを行ったり、家族との外出・外泊を励行している。	季節毎のお花見やドライブ、散歩や買い物等、家族にも協力を依頼し、可能な限り希望に応じた外出ができるよう支援されています。	

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
48		○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	入居後、家族の了解のもと、ホーム側での一時立て替えを原則としている。		
49		○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	本人の希望に応じて、家族と相談しながら、電話や手紙のやり取りをしている。		
50	(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、臭い、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	ホールの廊下には、季節ごとの装飾や、行事の写真を掲示している。各居室、ホールは採光が良く明るい。臭いに対しては、24時間換気システムを使用したり、各居室の定期的な空気の入れ換えをしている。	共用部分は広く、小上がりの畳スペースがあってゆとりが感じられます。	
51		○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	各居室で過ごしていただいたり、ホールの椅子や畳に座って過ごすことも自由に行えるようになっている。利用者同士の相性等を考えながら、ホールの座席配置をしている。		
52	(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	各居室の配置は自由で、位牌や仏壇等、思い入れのある品を持ち込みできるようにしている。	各居室に収納スペースが設けられ、ベッドは個々に使いやすいものが持ち込まれています。持ち物の少ない方もおられますが、それぞれの生活の場として過ごしている様子が窺えます。	
53		○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	建物内部は、手すりの設置、段差の解消、引き戸の設置と、基本的にバリアフリーとなっている。また、入浴時には、事故防止のため滑り止めマットを使用している。		