

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	0171401698		
法人名	株式会社ノア		
事業所名	グループホームかがやき		
所在地	函館市富岡町2丁目21番7号		
自己評価作成日	平成23年3月16日	評価結果市町村受理日	平成23年6月13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)】

平屋作りの明るい建物で、2ユニットの仕切りが開閉できるのでレクリエーション・行事開催時にはドアを開け広く使用しています。家族参加の行事を春・夏・秋・冬と開催しており、毎月発行の「かがやきだより」には行事の様子その他に家族毎に入居者様の様子をお伝えし、家族との連携を心掛けています。地域住民参加の行事もあり、町会の回覧・お便りの投函でお知らせし、年々参加者が増えています。避難訓練には地域の方の参加もあり、町内会よりホームの運営に理解と協力を頂いています。ホームからも町会の行事・ごみ拾いに参加させていただいており、入居者も地域の一員として役割を担っています。

※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://system.kaigooho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0171401698&SCD=320
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 ふるさとネットサービス
所在地	札幌市中央区北1条西5丁目3番地北1条ビル3階
訪問調査日	平成23年3月30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)】

観光名所として名高い、五稜郭公園に程近い住宅街に、様々な介護の現場を数多く見てきた代表者が、自ら求める理想の介護の実現を目指して開設した「グループホームかがやき」です。代表者の「思い」は管理者と職員にしっかりと受け留められ、ケア理念を実践することで、多くの難局を乗り越え、地域に根ざした「ホーム」になっていることは、社名の由来でもある「ノアの箱舟」を思わせるものです。理想や夢に向って、更なる飛躍が期待されるホームです。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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ます (参考項目:9,10,19)
57	利用者や職員が、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)
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)
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、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
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
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
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、安心して暮らしている (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	毎朝、朝礼で復唱し常に心にとめ日々のケアに繋げている。	管理者が牽引役となって、会議や自己評価時に職員全員で話し合いを重ね、理念の意義を共有し、実践に努めています。	
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	ご近所の方と日常的に挨拶をかわしています。行事のお知らせを配り参加も増えている。	近所の小学生が気軽に遊びに来たり、散歩時には、地域の方々と親しく挨拶を交わしています。ホームの行事や地域の行事には、お互いに参加し合い、盛んに交流を図っています。	
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	町会の行事に参加したり、運営推進会議を通して理解して頂いている。		
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	参加者から毎月発行している「かがやきだより」の内容等ホームの運営に率直な意見を頂きサービス向上に活かしている。	2ヵ月毎に開催し、議事録は1ヵ月以内に纏めて、市の担当職員に届けていますが、家族の出席が少なく、また、会議の内容を家族に伝えるまでには至っていません。	今後は、家族に平等に出席を促す案内を出すと共に、議事録を送付する取り組みに期待します。
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	市の担当者と情報交換したり相談に応じてもらっています。市が開催する研修には積極的に参加しています。生活保護の担当者との連絡も蜜にとっており随時面会に来ている。	ホームの現況やケアサービスの情報交換をし、相談や指導を受けています。市の出前講座をお願いして、職員全員で勉強するなど、密な協力関係が築かれています。	
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「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	外出を希望する方は職員と一緒に散歩する等、その方の意思を尊重するケアを目指しています。職員は研修会にも参加し身体拘束について勉強している。	職員は、身体拘束をしないケアの大切さを十分理解しています。研修会にも積極的に参加して、報告会後は、アンケートを実施して感想をまとめるなど、身体拘束をしないケアの徹底に努めています。	
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	勉強会で学んだり、日々スタッフ間で確認し話し合っている。		

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
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	研修会に参加し学び、必要に応じて関係機関と連携を取り、制度について本人・家族に周知して頂き活用できるよう支援する。		
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	その都度、本人・家族との話し合いを設けて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	玄関にご意見箱を設置している。又、運営推進会議で家族の要望が出された事等、対応している。面会の際は意見・要望を話しやすいように配慮して声をかけている。	些細なことでも包み隠さず家族に報告して、密にコミュニケーションを図り、信頼関係を築くことに努めています。苦情処理体制が整備され、迅速に解決しています。	
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	常に会話できる雰囲気づくりをしている。毎日の朝礼・毎月の全体会議で意見を出し合っている。	業務改善などは、連絡ノートに記載して会議で検討し、新人職員やパートから正職員になる時は、管理者と面談する機会を設けて、意見や要望を聞き、反映しています。	
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	勤務状況等考慮し、パート職員から正職員への登用を行っている。職員と意見交換を行いながら、職員が向上心をもって働けるような環境づくりに努めている。		
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	日々のケアの質の向上を目指し、内外研修へ多数参加し学んでいる。又、スタッフの心・身体・行動に早めに気づき話し合いを設けるよう努力している。		
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	南北海道グループホーム協会や地域包括支援センターの研修会に参加し交流の機会をもち、情報交換をしたりネットワーク作りを行っている。		

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	面談、アセスメントの情報を基にユニット会議で職員が共有し、入居してからは担当者を中心に願いや要望を受け止める努力を職員一同で行っている。		
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	入居前に面談・電話にて要望等で話し合う機会を多く設けている。面会・電話の際には、本人の近況を報告し要望を尋ね取り入れています。		
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	本人や家族の要望をお尋ねし、話し合い要望に答えられるように努力している。		
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	より多くの会話をもって、信頼関係を深めるよう努力しています。		
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	行事には家族も参加して頂けるよう声かけをしている。「かがやきだより」で近況報告をしたり、自由に面会や電話が出来るよう対応している。		
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	本人や家族から生活暦等の情報を集め継続できるよう話し合い、支援につとめている。	家族と一緒に墓参や自宅への帰省、教会の礼拝出席など、馴染みの関わりを支援しています。兄弟、友人に手紙、電報、電話などの関係性の継続も支援しています。	
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	職員が入居者の情報を把握し、共通の話題を提供し入居者同士が関わり合えるように支援している。		

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
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	ホームから移られる時には情報提供し、家族の相談にも応じている。		
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	担当者を中心に日々の中から本人の希望・不安をひもときシート等を活用し職員一同で支援している。	担当職員を中心に職員全員で、ひもときシートを活用して、利用者の思い、意向、不安などを汲み取っています。	
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・家族等より情報収集し、職員全員で把握し継続できるように支援している。		
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	介護記録・業務日誌に日々の気づき等を記入し、申し送り全員で共有している。		
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	担当者が中心となり本人・家族の要望等をきいてユニット会議で話し合い計画作成担当者が作成している。	センター方式を採用して、担当職員を中心にアセスメントを行い、モニタリングは日々記録して、利用者、家族の要望を反映し、現状に即した介護計画が作成されています。	
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	ケアプランに基づき、記録に記入し申し送る他、ユニット会議等で情報を共有している。		
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	通院介助・買物等、本人・家族の要望に答えられるように常にコミュニケーションを図りながら支援やサービスを行っている。		
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	地域の小学生のボランティアや地域商店の食材配達などホームを理解して支援して頂いている。		
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	主治医・家族と連絡を密にし、安心してかかるよう対応している。又、他の病院受診が必要な際は主治医より紹介状を書いてもらっている。	かかりつけ医への受診、隔週の往診を受け、医師や看護師とも24時間連絡体制を整え、安心を確保し、利用者や家族が望む、適切な医療が受けられる様に支援しています。	

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	定期的な医療との連携の中、看護師の訪問時には、相談したり情報交換を行っている。日常の健康管理や緊急時の対応も必要に応じて支援してもらっている。		
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。	家族・病院側と連携し、情報提供したり、退院前には必ず家族・病院・ホーム参加でカンファレンスを行い、退院後の受け入れ態勢を万全にしている。		
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	研修会に参加し、ホームとしての指針を検討中である。契約・体調の変化があった際には本人・家族・主治医と十分に話し合いホームで出来ること、出来ないことを説明し、理解と納得を頂いている。	契約時や状況の変化に応じて、ホームが出来る最大限の対応を利用者、家族に説明し、理解を頂いています。管理者や職員は、研修会に参加して研鑽に努め、ホームとしての指針を思索しています。	
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	緊急時マニュアルや重度化の際は介護対応マニュアルを作成し対応している。		
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	年に2回、避難訓練を行っている。地域の方にも参加して頂いている。災害時に備え食料・水・毛布等を用意している。	消防署の指導を頂き、地域の方々も参加して年2回避難訓練を行っています。特別養護老人ホームなどの避難場所を確保し、バックアップ体制を整えています。	今後は、火災以外の様々な災害への想定も加えて取り組むことを期待します。
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	勉強会にて言葉かけやコミュニケーションについて学び、日々のケアに活かしている。	ホーム独自のマニュアルを作成し、人格の尊重を意識し、配慮ある対応の徹底に努めています。	
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	様々な場面で本人が選択・希望出来るように声かけを行っている。理解が難しい方は表情等から思いをくみ取るよう努めている。		
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	入浴、食事、散歩等、一人一人の希望に沿い、皆が楽しく過ごせるように寄り添い、その方のペースに合わせ支援している。		
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	朝・その都度の整容を個々の希望に添うように本人の力に応じ支援している。		

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	入居者の希望を献立に取り入れている。食事中は特に和やかな雰囲気作りを心掛けている。準備や片付けは職員と一緒にやっている。	食事は新鮮な旬の食材を取り入れ、季節感を味わう工夫をしています。利用者と職員は、一緒に調理や食事をしています。	
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	その都度の水分・食事摂取量を記録し把握している。好みの飲み物を提供する、きざみ・トロミ・お粥等対応している。		
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	毎食後の口腔ケアや義歯洗浄など行っている。必要に応じて歯科往診を受けるようにしている。		
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	個々のパターンを把握する為、記録の活用・兆候に合わせての誘導を行い、出来るだけトイレで排泄出来るよう支援している。	排泄パターンを把握し、表情やサインも見逃さずに、トイレ誘導しています。ポータブルトイレの使用は利用者に相談し、適切に行い、自立支援に努めています。	
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	自然排便が出来るように水分量・食物繊維・ヨーグルト等で腸を刺激し、散歩・屈伸運動などで腸の動きが活発になる様支援している。		
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3回以上を基本に希望に応じて入浴できるようにしている。入浴剤・好きな音楽を聴きながら入れるようにしている。湯船のお湯は1人ずつ交換している。	同姓介助を基本に週3回以上の入浴やシャワー浴を支援しています。利用者の希望や体調に合わせリフト浴も可能です。一人ずつ湯を交換し、清潔に配慮しています。	
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	日中の活動を高めたり、不安を取り除くようコミュニケーションを図る等リズムが出来るように支援している。		
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	薬情報を職員は把握し、飲み忘れ・誤薬がないように服薬管理簿を活用している。		
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	家事参加・レクリエーション・行事を通し楽しく生活できるように支援している。個々に応じ必要な物品を揃えている。		

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	入居者の希望に応じ、散歩や買物に出掛けたりする他、ドライブ、外食、町会行事への参加等、外に出る機会を設けている。	天候や利用者の体調に合わせて、買い物、近所を散策、花壇や菜園作業をしたり、近くの神社まで銀杏拾いをして気分転換し、季節毎の外出行事を行い、外出の機会を多く確保しています。		
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	所持できる金額が決まっており家族と相談の上、支援している。事務所にて預り金を管理しており、毎月の請求書の発送の際に領収書・明細を同封している。			
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	電話は事由にかける事が出来、手紙等も入居者が希望どおりに書けるよう支援している。			
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	生花・絵などを飾っており、季節感を感じてもらえるように工夫している。リビングでは好きな音楽・懐かしいビデオをかける等、居心地良く過ごせるようにしている。冬場は特に温度・湿度の確認をこまめに行い管理している。	共用空間や玄関ホールには、絵画や季節の生花を飾り、季節感を醸し出し、好きな音楽や懐かしいビデオを視聴して楽しんでいます。明るく、不快な臭いもなく、室温や湿度も管理され、清潔に保たれた心地良い空間となっています。		
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	長ソファ・1人掛けソファを配置し好きな場所でくつろげるようにしている。食事を一人で食べたいという方に添えるよう、テーブルを用意している。			
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	本人・家族と相談しなじみの家具や愛着のある物を転倒の危険がない様に配慮し配置している。温度・湿度計を置き管理している。	使い慣れた家具や思い出の品が持ち込まれ、職員と一緒に動線を考えながら配置して、居心地良く生活が出来る様に工夫しています。		
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	バリアフリーになっており、トイレ・脱衣場・浴室には手すりを多く設置している。居室・トイレにわかりやすいように目印をつけている。			