

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	3290100225		
法人名	医療法人社団 水澄み会		
事業所名	グループホーム アゼリア まめな		
所在地	松江市黒田町475-7		
自己評価作成日	平成27年9月15日	評価結果市町村受理日	平成27年11月5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.haigohensaku.jp/32/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&jiyosyoCd=3290100225-00&PrefCd=32&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社応援団
所在地	鳥根県浜田市相生町3948-2相生塚田ビル1階103号
訪問調査日	平成27年10月14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)】

毎月季節の行事を行ない、ご家族にも行事や外出にも参加して頂き、一緒に援助している。毎月ボランティアの方に来て頂いたり、地域に出かけ、交流が持てるように努めている。

【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)】

有料老人ホームとデイサービスが併設された複合型のグループホームである。個別外出に力を入れており、外出には家族も誘って食事や美術館に出かけている。家族が参加しやすいように外出予定を日曜日とし家族と利用者が一緒に過ごせる時間となっている。10月には松江城周辺で行われている水灯籠のイベントにも参加した。18時からの外出と遅い時間ではあるが、職員が利用者負担にならないようにミーティングを重ね、夜の外出も実現させている。
 長年過ごした事業所で最後を迎えたいと希望する利用者も多く、家族・主治医の協力もあり事業所で看取りを行っている。ヒアリングを行った職員からは最後まで事業所でお世話できることに使命感を持っているように感じられ、職員の連携と意識の高さを感じさせられた。

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)	○ 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	法人の研修や会議等で理念について学習し、評価表を使用し振り返りを行いながら実践するように心がけている。	法人の理念を共有し、実践している。理念を自分たちならどんな介護をされたいかに置き換え話し合っている。	
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	毎月、地域のボランティアに来て頂き、交流をしている。お客様の笑顔が多くみられ楽しみとなっている。公民館の喫茶や地域の防災訓練にも参加している。	踊りや歌など様々なボランティアの来所があり、何年も継続して交流が続いている。今年からは新たに囲碁のボランティアとも交流が始められた。	
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	運営推進会議で学習したことを伝達している。実習生の受け入れを積極的に行っている。		
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	2か月に1回開催し、スライドショーを見ながら活動の報告を行ったり、学習会を行っている。意見をきき、サービスに反映するようにしている。	定期的な開催が行われている。参加者も多く毎回有意義な会議となっている。会議の様子はお便りにして欠席者に報告を行うようにしている。	
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	グループホーム部会や推進会議などで意見を頂いている。事業所便りを持っていったり、困ったときや疑問な事は聞き助言をもっている。	昨年3月までは介護相談員の来所があり、様々な気付きや提案をもらった。運営推進会議には毎回出席してもらい、情報交換を行っている。	
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	ユニット会議で毎年、学習会を行ない、身体拘束をしないケアに努めている。日中は鍵をせず、出られたときは一緒に歩くなど対応している。	事業所内でつなぎ服などの昔の施設での拘束を例にあげ勉強会を実施。外出傾向にある利用者には静止せずついていき、身体拘束をしないケアを実施している。	
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	ユニット会議で、毎年学習会を行ない、日々のケアを振り返り虐待しないように努めている。		

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
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に支援している	権利擁護の研修があれば参加している。権利擁護の必要な方には活用できるように支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約の際は、料金や加算、グループホームで対応可能な範囲の説明を行なっている。説明し、納得して頂けるように努めている。		
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	面会時には近況を伝え、要望を言って頂くようにしている。家族会や推進会議等で意見を言って頂き、運営に反映するようにしている。毎年アンケートをとり、結果を報告している。	毎年家族にアンケートを実施、意見はユニット会議で検討し結果は家族に郵送したり、掲示して広報している。家族の面会は頻回であり、その都度暮らしぶりを伝えている。	利用者や家族の運営に対する要望を引き出す機会を増やし、より多くの意見が運営に繋がるよう取り組んで頂きたい。
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	年2回の個人面談や日頃から意見や悩みを聞いてもらっている。ユニット会議では意見や提案を言い、聞いてもらっている。	職員からの提案でしめ縄作りを実施したり、外出計画も職員からの積極的な働きによって実現している。	
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	資格取得に向けて支援してもらっている。		
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	施設内の学習会や法人内・外の研修に参加させて頂いている。研修後は研修報告書を書き、伝達講習等も行っている。		
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	法人のグループホームと交流する機会あり、報告や相談を行なっている。市のグループホーム部会に参加し他事業所とも交流している。		

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
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	事前面談でご本人やご家族から希望する事、不安な事などの情報を得て、できるだけ安心して過ごして頂けるように努めている。		
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	家族が困っている事や不安な事等を聞き、説明し関係作りに努めている。事業所としてどのような対応ができるか伝えている。		
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	相談時、ご本人やご家族の思い、状況等を確認し、必要時は他の事業所も紹介し、柔軟な対応に努めている。		
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	日々の生活の中で洗濯物たたみや、調理など協力しながらして頂いている。		
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	2か月に1回は写真つきの手紙を出し、様子を伝えている。ご家族の面会時に、お客様の状態や様子を報告し、ご家族と一緒に支援していく関係を築いている。		
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	家族から情報を聞きながら馴染みの方との関係が途切れないようにしている。	行きつけの美容院へ家族と出かける利用者やお墓参りなどなじみの場所へ出かけている。	
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利用者が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	席の配置を考えたり、職員が間に入るなどして、お客様同士の関係が円滑にな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	他の事業所に移られたときは情報提供し、これまでのケアや暮らしの継続性が損なわれないように努めている。		
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	日々の関わりの中で言葉や表情から思いを汲みとるようにしている。意志疎通が困難な方にはご家族から情報を得るようにしている。	利用者の言葉や思いを把握し、思いを実現するために個別に外出計画を立てて食事や美術館へ出かけている。	
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	本人やご家族から生活歴や馴染みの暮らし方について情報を得るようにしている。		
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	お客様の生活リズムを理解して、その時の気持ちを大切に、出来る事をして頂いている。		
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	本人やご家族から思いを聞き、プランを作成している。職員全員で評価し、カンファレンスしている。	担当職員が中心となってケアプランを作成している。半年毎に介護計画を作成しているが、入院などにより状況が変化した時はその都度介護計画を変更している。	
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	ケアプランに沿って記録し、本人の言葉やエピソード、様子等を記録している。必要な事は職員間で申し送り等しながら情報共有している。		
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、その時々にも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	ご本人やご家族の状態により受診の介助や送迎等、柔軟に対応している。		

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
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	公民館の喫茶に出掛けたり、ボランティアの方に来て頂いている。		
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	本人やご家族が希望するかかりつけ医となっている。2週間に1回往診に来て頂き、状態報告し、連携を取っている。	事業所の協力医の他、利用前からのかかりつけ医での医療も受けられることを説明し、希望するかかりつけ医を選択してもらっている。	
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	看護師と連携を取り、常にお客様の健康管理や状態変化に応じた支援を行なえるようにしている。変化等、気付いたことがあればただちに看護師へ報告し、適切な医療に繋げている。		
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。	入院時には医療機関へ情報提供書を提供し早期に退院できるように努めている。退院の際には状態を把握し、退院後も安心して過ごせるように努めている。		
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	急変時の確認を早期に行なっている。重度化した場合や終末期には再度意向を確認している。事業所ができるケアについても説明している。	最後まで事業所で生活できるよう家族や主治医と連携を取りながら生活を支えている。今年度も2名の看取りを実施した。	
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	応急手当や急変時対応の勉強会を実施している。急変があった場合は対応の振り返りを行っている。		
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	年に2回お客様にも参加して頂き、避難訓練を行っている。消防署にも参加して頂き、助言を頂いている。地域の防災訓練にも参加している。	避難訓練が定期的に行われている。立地上水害の心配があり、大雨や台風の時には地域の防災担当の人から情報をもらうなど、地域との協力体制がある。	

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	声がけする時は自尊心を傷つけないような対応を心がけている。更衣や排泄時はカーテンや戸をしめるようにしている。	名前の呼び方や接遇・言葉遣いや声の大きさなど職員間で注意し合ったり、ミーティング時に話題に出し、さりげないケアに務めている。	
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	お客様の希望や願いを日々の会話や表情から読み取るようにし、自己決定できるように働きかけている。		
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	体調や様子を見ながら本人の希望を尋ね、入浴や食事、レク等参加して頂いている。一人ひとりのペースに合った対応を心がけている。		
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	自分でできる方には自分で身だしなみを整えて頂いている。できない方には介助している。洋服選びも自分でできる方にはして頂いている。		
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	職員とお客様がテーブルを囲んで楽しく食事が出来るよう雰囲気作りを大切にしている。食事の盛りつけや片付け等の手伝いをしている。	家庭菜園が好きな利用者のために事業所で野菜作りを行ったり、メニューをホワイトボードに記入してもらい食事が楽しくなるよう工夫している。	
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	ひとりひとりに合わせた食事量、食事形態で提供している。毎月の献立を栄養士が確認し、アドバイスも行っている。		
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	お客様の状態に合わせて自分で出来る方は声掛け、見守りを行ない、出来ない方は介助し、口腔内の清潔保持に努めている。		

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	ひとりひとりに合わせてトイレ誘導やパット類を使用している。できるだけトイレに座って頂き、排泄を促すように支援している。	自尊心に配慮して誘導するときはさりげない声かけを行っている。夜間はポータブルトイレをお部屋で使う方や、パットなど利用者それぞれに合った対応を職員で検討している。	
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	排便の記録をし、牛乳を飲んで頂いたり、水分を多めに摂って頂くなどしている。食事から食物繊維を取るようにしている。体操や歩行練習等をし身体を動かして頂くようにしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	気が進まない時は無理に誘わず、本人の意向に沿って入浴して頂いている。入浴時はゆっくり入浴できるように援助している。	2日に1回の入浴が定着している。無理強いはせず、気分がいいときに声をかけ入浴に意識が向くようにしている。	
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	散歩や歩行練習、体操など、日中活動して頂くように援助している。また、なかなか眠れない方にはホールで過ごして頂いている。		
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	薬事情報を個別ファイルに綴じ、職員が作用・副作用について理解するようにしている。服薬介助時は直接口の中に入れ、確実に内服できるように努めている。		
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	家事の手伝いや手作業など、お客様の得意分野を活かせる事をして頂いている。楽しみとして野菜作りをしている。		
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	御家族も誘い、一緒に外出をして頂いている。本人の希望に添えるような場所への外出をするようにしている。	外出の機会が増えるよう職員が外出計画を立てて取り組んでいる。その他に日常的に買い物や散歩に出かけている。	

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	少額お金を持っておられる方がいる。外出時に自分で支払いをして頂いている。		
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	希望があれば、家族へ電話をかけた話をして頂いている。		
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	居室、ホール、廊下に季節感のある展示物や写真などを飾り、居心地のいい空間づくりをしている。居室は、個々のお客様に合った生活空間づくりをしている。	廊下にはイスを配置してゆったりと出来るスペースを設けている。リビングには併設のデイサービスの利用者が尋ねてくることもあり、交流の場となっている。	
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	気の合ったお客様同士が座って話ができるように席の配置に配慮している。		
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	御家族にも協力して頂き、馴染みのものを持って来て頂き、お客様が居心地良く過ごせるように配慮している。	写真やぬいぐるみを飾りその人らしい居室となっている。家具の配置は家族や利用者と一緒に相談しながら使いやすい配置としている。	
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	お客様の身体状況に合わせて家具等の配置を行なっている。できる事は見守りしながらして頂くようにしている。		