

### 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	2491300196		
法人名	株式会社オルゴール		
事業所名	グループホーム奏 -kanade-		
所在地	三重県名張市安部田字花山2309番地		
自己評価作成日	平成26年 5月 30日	評価結果市町提出日	平成26年7月31日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kihon=true&amp;JigvosvoCd=2491300196-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kihon=true&amp;JigvosvoCd=2491300196-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平26年 6月 17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)】

家族介護の軽減と「入居者(家族)善し、職員善し、社会善し」の三方善しの考え、そして、介護サービスにあるサービスの付加価値を重視した提供。もって福祉の向上と社会全体の利益の増進に寄与します。

#### 【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)】

事業所は奈良県境に近い宇陀川沿いの自然に囲まれた穏やかな集落に、地域の理解もあり、既設デイサービスに隣接して昨年新築開設された事業所である。屋内は檜材の床、白壁で天窓があり明るく、整理整頓されたレイアウトで利用者にも職員にも優しさを工夫した作りである。運営者は日々来所し、介護経験豊かな管理者のリーダーシップのもと、職員のコミュニケーションも良い。

### 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 3. 利用者の1/3くらい 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	家族の意見を積極的に取り入れる実践努力をしている。 あらゆる場面でのコミュニケーションを重視し、ホーム生活の充実に努力をしている。	開設にあたって、運営者は「個々の家族の想いや意見」を取り入れ、利用者、家族、職員間のコミュニケーションを図ることを重点課題に取り組んできた。	開設2年目に入り、入居者も増え、また、職員も定着してきており、全職員が共有できる事業所の理念を定め実践に生かすことを期待する。
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	地域や事業所外の方との情報を定期的に情報を収集している。 小学校の運動会の参加や桜まつりの見学など地域の行事の参加。	自治会に法人として加入しており、清掃活動では集積場所の提供をしたり、デイサービスと合同の「音楽セラピー」への参加案内を回覧したりしている。また、毎朝の近隣の散歩では挨拶を交わしている。	
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	自治会会長の理解支援を得、連絡や近況などの問い合わせ連絡がある。		
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	今期はまだ開催実績はなし。	開設来、未開催である。	市の窓口等と相談し、構成メンバー、議題、頻度、場所等運営要領を早急に定め、早い時期に開催し、継続されることを期待する。
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	生活保護者の受入れにより、名張市健康福祉部との報告・連絡・相談ができています。 名張市の受入れ相談を積極的に協力することで、協力関係に取り組んでいる。	運営者及び管理者は市の健康福祉部生活支援室や高齢・障害支援室等の窓口に出向き、情報交換や相談を行っている。	
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	身体拘束の行為はない。	職員は管理者の指導の下、日々のミーティングや支援を通して理解を深め合い、拘束のないケアに取り組んでいる。玄関は日中無施錠である。	
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	同上		

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	同上		
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	契約時は同書を照らし合わせわかりやすく説明している。 わからない箇所などの質問を設け、お互いが理解納得できた形で契約に至っている。		
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	家族の意見を積極的に取り入れる実践努力をしている。 あらゆる場面でのコミュニケーションを重視し、ホーム生活の充実に努力をしている。	事業所の苦情相談窓口及び外部相談機関を重要事項説明書に明記すると共に、玄関に掲示している。日々の交わりや家族面会時、意見や要望を受け止めている。また、昨年には家族を招いての事業所食の試食会を行ない理解を深めている。	
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	家族の面会時に意見や提案を気軽に話してもらうことができるように心掛けている。 管理者、職員から家族に積極的に話しかけコミュニケーションの場を持つ努力をしている。	運営者(代表取締役)は日々事業所に出向いている。管理者は「業務連絡ノート」を活用すると共に、ミーティングや食事会を通して職員が意見を言える雰囲気大切にしている。	
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	努力や実績、勤務態度の良好な職員には、入居者のサービス提供に反映できる条件整備をしている。 福利厚生の充実により、日々のサービスパフォーマンスの向上につながっている。		
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	行政主催や各関連機関主催の研修・講習の参加の機会を設けている。 認知症実践研修並びに管理者研修をはじめ上級資格取得研修の参加に取り組む。		
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	市内の居宅介護支援事業所からの見学・入居状況の問い合わせや小規模事業所との意見交換。 市内の小規模多機能事業所のCM. 管理者との意見交換の取り組み。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前の全事業所、医療機関との情報提供を綿密に協議しサービス提供に反映している。書類で済ませず引継ぎ時には全事業所・医療機関へ足を運び話を聞きに行き、その後も連絡を取り次ぐ。		
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	現状家族の抱えている悩み、入所後の協力相談は可能な限り取り組む努力をしている。		
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	特に入所後の医療関係(定期受診や服薬管理)に対する要望が多く、事業所と家族とで本人のベストな状態、環境を考えながら勤めている。		
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	施設色を出さないように日常生活にある家事等の動作を日々実践している。		
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	本人・家族・職員が交わる催しを開催し、交流の場を機に互いの関係を持ってもらっている。		
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	季節に応じて市内にあるこれまで馴染みのある場所、良く話しに出てくる場所への郊外活動を定期的に行っている。	職員は一人ひとりの生活歴や環境等の理解に努め、思い出話や懐かしの風景を語り合っている。また、かかりつけ医院、地域の行事、実家の風景見等に出掛けたりしている。	
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	居住をシェアするもの同士のお互いの協力・連帯感を持ってもらうように料理・洗濯などの作業を複数でしてもらうなどしている。		

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	該当なし		
<b>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</b>					
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	事業所内での生活リズムは本人本位での暮らしを基本とし、本人の意見や要望を聞き入れるようにしている。	職員は介護計画書はもとより、日々の暮らし、更に家族からの情報等からも趣味や特技等を知り、希望や意向把握に努めている。また、表情や行動からも理解に努めている。	
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	個々により違いのある生活歴や環境を本人並びに家族から聞いてサービス提供に反映している。		
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	看護師による健康管理や検査受診の結果を把握し一人一人の心身状態の管理に努めている。		
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	介護計画の作成にはCM、職員、看護師、家族を交えて作り上げている。	介護計画書(ライフサポートプラン①)は3ヶ月毎の見直しである。見直しは計画作成担当者(管理者兼務)のモニタリングをもとに介護職員、看護職員等関係者出席の担当者会議での検討、評価を経て週間計画表②を併せ更新している。	
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	介護記録を2種類用意し、個々の1日の身体状況や生活変化を詳細に記載し保存している。		
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	入居当初から状況や条件の変化に対しては柔軟に支援対応ができています。通院などの急な対応など。		

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			
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	定期受診・服薬の管理は看護師と管理者がチェックし、家族にかわり病院受診の通院を行い、かかりつけ医より直接話を聞く機会を設けている。	入居時には前からのかかりつけ医を把握し、通院や受診は家族と話し合い、職員が同行している。健康状態や診療、投薬情報については家族、事業所も共有している。	
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	受診結果や日常不安に感じた事柄を即座に看護師に相談し、また解決できない時には主治医に相談している。		
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。	介護サマリー等の提供をし、早期退院し普段の生活ができるように協力を努めている。		
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	家族との連携は前途のにあるように、その中で日々の状態も詳細に報告・相談している。	重度化した場合の対応については契約時から随時家族と話し合い、主治医、訪問看護事業所を含め、本人を支える関係者で方針の共有に努めている。	
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	緊急マニュアルを作成し、職員介護をもって職員に周知している。		
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	4月22日消防署職員を招いての災害時消防自主訓練をおこなった。	年2回火災避難訓練を予定し、1回目を4月に消防署の指導の下、初期消火・通報・避難誘導等を職員・利用者参加で実施し、終了後評価を行なっている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	年長者であるの事と人格を尊重しつつ、壁のない会話を心がけている。	管理者及び職員は態度、挨拶、言葉かけ、家族との対応等について日々話し合い、一人ひとりの誇りや自尊心を損ねないよう配慮している。また、個人記録等書類は収納場所を定めて取り扱いには気をつけている。	
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	サービスを提供するのではなく要望を出してもらいそれに沿ったサービス提供を実践する努力をしている。		
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	個々の趣味や趣向を観察し継続して生活していくことのできる支援をしている。		
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	外出時など着替えをしてもらい外と中でのメリハリのあるように支援している。		
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	惣菜のしたく準備などの手伝い、配膳などの手伝いもできる人のは可能な限りしてもらっている。	朝食はパンかごはんの選択ができる。献立は管理者が利用者の希望を聞いたりして作っている。食前にはオープンキッチンから人の動き・調理音・匂いが流れる中、利用者も盛り付け・配膳等行なっている。また、食事中は職員も交わり会話が弾み和やかな一時である。	
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	個々により食事制限がある方には配慮し、それでのいた差別感の無いように支援している。		
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	訪問歯科受診による口腔ケア、指導を取り入れ対応している。		

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
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・排尿は基本自分でしてもらうことと、自ら尿意を感じて動いてもらうことを心がけている。	日々の介護記録表Ⅱでの24時間排泄記録や本人の表情・様子・仕草から理解に努め、一人ひとりのパターンに合わせたトイレでの自立排泄を促している。	
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	かかりつけ医・看護師との相談の元食事に工夫をして、便秘予防(便秘)に取り組んでいる。		
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	入居者男女比率が葉5人4人であるため、1日おきでの入浴をしている。	利用者男女1日置き週3回、午後入浴を原則に提供している。個浴であり個々に合った介助や湯温調整、湯の入れ替え等で風呂を楽しみとしている。また、日帰り温泉に出掛けることもある。	
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	決まりごとがないので、休息したいときは休息できるように気兼ねなく休め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	処方されている薬剤には看護師やかかりつけ医への確認を踏まえ支援している。		
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	歌の好きな人、手芸の得意な人など個々でできる範囲の主に楽しみを選んでしてもらっている。		
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	郊外での活動だけでなく気候の良い日には歩いて近く(地域)を散歩して、近隣の方と触れ合っている。	日々声掛けしては事業所周りや休校になった小学校等近隣へ出掛けている。また、車での通院、花見、外食、実家周りへのドライブ等個々の要望を受け止め出掛けている。また、家族と出掛けることもある。	



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	家族の希望により該当なし		
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	今も所電話や手紙を書く状況はない。		
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	居室と食堂居間がー列並行の導線上にあるので入居者も職員も動きやすく比較的死角の少ないようになっている。	玄関を入り、フロア向かい側に居室が並びフロア中央部に居間兼食堂が配置されている。屋内の床は無垢のヒノキ板、壁は白壁で、手すりのあるフローは天窓があり明るくまた、空気清浄器が備えられ落ち着きと清潔感がある。利用者にも職員にも目線が届き易い優しさを工夫した佇まいである。	
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	狭小な作りではあるが、テーブルを2列にし利用者同士話し合える工夫に努力している。		
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	居室は好みのレイアウトをしてもらっている。 使い慣れた備品等の持ち込み	エアコン、換気ダクト、ベッドと整理たんすは備え付けられている。清掃の行き届いた室内は、思い思いのレイアウトでテレビや家具、使い慣れた日用品、家族写真、絵画等配置されている。	
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	廊下には余計なものは置かず、毎朝掃除をし安全配備には心がけている。		