

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	2390100093		
法人名	医療法人借行会		
事業所名	認知症高齢者グループホームちくさ 2F		
所在地	愛知県名古屋市中種区下方町7丁目29-1		
自己評価作成日	平成29年10月1日	評価結果市町村受理日	平成30年3月15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)】

<p>手料理をその場で作り提供していること。</p>

※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.mhiw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=2390100093-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成29年10月13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)】

<p>ホームは運営法人が医療法人でもあり、医療依存度の高い方の受け入れも行われており、併設事業所と合わせて複数の看護職員を配置する体制をつくりながら、利用者への医療面での支援が行われている。日常生活においても、重度の方が生活することを想定して、ベッドに特殊な装置(眠りスキャン)を設置しており、職員による見守りの支援につなげている。行事については継続的なテーマでもあったが、今年度に入り、併設事業所の職員間で連携を行いながら、合同の行事の開催が行われている。行事の際には、複数の家族が入れ替わりで訪問しており、利用者、職員との交流を行いながら、ホームの取り組みを知ってもらう機会につなげている。その行事の際には、協力歯科医も演奏会で協力したり、食材業者も食事を提供する協力を行っており、外部の様々な方の協力で実現している。</p>

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)	○	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、活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。	理念は理解しているが十分に実践につなげていけない。	法人の基本理念を掲げており、職員間での唱和が行われており、職員間での共有に取り組んでいる。また、事業所毎に年度の目標をつくる取り組みが行われており、理念の実践につなげている。	ホームの理念がつけられているが、現状、掲示されていない。地域密着型サービスであることを踏まえた独自の理念の検討に期待したい。
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。	盆踊りへの参加や民生委員主催の一人暮らしの方との食事会への参加などある程度のつきあいはあるが、思うようになかなか交流できていない	地域の方との交流は、併設事業所とも連携しながら行われているが、現状は限られた範囲での交流となっている。居宅介護支援事業所を開設していることもあり、今後に向けた取り組みを検討している段階である。	ホームでのカフェの取り組みが中断している状況でもあり、地域の方との交流は模索している状況である。併設事業所とも検討を深めながら、地域の方との交流が深まることを期待したい。
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。	相談窓口はあり、実際相談はあるが、地域貢献となっているかはわからない		
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ヶ月に一度会議を開いている	会議の際には併設事業所との合同で実施しており、事業所毎に現状を報告している。また、会議を通じて、ホームでの食事の試食会や福祉用具の講習会を開催する等、出席者にホームへの理解を深めてもらう働きかけが行われている。	
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取り組んでいる。	その都度、市担当者と連絡を取り合っている。	市の研修会等については、関連事業所を通じて行われており、ホームでも必要な情報交換等の取り組みが行われている。また、地域包括支援センターとも併設の居宅介護支援事業所を通じて情報交換等の機会がつけられている。	
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。	身体拘束はしていないが玄関やフロア出入り口の施錠はしている。	医療的な支援が必要な利用者が生活している現状があり、利用者により身体拘束を含めた対応を行うことがあり、必要な説明や同意書が交わされている。定期的に行っているカンファレンス等を通じて、職員に注意喚起を行う取り組みが行われている。	
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。	虐待などないように注意を払っている。勉強会への参加、資料の配布をするなど防止に努めている。		

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支援している。	管理者は講習に行き、起こりえそうな事案を施設会議にて相談できる環境にある。現場職員は学ぶ機会を設けていない為、現状できていない。		
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。	入所時に十分説明している		
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。	特に意見等がないがあれば情報共有している	ホームでの行事の際には家族にも案内を行っており、家族との交流の機会をつくっている。今年度より、施設全体で複数の管理者を配置する体制に移行しており、家族との柔軟な対応につなげている。また、毎月の利用者毎の便りの作成が行われている。	家族との交流会の機会が限られた範囲であったが、ホームでの食事会を通じた大きな規模での交流会を実施する取り組みが行われている。家族とのより良い関係につながることを期待したい。
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。	意見は広く聞いているが、一部の意見のみ採用している	毎月、複数回の職員間でのミーティングの機会をつくっている他にも、毎日の申し送りの際にも職員間で意見交換を行う機会をつくっており、ホーム運営への反映につなげている。また、職員間で役割分担を行う取り組みが行われている。	
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。	積極的に研修に行ける機会を設けている。だが、もっと参加できる時間と勉強会で知識を共有し合える環境がほしい。		
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。	区の勉強会に参加するなどサービスの質を向上させようと取り組んでいる。		

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。	困っていることなどに耳を傾けるよう努めている。		
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。	家族からの要望に沿えるよう努めている。		
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。	本人、家族が必要としていることを大事にしている。		
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。	本人と一緒に何か行えるようにしている。人によってADLの低下によりこちらからの一方的な介護になることもある。 会話をして寂しくないよう一日一日を楽しく過ごしていただく。		
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。	常に家族との連携を取り本人にとって毎日どう良く過ごせるか話し合っている。 本人と家族の時間を大切にしている。		
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。	馴染みの物を時には見せたり話したりしている。	利用者により、入居前からの関係の方がホームに訪問する等、馴染みの関係継続につながる取り組みが行われている。重度の方が生活していることもあり、限られた範囲ではあるが、家族と外出している方があり、家族と一緒に過ごす機会につなげている。	
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。	利用者一人がなるべく孤立しないよう話し相手になり他の利用者と関われるようつなげていく。 席の場所を変えたり工夫している		

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。	努めているが、実状、交流がない		
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。	希望は把握しているが本人本位では検討しきれないところもある。	職員間で担当制も活用しながら利用者の把握が行われており、意向等の把握につなげている。また、毎月複数回のカンファレンスの機会がつけられており、職員間での利用者に関する検討やアセスメントへの反映につなげる取り組みが行われている。	
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。	努めている		
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。	現状の把握は出来ている。		
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。	カンファレンスで改善できることなどは直している。なかなか相手の都合もあり話し合う機会がない現状もある。	介護計画は6か月での見直しが行われているが、毎月のカンファレンスを通じた、利用者の変化に関する検討が行われていることで、毎月のモニタリング実施や変化に合わせた見直しが行われている。また、日常的にも職員間で介護計画の把握に取り組んでいる。	
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。	情報共有を行っている		
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。	その時々ニーズに対応している。		

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。	思いはあるが支援できていない		
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。	月に2度定期訪問診療を行っている。何か特変がある場合は受診をするなどしている。	ホームでは、複数の医療機関と連携しており、利用者に合わせた医療面での対応が行われている。また、併設事業所と合わせて、複数の看護職員が勤務している体制でもあるため、ホームには医療依存度の高い方が生活することが可能である。	
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。	できている。いつもと違うことを発見した場合はすぐにNsに報告相談している。		
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。	行っている。		
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。	利用者にとってどう良く過ごしていくか話し合っている。	ホームには医療依存度の高い方やベッド上で生活している方もおり、重度の方への支援が行われている。ホームでの看取り支援も行われており、協力医や看護職員による支援や指導が行われている。また、看取りに関する職員研修の取り組みも行われている。	
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。	訓練は定期的に行っておらずその都度どうしていくか話し合いの場を設け決めている。オンコール、所長への連絡を迅速に行えるよう努力をする。		
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。	避難訓練を行っている。	年2回の避難訓練の際には、併設の事業所との合同で訓練を実施しており、職員間の連携に取り組んでいる。建物構造上の制約やホーム内に重度の方が生活していることもあり、近隣の方へのお願い等の取り組みが行われている。	ホームおける備蓄品については、現状、確保を進めている段階である。地域の方との相互の協力関係につながるように、ホームでの継続的な体制づくりにも期待したい。

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。	人格を尊重するように心がけている	基本理念の唱和や日常的な管理者からの注意喚起等の取り組みを通じて、職員間で利用者への対応を振り返るような取り組みが行われている。また、職員研修の機会もつくられており、利用者への声かけ等の対応を考えるように取り組んでいる。	
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。	思いや希望がある人には自己決定できるようにしている。		
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。	ある程度の日常パターンはあるものの午後より出来るだけ希望を聞いて外出したりしている。		
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。	好きな服の好みを把握し髪も整えるよう気にかけている。		
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。	本人の状態からして一緒に準備や食事、片付けは出来ていない。 イベント時の食事作りは手伝ってもらうこともある。	職員により調理が行われており、身体状態に合わせたミキサーやトロミ等の食事形態の提供が行われている。日常的に利用者が参加する機会は少ないが、行事食やおやつ作り等の際には、利用者も参加する取り組みが行われている。	現状の職員体制から、職員による食事作りが困難になっていることで、メニューが限られた範囲となっている。利用者に食事を楽しんでもらえるように、今後の食事の提供方法の検討にも期待したい。
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。	水分チェックシートを活用している。水分が足りていない方にはコーヒーや紅茶など飲みやすいものに工夫して行っている。		
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。	磨き残しがある場合は職員が最後手伝っている。 経管栄養の方の口腔内清潔の保全にも気を付けている。		

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
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。	なるべくトイレで排泄してもらえようトイレ誘導をしている。排泄チェック表を活用している。	トイレでの排泄が継続できるように、日常的に職員間での排泄に関する情報の共有に取り組んでおり、声かけ等の対応につなげている。医療依存度の高い方が生活している現状もあり、排泄に関する医療面での支援も行われている。	
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。	冷たい飲み物を提供したりヨーグルトやバナナを提供したりして排泄を促している。		
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。	週2回の入浴をできるようにこちらで決めている。体調の悪い場合は日にちをずらしたりして対応している。	現状、週2回の入浴となっており、フロア毎に入浴時間を分ける取り組みが行われている。入浴を拒む方にも声かけ等で入浴につなげている。リフト等の設置がないことで、重度の方に合わせた職員複数での介助が行われている。	
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。	体力などを考慮して午前・午後の臥床時間を設けたり場所を提供する。		
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。	薬のシートを読んだり服薬が出来ない方の手伝いをしたり症状の変化の確認に努める。		
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。	散歩等気分転換している。レクリエーションも月に1度行っている		
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支援している。	個別レクリエーションをし、外食したり本人の思い出の場所に出かけている。地域の人と触れ合うよう盆踊りなどにも参加している。	現状の職員体制や重度の方が生活していることもあり、日常的な外出の機会が限られている。個別の外出支援については取り組みが行われており、近隣への喫茶店や外食等への取り組みが行われている。	現状の職員体制等もあり、利用者お外出の機会が限られた範囲となっている。諸君間での検討や利用者に合わせて外出等も含めて、ホームでの外出が増え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。	お金に関しては預りレクリエーション等で利用者の希望で使っている。		
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。	本人自らは電話や手紙を書くなどは行わないが職員が手紙をご家族様へ送付している。		
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。	季節に合った空間作りを行っている。共用部分をきれいに保ち、物を置かないようにしている。	リビングが高台の2階と3階部分に設置されていることで採光に優れており、利用者は日中を明かい雰囲気ですごすことができる。また、リビングで横になりたい方に合わせて、ゴザを敷いてそこで過ごすようにする工夫が行われている。	
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。	居場所作りを行っている。フロアにマットを敷いて過ごしやすい場所を作っている。		
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。	ご家族様と話し合い本人にとって使い慣れたものや好みのものを活かし居心地よく過ごしていただく。	シンプルな雰囲気の方もいるが、利用者により馴染みの物の持ち込みが行われており、一人ひとりの居室づくりが行われている。また、独自の取り組みとして、ベッドに「眠りスキャン」を設置しており、利用者の状態を把握する取り組みが行われている。	
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。	なるべく自立した生活が送れるようにしている。 トイレの場所をわかりやすく工夫したり動きやすいように配置している。		