

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	0570714295		
法人名	有限会社 桂		
事業所名	グループホーム かつら		
所在地	秋田県湯沢市皆瀬字桂沢66		
自己評価作成日	平成23年11月1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	秋田市東通三丁目9-31		
訪問調査日	平成23年11月21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)】

須川高原や栗駒山に近く季節の移りお変わりを目で確かめ、四季折々の風情を楽しむことができる。施設の利用者は、ゆったりとした時間の中でマイペースに生活されている。馴染みの言葉で利用者同士の会話にも活気があり、ホール内ではいつも話声が聞こえ、とりとめのない会話の中に一人ひとりの個性が感じられる。「家庭的な普通の暮らし」を大切に、和やかに落ち着いて生活されている。

【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)】

山あいの温泉郷の中で、民宿を改修した懐かしさを感じさせるホームは自然に恵まれ、四季の移り変わりが感じ取れる環境にあって、地域資源を活用した外出支援が行われています。職員は研修や会議を通じて意見を出し合い、利用者の希望を大切に、地域の中で普通の暮らしができるよう支援が行われています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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
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	玄関フロアに掲示し、理念の共有と実施に向け日々取り組んでいる。	利用者が地域の中で暮らし続けられるよう、運営者と管理者は会議の際に理念の意識づけを図り、日々のケアで実践されています。	
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	地域の園児や高齢者とのふれあい等の催しものには積極的に参加し、交流を持つように努めている。	他事業所で開催される行事で地域の方々や交流したり、演芸ボランティアの訪問の際には地域住民にも参加を呼びかける等働きかけ、利用者が地域と関わっていけるよう取り組まれています。	
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	地元中学校よりボランティアの受け入れ依頼があり、認知症の人の理解に関しては活動の場で伝えている。又将来の職業選択にも役立ててほしいと思っている。		
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ヶ月に1回会議を行い、施設の状況を伝えている。その場で出た意見等は職員間で話し合いなるべくサービスに反映できるように努めている。	会議では利用者の状況やホームの取り組み等が伝えられています。なお、参加メンバーに運営推進会議の意義を理解していただき、積極的に関わっていただけるよう働きかけをされることを期待します。	
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	必要に応じ行政や地域包括との連携をとり、指導や助言を仰いでいる。また推進会議にも参加して頂き、協力関係を築いている。	運営推進会議を通じた状況報告や相談等で市各担当者と連携を図り、協力して利用者の生活を支援されています。	
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「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	勉強会を行い身体拘束をしないケアを確認しあっている。 玄関の施錠は夜間のみ行っている。	研修や勉強会を通じて、身体拘束をしないケアを実践されています。	
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	勉強会で資料を配布し確認し合っている。無意識の内に虐待行為が行われないよう細かい点にも注意し、気になる言動には注意をしている。		

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
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	市町村と連携し、必要のある利用者に関しては制度を利用している。		
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	契約前に重要事項等を説明し、疑問点などを伺い理解、納得が得られるよう配慮している。		
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	不満や要望など話しやすいような関係作り努めている。家族の来所時は、管理者、職員が個別に対応し、意見や要望を受けやすいようにしている。	意見や要望があることは少ないものの、面会時には話しやすい場面をつくって意見の引き出しに努め、サービスの向上に繋がるよう努めています。	
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	会議を通して職員の意見を聞くようにしている。又、出された意見は運営に反映できるよう検討している。	会議や申し送りでは活発に意見を出し合い、職員の気づきや提案が運営に反映されています。	
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	実務経験に応じた資格取得に努めるよう働きかけている。又能力考課表を用いて職員個々の努力や実績を踏まえ職場環境の整備に努めている。		
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	職員1人ひとりの力量を把握し、県内の研修や講習会には出来る限り参加している。		
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	2か月に1度の割合でグループホーム管理者のネットワークがあり、勉強会や意見交換が行われサービスの質の向上に努めている。又、地区のケア会議にも参加して地域の福祉の現状や困難事例等の話し合いに参加している。		

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
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	本人の生活歴を全職員が把握し、思いや希望をくみ取ることができるよう心掛けコミュニケーションを多くと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	本人、家族からの情報に基き、入居前の訪問や面談を通して、本人、家族が安心できるよう努めている。		
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 ※小規模多機能型住宅介護限定項目とする			
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	利用者の「できること」、「できないこと」を見極めて積極的に手伝ってもらっている。職員が学ぶ事も多くあり、日々「共生」を心掛けて生活している。		
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	2か月毎に職員から現況報告をしている。面会時はコミュニケーションを多くとるように努め、利用者を共に支える関係作りができるよう努力している。		
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	会話の中からこれまでの馴染みの人や場所を把握し、関係が途切れないような支援をしている。又買い物同行をした際は馴染みの人や場所に立ち寄ることもある。	昔の話をしながら生活環境や習慣を把握し、家族の協力も得ながら、利用者の希望を大切にしたい支援が継続できるように取り組まれています。	
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	利用者同士の人間関係を細かく把握し、支え合い円満に生活できるよう、又孤立し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
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	自宅への訪問や他施設へ面会に行くことで家族とのつながりも継続できている。		
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	本人の希望や意向を話しやすい関係が築かれており、出来る限り思いに添うよう対応している。又家族からの情報や、本人の表情、仕草などからも思いを汲みとるよう努めている。	日々関わる中から意向の把握に努め、思いが理解できるように接しています。	
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、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	入所時のアセスメントは時間をかけ、生活歴や特徴を把握し、入居後も経過を支援しながら職員の情報が共有されるよう努めている。		
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	個別検討や日々の申し送り等で現状を把握している。		
26	(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	職員会議の個別検討や日々の申し送り等で現状を把握し、職員の意見を取り入れ、主治医家族からの希望、要望、又はご指導頂きながら介護計画に反映している。	目標に沿った支援ができているか確認できるよう帳票を工夫し、職員全員で評価を行って、現状に即した介護計画が作成されています。個別ファイルが効率良く使用できるよう帳票の見直しも検討されています。	
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	日誌は具体的に記録し、特別な変化に関しては個人記録に記入し落ち度のないよう努めている。その都度会議にて見直しの必要性を検討している。		
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 ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする			

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
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	徘徊ネットワークと連携し、支援している。施設の敬老会には地元の温泉旅館に行き、ボランティアによる演芸の披露があり楽しんでいる。		
30	(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	本人、家族の希望を第一にし、月1の往診、又は随時状況に応じ、相談、受診ができるように連携している。	利用者、家族の希望する医療機関で受診されており、家族の協力も得られています。医科歯科の訪問診療にも対応し、受診記録、家族への報告記録も残されています。	
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	状況に変化が見られた時は、協力医療機関の看護師等に連絡し、指示を仰いでいる。		
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。	面会や連絡を多くとり、体調の変化を把握し、病院関係者からのアドバイスを頂きながら連携に努めている。		
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	利用者の重度化については、主治医、家族と連携をとり、方針を共有している。	終末期のケア体制はとっておらず、主治医、家族の意見を聞きながら、事業所としてできることを説明し、了承していただいています。	
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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	救急救命等の講習を定期的に行い、実践力を付け、緊急時の対応に関しても会議等で話し合いを設けている。		
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	消防計画に沿って昼夜を想定し、避難訓練を実施している。近隣の方たちの協力も得られている。	訓練は年2回実施され、日頃から話し合いが行われて、職員の提案による訓練も実施されています。冬季でも安全に避難できるよう、避難経路の再確認をされることを期待します。	

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
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	プライバシー保護や人格の尊厳に関しては、定期的に確認し職員同士、意識して気をつけている。	会議や研修で話し合いが行われ、トイレ誘導や入浴支援でもプライバシーに配慮し、個々の人格を尊重した対応が行われています。	
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	日頃から会話やかかわりを多く持つことで一人ひとりの表情などを観察している。又、小さな事でも自己決定できるような声かけを心掛けている。		
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	一人ひとりのペースを大切に、希望や思いに添うよう個別に対応している。		
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	さりげない声かけをして、その人らしい身だしなみができるよう支援している。衣類の購入を希望する方もおりサポートしている。		
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	楽しく食事ができるよう、好き、嫌いを把握して対応している。又、席の配置も考慮し、職員も一緒に食事している。食事の準備から後片づけまで一緒に行っている。	季節の食材を利用した調理の際には利用者の力が活かされ、駐車場を利用して芋煮会を行う等、気分転換を図る取り組みもされて、食事が楽しいものとなるよう支援されています。	
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	水分摂取量と食事量を記入している。一人ひとりの嗜好を把握すると共に旬の食材を使い、季節感を味わえるように考慮し、バランスの取れた献立を心掛けている。		
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	食後の口腔ケアをしている。義歯はポリドント消毒を行い清潔の保持に努めている。		

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
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	排泄パターンを把握し、自立にむけて支援している。又、自尊心を傷つけないような声かけを心がけている。	オムツを使用せず布パンツで対応し、利用者の機能に応じて歩行介助しながら、トイレで排泄できるよう支援されています。	
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	食材はなるべく繊維質の多いものを使い、毎日ヨーグルトを提供して便秘の予防に努めている。徐々に緩下剤の使用も減ってきている。		
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ず、個々にそった支援をしている	週2回入浴されている方が多いが、希望に添った支援をしている。入浴拒否のある方には、職員間の連携で工夫しながら入浴支援を行っている。	週2回の入浴は確保されており、利用者の希望に応じた入浴支援が行われています。	
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	個々の意思で休める様に環境を整えている。夜間、頻回に覚醒される方には一緒にお茶を飲むなど、臨機応変な対応を心掛けている。		
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	主治医の指示により服薬管理を行っている。往診記録を活用し、薬の変更等があれば情報を共有し、状態に合った支援をしている。		
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	一人ひとりに合った楽しみや、手伝いを提供し支援している。天気の良い日には外で、お茶を飲んだり、食事をして気分転換を図っている。		
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	希望に応じて行っているが、散歩やドライブが中心になっている。又、家族の協力もあり外出した際、行きつけの美容院へも出かけている。	地域の環境を利用した散歩や足湯、温泉施設で敬老会を企画する等外出できる状況をつくり、利用者の希望を聞きながら、戸外に出かけられ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
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	出かけた際の買い物は、本人が選び購入している。お金の出し入れに関しては毎月家族へ報告している。		
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	居室でゆっくり会話ができるよう配慮している。又、電話の使用は自由で希望があったときにはサポートしている。		
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、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	共有スペースから四季の移り変わりを楽しむことができる。食事の準備が始まるとおいしそうな匂いが漂い、包丁の音が聞こえ普通の家庭と何ら変わりがない。玄関には季節の花を飾り、心地良く過ごせるよう配慮している。	民宿を改修し、ホールは天井の梁や太い柱をそのまま残して趣のある落ち着いた雰囲気のある共有空間となっています。利用者が思い思いに過ごせるようソファや畳スペースが配置されています。	
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	共有スペースで一日の大半を過ごしている。ソファでテレビを観たり、食堂テーブルに付いて職員と談笑したり、又、小あがりの畳上でも横になって休むことができる。思い思いに過ごしてもお互いの空間は確保されるよう心掛けている。		
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	思い出のある品、馴染みの家具を持参して頂き、安心して居心地よく過ごせるように環境作りに努めている。	利用者が使い慣れたものを持参し、家族の写真を飾る等、個々の生活の場とされています。	
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」「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	一人ひとりの能力を把握し、日常生活において、自立できるよう支援している。		