

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	2470200946		
法人名	社会福祉法人 青山里会		
事業所名	小山田グループホーム		
所在地	三重県四日市市山田町5516-1		
自己評価作成日	平成25年6月20日	評価結果市町提出日	平成25年11月11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	http://www.kaisokensaku.jp/24/index.php?action_kouhou_detail_2013_022_kihon=true&JigvosvoCd=2492000019-00&PrefCd=24&VersionCd=022
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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	平成 25年 7月 8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)】

利用者個々の性格を尊重し、一人ひとりのペースに合わせて、ゆったりとした生活を送って頂ける様支援している。又、掃除や家事、制作など、それぞれが出来る能力を発揮でき、生活に張りや生きがいを持って頂ける様支援している。

【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)】

医療法人が運営する総合病院と社会法人青山里会の運営する介護事業所が四日市市西部の丘陵地の広大な土地に展開されており、その奥まった所に2ユニットのグループホームがある。設立が平成12年で、県下のグループホームのなかでも先駆けな存在である。利用者の自律(できることを見つけ支援する)を理念とした取り組みが実践されている。また、外国人の介護者の受け入れも行われている。同一敷地内に包括センターがあり、総合病院があり、特養などの福祉施設があるので、利用者・家族にとって、安心感につながり心強い。

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、生き活きと働いている (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
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	法人の理念に添った職員の目標管理をしている。毎年4月に「ケア理念の構築」という研修を行い、職員全員が理念に対して認識・実践出来るよう努めている。	法人の理念、ホーム独自の理念があり、申し送り時や研修で、管理者から職員に話しをし、実践に向けて取り組んでいる。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	法人主催の盆踊りや祭りに地域の方に参加して頂いたり地域の祭りへ赴き交流を図っている。	法人主催の盆踊り・まつりのイベントに参加をして、地域から参加の方と交流をしている。また、地区の盆踊りに出かけている。隣接の特養に踊りや歌のボランティアの来訪があるので、出かけて交流している。	
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	事業所としては出来ていない。		
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	現在の状況を報告し、それに対する家族や地域の方からの意見や要望を取り入れている。	定期的な開催ができていないが、会議は自治会長や民生委員、家族代表に参加要請して、現況報告をし、意見交換の場となっている。	定期的な開催ができるよう是非目指してほしい。
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	グループホームとしては出来ていない。	法人内で行政の窓口担当部署が決められており、ホームから直接行政との交流はない。包括センターは法人内にある。	
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	日々のミーティングで身体拘束についての話し合いを持ち、情報共有に努めている。施錠については職員同士の申し送りや見守りの強化を行い日中の施錠をなくすよう努めている。	身体拘束はしていない。そのような状況になったら、職員でどうしたら拘束に至らなくて済むかの討議をして、拘束廃止に向けた取り組みを実践している。	
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	ミーティング等で学習する機会を設けており、事業所で虐待がないか確認し合っている。		

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
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	権利擁護事業や成年後見制度についてミーティング等で説明を行い制度の啓発や知識の向上に努めている。		
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	分かりやすい説明を行い、契約締結後も不安や疑問点等の対応が出来るように配慮している。		
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	面会時に直接伺ったり、意見箱を設置し広く意見を求め運営に反映するよう努めている。また利用者の希望や不安に対してサービス担当者会議を行い支援を行っている。	運営推進会議に出席要請をし、意見表出の場になっており、緊急時の受診についての要望が出ている。面会時には、家族と話をし様子进行を報告し、意見・要望を聞くよう努めている。	
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	ミーティング等を行い、出された意見や提案を運営に反映している。	猿の出没で家庭菜園作りが中止になっていたが、花壇作りを再開して草取り、水やりなど利用者ができる役割を作ってはどうかとの提案がされている。	
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	必要に応じ職員と個別に面接し、自己の課題労働上の問題点を確認し、意欲的に働くことができるよう配慮している。		
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	法人内の研修を全職員が受けれるようにしている。		
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	外部研修やグループホームのつどい等に参加し同業者との交流機会を作っている。		

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
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	入居前に自宅へ伺い、本人の希望や要望、不安な事を聞き入れGHで安心して生活して頂ける様努めている。		
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	入居前の希望や不安を聞き入れ、それに対してどのような支援を行っていくかを話し合う事でお互いの関係作りに努めている。		
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	入居の意向や主訴を伺い今必要な支援を見極め対応出来るように努めている。		
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	共に生活していくもの同士、出来る事(調理・洗濯・掃除等)をして頂きお互いに協力し合える関係を築いている。		
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	いつでも面会が出来るように対応している。遠方の方には電話等で暮らしぶりや近況の報告を行い、共に支えていく関係を築くよう努めている。		
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	家族に働き了解を得ながらいろいろな方が面会に来て頂ける様にしている。又、地域の祭りに参加し馴染みの方と交流が出来るよう支援している。	友だち、兄弟、親戚などの面会がある。利用者と一緒に行く買い物やドライブの時、利用者の懐かしい思い出の場所に立ち寄ることもある。通院の帰り、家族が自宅へ連れて行くこともある。	
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	入居者の性格等を把握し、入居者同士が円滑にコミュニケーションを取れるよう職員が介し支援を行っている。		

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
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	利用終了後も本人、家族の意向に添える様相談支援を行っている。又、法人内でのフォローも行っている。		
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	本人の思いや希望、意向を伺えるよう日々のコミュニケーションを大事にしている。困難な場合は家族の協力を得、意向に添えるよう努めている。	コミュニケーションを大切に、個々に思いをゆっくり聞くようにしている。利用者から聞いた思い、意向は申し送りなどで職員同士共有して、支援に活かしている。	
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	入居前には自宅に伺い、本人や家族からそれまでの暮らしぶりやサービス利用状況等の聞き取りをしている。		
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	日々の記録や申し送りにおいて、職員が情報を共有できるように努めている。		
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	日頃の関わりの中で希望や心身状態の把握に努め、サービス担当者会議にて本人、家族の意向を踏まえながらケアの在り方について職員同士で協議し介護計画を作成している。	サービス担当者会議でカンファレンスをして、モニタリングを介護支援専門員が行う。計画書は3か月ごとに見直しをしている。	
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	日々の様子や職員の対応の仕方を個人記録に記入し、気付いた事は申し送り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	通院介助は遠方な家族やそれぞれの状況に応じて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	法人内で行われる地域主催の行事に参加している。		
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	入居時に近くの医療機関の説明を行い、安心して医療が受けられるよう支援を行っている。	隣接の小山田記念病院が協力医療機関である。従来からのかかりつけ医の方もいる。受診は家族がするが、場合によっては職員が同行して様子を医師に伝えている。緊急時を含めて、同一敷地内に総合病院、特養があり医師や看護師が近くで安心できる。	
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	法人内にある施設の看護師と連携しており緊急時の対処法等相談を行っている。		
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、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。	入院時は面会に行ったり、病院関係者と連絡を取り合い、情報交換に努めている。		
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	入居時に重度化や終末期に向けたGHの方針を説明し、理解と同意を得るようにしている。	重度化した場合、医療行為が伴うことになるのでホームでの支援は難しい。法人内に、ソーシャルワーカーが配置されているので、利用者の状態によりその都度、相談をして対応を考える。	
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	緊急時対応マニュアルや救急法等の研修に順次職員が参加できるようにしている。		
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2回ほど、法人内全体とGH独自の防災訓練を行っている。	法人内での合同災害訓練とホーム独自でも訓練を実施している。いざという時には、法人全体で助け合う体制がある。	避難場所までの移動訓練や、台所の食器棚の金具の取り付けなど、災害に備えた対策を期待する。

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	個々のプライバシーの尊重や尊厳を持って対応する事を常に職員同士確認し合っている。	言葉がけはきちんと尊厳をもって接するよう心掛けており、羞恥心を伴うトイレ誘導もさり気なく行っている。全居室に洗面台が設備され、プライバシー保護が伺える。	
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	思いや希望を言えるよう日々の対話にてコミュニケーションを図っている。又、一方的ではなく支援に当たる際には利用者の意見を聞き、確認している。		
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	支援を行う際も無理強いせず、利用者のペースに合わせた援助を行っている。		
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	その日着る服を御自分で選んで頂いたり、困難な方には一緒に選ぶなど整容の支援を行っている。		
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	個々の出来る事を把握し、職員と一緒に準備や調理、買い出し等を行っている。	献立はユニットごとに違う。食べたいものを利用者に聞いて献立がたてられ、2～3日毎に利用者と買い出しに出かけている。食事は全介助の方が数名あり、職員は介助と見守りをしている。	
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	食事量・水分量の確認を行い、個々に記録を行っている。		
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	個別に対応。夕食後は必ず口腔ケアを実施し口腔内の清潔と誤嚥予防を行っている。		

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
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	個々の排泄パターン(時間帯や間隔)を把握し、定期的にトイレ誘導を行い、トイレでの排泄を支援している。	おむつで全介助の方が1名あるが、トイレでの排泄を支援している。パターンを把握し、早い目の誘導を心がけている。	
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	水分量の確認や排便が促進される食材を摂取して頂いたり、定期的に運動を取り入れ自然に排便が行えるよう支援している。		
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	入浴は毎日行っている。希望があればいつでも対応できるようにしている。	浴槽は、洗い場から降りる構造で、入りやすいように思われる。毎日お風呂は沸かして、毎日入浴の方もいるが、概ね一日おきの入浴である。時間は、午後2時～5時の時間帯である。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	それぞれの体調を考慮しながら休息をとって頂いている。安心感が得られるよう寄り添いや声かけ等行っている。		
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	個人ファイルに薬の処方箋を添付し目的や副作用を理解しやすいようにしている。一人ひとりの状況を把握し常に変化に対応できるよう努めている。		
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	生活歴や得意な事を普段の会話から伺い、無理なく出来る事をして頂き、張り合いや役割を持って頂ける様支援している。		
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	気候の良い時期は毎日のゴミ堀りや日光浴、散歩等の外出支援を行っている。又、買い物も一緒に行っており、本人の買いたい物や食材選びなど一緒に行っている。	ゴミ出しを職員と一緒にいき、外に出る機会は毎日ある。広い敷地内を散歩したり、ホームの前の庭にベンチが置かれ、そこで外気浴、気分転換を図っている。	

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
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	家族了解のもとお金を所持している利用者もいる。好きな物、欲しい物が買い物出来るよう支援を行っている。		
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	電話を希望される時は使用して頂くよう随時対応している。手紙のやり取りはなかなか出来ていない。		
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	利用者の制作物や季節の装飾を取り入れ、過ごしやすよう工夫している。共有スペースにはソファやテレビを置きそれぞれの時間を大切にしている。	廊下の真ん中にトイレがあり、左右廊下があって窓に面した居室になっている。リビングに向い合せにソファが置かれてつろぐ場になっている。壁に思い出の写真などが貼られている。	
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	ソファやテーブルの配置に考慮し利用者が過ごしやすようにしている、		
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	室内には使い慣れた物、馴染みの物を持ってきて頂き、在宅での環境と変わらないように心掛けている。	各居室は窓に面し、洗面台が設備されている。整理ダンスやお嫁入りの時の鏡台などが持ち込まれて、それぞれ思い思いの居室になっている。	
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	居室入口には名前と飾り棚を設置している。写真や思い出の物を置くことで自分の部屋と分かるように配慮している。		