

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	0270500341		
法人名	株式会社五所川原ケアセンター		
事業所名	高齢者グループホーム憩いの家		
所在地	〒037-0016 青森県五所川原市一ツ谷554番地10		
自己評価作成日	平成24年10月3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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成24年11月7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>個々の目標を決め、毎日できることを自立支援に向け行っている。カレンダーに印をつけて家族の面会の時は説明をしている。</p> <p>ホームは静かな場所にあり、土手に植えてある花を見ながら散歩したり、土手にあるベンチに休んで学生達と挨拶を交わしたり、犬の散歩道でもあり触れあったりして楽しんでいる。</p> <p>天気の良い日は岩木山も綺麗に見える場所でもある。</p>
--

【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>市街地からさほど遠くない住宅街に立地され、傍らには花壇が供えられた遊歩道があり、自然環境に恵まれている。天井が高く圧迫感の無いリビングの随所にソファや畳等が違和感なく設置され、木目を基調とした落ち着いた空間になっている。管理者の認知症に対する理解が他の職員にも反映され、利用者の笑顔に繋がっている。身体機能低下防止対策として、生活の中にリハビリ要素を取り入れ、無理なく楽しみながら実践している。医療機関との連携も図られ、重度化対応においても前向きに取り組んでいる。</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りや深まりがあり、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させている (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	利用者が安心して暮せるよう、職員で考えた理念をどこからでも見える所に貼っている。	4年前に職員全体で今までの理念を短めに検討している。「あふれる笑顔心やすまる憩いの家」と地域との関わりも大切にされ支援し、全職員で共有されている。	地域密着型サービスの役割を理念へ組み入れることを期待したい。
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	ホーム周辺散歩しながらゴミ拾いをしたり、挨拶を交わしている。近隣に毎月1回憩の家たよりを配布している。	ホームの周辺は遊歩道になっており、散歩をしたり、花壇の整備をしたりしている。また、ホームのたよりを配ったりと、顔見知り大切に、ふれあう機会は多く、地域との交流が図られている。	
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	認知症の人を理解していただけるよう祭りに、ポスターを貼ったりチラシを配ったり地域の人々にむけて活かしている。		
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回開催。ホームの状況報告し、意見交換しながら、サービス向上に活かしている。	2ヶ月に1回開催している。定例の報告ほか、家族からの要望で停電時に備え「自家発電機」を購入するなど、活発な検討内容が伺え、サービスの向上に活かされている。	
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	運営推進会議には必ず市の職員担当者が出席しており、相談 報告 情報交換し協力できるよう努めている。	運営推進会議には必ず出席している。また、利用者の支援について個別に相談したり、積極的に関係作りに取り組んでいる。	
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	日中は利用者が自由に出入りできるよう施錠はしていない。非常口にはセンサーを付けており、利用者の行動を注意深く見守りしている。	身体拘束のマニュアルを作成している。外部の研修に参加したり事業所内で勉強会を実施し、職員の共有意識を図っている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	外部の研修、ホーム内研修に参加し、声の大きさになどに気をつけ、虐待防止に努めている。		

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	日常自立支援、後見制度を利用している利用者がいる。外部研修、社内研修で学んでいる。		
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	契約時理解してもらえるよう、説明し、家族からの意見も聞いている。		
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並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	玄関に苦情、御意見箱を設置している。クリスマスの行事の後に家族との話し合いの場を設けている。	意見箱の設置や面会時の声掛け、年1回全家族対象に話し合いを設け、家族への問い掛けを実施している。家族の強い要望にて看取りを実施した事例もある。	
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	連絡帳に記載したり、申し送りの時、職員の意見や提案を聞いている。	職員からの要望は申し送り等で聞き取り、月1回の会議で検討している。運営までには至っていないが、駐車場への外灯設置、大雪に備え融雪機の設置等職員の意見は反映されている。	
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	就業規則があり、掃除、整理、整頓の目標を掲げ、職場環境、整備に努めている。夜間ケアの方をお願いし、労働時間を調整している。		
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	職員全員が研修に出れるように、機会を確保している。		
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	研修の後の懇親会に参加したり、祭りの時、招待した他ホームの交流の場を設けたり、サービスの向上に取り組んでいる。		

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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前本人と家族に情報を聞き、アセスメントに取り組んでいる。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	利用開始するにあたり、意見交換し信頼関係を築くようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	利用契約書、重要事項説明書を説明し、他のサービス利用も含めた対応に努めている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者と同じ気持ちになって、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置かず、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	家族の面会時には、本人の状況を伝えている。衣類の不足な物は家族にお願いしている。		
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	入所前のかかりつけの主治医は継続している。電話をしたり、年賀状を出したり、関係を途切れないようにしている。	行きつけの美容院に行ったり、毎月補聴器の点検に出かけるなど、関係が途切れないように支援継続している。また、外出を希望されない方は、電話や手紙での関係を維持している。	
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	いっしょに野菜の下処理をしたり、レクリエーションをしたり、利用者同士支え合えるよう支援している。		

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	退所後に相談に来たり、祭りにボランティアにお願いしたり、関係を続けている。		
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	一人ひとりの性格を把握し、利用者の希望は叶えるよう努めている。困難な時は、本人に納得を得られるよう、説明している。	センター方式を使用してアセスメントを実施し、意向や思いの把握に努めている。また、家族からの聞き取りも行い、計画作成に活かしている。	
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	本人が使っていた馴染みの物を持参してもらい、生活習慣を家族に聞き、今までの暮らし方をあまり変えないよう支援している。		
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	毎日のバイタルチェックを実施、野菜の下処理、料理の手伝いなど一緒に行っている。		
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	3か月に1回計画の見直し家族に見てもらい、意見を参考にして、現状に即した会議計画を作成している。何か変化があるときは、その都度見直ししている。	本人の思い、家族からの聞き取りで作成され、初回は1ヶ月、他は3ヶ月を基本に検討会を開催している。急変時は速やかに変更し、現状に即した計画が作成できるようにしている。	
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	ケース記録、日誌、職員間で情報を共有し介護計画の見直しに活かしている。		
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	通所サービスも行っており、家族の希望により時間延長にも対応している。		

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	春にはホーム裏の公園で花見をしたり、近くの土手に植えてある花壇の草取り、ホームの裏のミニ畑に野菜を植えて、収穫を楽しんでいる。		
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	医療機関は家族の希望に合わせて行っている。変化があった時は、家族と一緒に受診し説明を聞いている。	入居前からのかかりつけ医を受診している。また、家族と一緒に受診必要時は家族の都合に合わせて一緒に受診している。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	朝の申し送り、ミーティングの時、個々の状況を聞いている。24時間看護師と連絡取れる体制で支援している。		
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、また、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。	病院関係者と常に情報交換し、相談に努めている。職員も面会に行き、本人が安心して治療を受けられるよう支援している。		
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	家族の意向を聞き、主治医 スタッフと話し今後に向けた方針を支援している。	本人や家族の意向を確認し、医療関係者と連携をとり、安心して納得した最期を迎えられるよう取り組み、終末ケアを実施している。	
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	救急法の研修を定期的に行い、救急時に備えている。		
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	消防署、近隣の協力を得て、年3回避難訓練を実施している。	年3回(昼2回・夜1回)実施している。訓練には近隣の住民、地域の消防団等が参加し、訓練終了後は消防団から誘導に関して意見が出されたり、地域の協力体制が築かれている。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	個々の性格を把握し、言葉づかいに気をつけて対応している。難聴の利用者には、トイレ誘導時大声で聞くこともあり、プライバシーを損ねることもある。	新任者研修、外部研修受講や事業所内でも尊重、プライバシーに関しての研修を行っており、利用者の性格にも対応しながら、誘導、声かけを実施し人格の尊重、プライバシーの保護に努めている。	
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	利用者に合わせ希望を聞いたりしている。自己決定できない利用者は、家族に聞いたり行動や表情などで決めている。		
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し、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	できるだけ利用者の希望は叶えるよう努めている。困難な時は、本人に納得を得られるよう説明している。		
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	衣類は本人に選んでもらう。散髪は本人の希望を聞いてお願いしている。意思表示できない利用者には、家族が面会に来たとき、聞いたり職員で決めることもある。		
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	時々一人ひとり好みの物を聞いて作っている。食事の準備、テーブル拭き、下膳をお願いしている。	食べたい食事の実施で、利用者のさりげない言葉を拾い、臨機応変にメニューに取り入れている。食事の準備、後片付けは、利用者、職員が笑顔で一緒に楽しそうに行っている。	
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	週1回カロリー計算をして、献立を作っている。水分量、摂取した時間毎日記録している。		
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	毎食後口腔ケアを実施している。歯ブラシができない利用者は、歯みがきテッシュを使用している。		

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向けた支援を行っている	日中は時間を見て、トイレ誘導をしている。夜間帯は歩行できる利用者は、声がけしトイレ誘導している。歩行できない利用者は、3時間間隔で尿取りを交換している。	排泄チェック表を活用し排泄パターンの把握に努め、時間誘導したり、声を掛けたりなど、トイレでの排泄に積極的に取り組んでいる。	
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	歩行運動をしたり、繊維物、ヨーグルト乳製品、水分などで対応している。		
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、個々に応じた支援をしている	1号棟、2号棟と入浴日が違うので利用者に合わせて入浴はしているが、職員の都合にあわせている時もある。	週3回の入浴を基本とし、1号棟、2号棟とデイサービスの入浴日で、利用者の希望・都合に合わせた対応が可能である。また、毎日入浴に対応できる体制もある。	
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	声がけしても、返事がないときは延食することもあり、利用者の状況に合わせて支援している。		
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	薬剤提供紙を把握している。症状の変化が見られたときは看護師に連絡をとり合っている。		
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	個々に野菜の下処理、新聞折り、洗濯たたみなどお祝いしお礼の言葉をかけている。		
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。また、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	買い物、ドライブ、市のイベントにでかけている。希望によりホーム周辺花を見ながら、散歩している。	新聞広告の市のイベントに即日参加したり、事業所の外出行事、買い物、ドライブ等利用者の希望に沿った外出が実施されている。また、ホーム周辺の遊歩道の散歩にも、いつでも出かけられるよう支援している。	

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
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	ホーム内で駄菓子屋を開き、利用者が好きなお菓子を買ひ、お金を払う等スーパーで買い物に出かけ所持金で払ったり、お金を使えるよう支援している。		
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	たまに家族に電話をする利用者もいる。年賀状を出したりしている。		
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	玄関先にプランタに花、野菜を植え収穫して楽しんでいる。トイレが混んでいる時は1号棟へお願いにいく。台所で料理する包丁の音を聞き、「何作ってるの楽しみだ」と話す利用者の声も聞かれる。山菜の下処理もお願いしている。	1号棟、2号棟が自由に行き来できる。広々としたホールにソファがあり、思い思いの場所でゆったりとくつろげる様工夫されている。また、ホール内の台所では食事を準備している様子が見え、家庭的な雰囲気であった。	
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	ソファに座り談話したり、利用者同士で車椅子を押してあげたり、居室にて休んだり思い思いに過ごしている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家にある使い慣れた物を持ってきてもらい居室には家族の写真を飾ったり、居心地よく暮せるよう工夫している。	馴染の品物の持ち込みを積極的に勧めており、植物、趣味の品、ペット(亀)の飼育をしている方もおり、個々にあった居室の空間作りに取り組んでいる。	
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」や「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	バリアフリーの建物、トイレがわかるように赤いのれんを下げたり工夫している。		