

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	0270500507		
法人名	有限会社博愛会		
事業所名	グループホーム毘沙門		
所在地	〒037-0096 青森県五所川原市毘沙門字上熊石113-18		
自己評価作成日	平成28年8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28年9月28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>口腔体操や個別リハビリ、ドンパン節体操などを実施し、みんなで何かを取り組むことに力をいれています。</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>自然に恵まれた静かな環境に位置し、1ユニット少人数のメリットで1人ひとりに目が届き、自然体で安心して暮らせる細かな気配りが行われ、事業所内は入居者の笑い声が響いている。個人が持つ機能に着目し、生活行為の中に維持・活用の場面を設け、能力の引き出しにも力を入れている。管理者は、健康管理に重点を置き、変化の早期発見と対処で体調安定を支援している。敷地内では畑が作られ、苗の植え付けは地域住民の指導を受け、入居者と触れ合いながら行い、顔なじみの関係になっている。又、夕涼み会や敬老会に地域住民の参加を呼びかけ、職員が毎戸を訪問し直接案内のちらしを配布、参加者からも好評を得、地域との関係も良好である。職員教育においては年間計画作成し、目的を明確にし、継続した研修が実施され知識向上に繋がっている。</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 運営推進会議を通じて、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	○ 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、生き生きと働けている (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、安心して暮らさせている (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	その人らしく生きる姿を支えようと日々努力しています。	①個性を大切する②能力を向上する③新しい我が家④地域とともに生活する、という理念を掲げて、対応を考える際は理念に立ち返り検討し、自然体での生活を目指し援助体制に反映させている。	
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	町内会に加入し、地域住民と交流を図っている。近所の方から野菜をもらったり、農作業の指導を受けている。	早春の畑の植え付け作業の協力から始まり、夕涼み会や敬老会開催時には、毎戸訪問で案内を配布し、地域住民に参加を求め、ふれ合いの機会を積極的に設定し、効果を上げている。また、町内会に加入し、良好な関係構築に尽力している。	
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	介護サービスを受けたいと相談されるときあり。その時はアドバイスしている。		
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	会議では入居者に係る情報及びサービスの提供状況の報告を必ずしている。役員の意見を取り入れサービスの質の向上に活かしている。	隔月で実施しており、市役所職員、民生委員、家族が参加し活発に意見交換されている。状況報告と時宜を捉えたテーマの下に検討し、災害対策や誤嚥性肺炎等の対策を話し合い、避難訓練時には地域住民の参加にも繋がり、協力が確保されている。	
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	行政からも様々な助言を受けておりそれを実践している。連携が図られている。	災害対策や感染症に対する県の指導はいち早く連絡が入り、世情に因んで事業所が対策を講じる必要があった場合も、具体的に指示がある。担当者とは気軽に相談したり、助言を受けて業務に反映する等、良好な相互関係が築かれている。	
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	玄関にブザーをつけるなど、利用者の安全を図りつつ拘束しないケアに取り組んでいる。	マニュアルが整備されており、年間の研修計画に身体拘束を取り入れ、内部研修を継続的に実施、拘束に対する職員の意識も明確である。外出希望の気配等は、日々の表情や動作を注視する事で事前に察知出来ており、職員は変化に合わせた対応を実践し、心身の安全に配慮している。	
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	資料、マニュアルは作成されているが、外部の研修等に参加する機会が少ない。研修があれば参加したいと思う。		

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	資料、マニュアルは作成されている。研修があれば積極的に参加している。		
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	契約時には利用者家族等に詳細な説明を行い不安を取り除いている。また解約時も医療連携を行い同意を得て解約している。		
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	面会時や家族の来訪時に意見や要望を確認している。また意見箱も設置している。	家族の面会時には職員から積極的に話しかけて意見・要望を引き出すように努めている。意見に対しては管理者、職員で話し合い、対応を変更するなど業務に反映させている。	
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	毎月職員会議、ケアカンファレンスなど開き職員の意見を聞き取り入れている。	月1回、職員会議が開催され利用者の状況や業務について話し合われ、職員から意見が多く出されているものの、会議録に記載が見られない。記録そのものも、日時と参加者の他は内容の確認が難しい状況であり、ノートで管理されている為、職員会議自体の位置づけが希薄に捉えられる。	職員会議は運営方向を明確にする重要な会議であり、様式を整備し後も確認出来る体制が求められるため、会議録には議題の検討内容の職員の意見や要望を記載し、その活用で職員の意欲を高め、サービスの質の向上に繋がる事を期待する。
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	管理者が日々話しているが実践には、つながっていない。		
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	みんなが研修を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	市役所の紹介で他施設の見学に行くことが出来た。口腔ケアや個別リハなどを取り組んでいる。		

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	必ずアセスメントをし要望等を聞くようにしている。		
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	必ずアセスメントをし要望等を聞くようにしている。		
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	家族と共に話し合っている。		
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	畑仕事を一緒に行い作業を教えてもらったり、利用者の話を聞きながら喜怒哀楽を共にしている。		
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	夕涼み会など家族との交流が図れるように努めている。		
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	近所の人からの面会があったりしている。	家族の協力を得ながら、馴染みの床屋に出かけたり、個々の希望に合わせて近隣に買い物に出かけている。知人との交流が継続している入居者もあり、面会に来たり、山菜や野菜が届けられる事もある。	
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	ドンパン節体操など行いみんなでやるレクを考え日々行っている。		

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	入院した場合など見舞いに行ったり、家族との連絡をとっている。		
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	意向の把握が困難な場合は表情や日々の行動などを観察し検討している。	年に1回、センター方式を使用してアセスメントを実施し、家族の要望や本人の思いを確認している。意思疎通が困難な入居者に対しては、特に行動や表情を観察して変化や思いをつかみ取るようにしている。	
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	センター方式を用い経過の把握に努めている。		
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	個人が自分の家にいた頃のように過ごしてもらおうよう努めている。		
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	個々の意見や家族の意向を聞きケアプランを作成している。	担当者は月に1回モニタリングを実施し、家族の要望も取り入れ、担当者会議で課題を検討、援助内容を決定している。介護計画は3ヶ月に1回の見直しが行われ、状態の変化に応じて都度見直されている。	
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	介護経過に反映している。記録のチェックにもなりアドバイスしている。		
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	外出、通院の支援が柔軟に行われている。		

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
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	近くにバイオ村があるので、遠足などしている。		
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	病院は本人が入所前から通院しているところにしている。必要時家族も一緒に受診し容態を聞いている。	入居前のかかりつけ医を継続し、受診は事業所車輻利用し職員が付き添っている。他科受診の必要性に応じて家族と相談しながら医療機関を決定している。全体及び個別の受診記録により管理し、必要に応じて家族に受診の状況を報告している。	
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	毎朝、バイタルチェックを行い状態をその都度聞いている。		
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。	入院時は看護サマリーを提出して頂き、入院中の経過については病院関係者との連携により状態把握に努めている。		
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	家族、医師の意向を伺い方針を共有している。	契約時に看取り指針の説明、重度化に対する指針の説明が実施されている。緊急時に備えて重度化対応希望書を基にして家族と話し合いながら意向を確認し、事業所で出来る最大のケアを説明して方針を共有している。	
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	てんかん発作などマニュアルを作成し熟読している。		
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5回自主訓練している。近隣住民の協力も得ている。	年5回、訓練を実施し災害に備えている。特に夜間想定では、夜勤者1名、その他の職員は自宅で待機し、緊急連絡で駆けつける方法を用い現実に即した訓練が実施されている。避難訓練には地域住民の参加を呼びかけ、実際に訓練にも参加されている。	災害時の一時避難所は設定されているが、家族への周知には至っていない。通信が途絶えた場合を想定し、避難場所の住所、連絡先等を家族に周知し、入居者、家族のさらなる安心感に繋がる事を期待する。

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	その人の性格にあった言葉がけをしています。手を握って言葉がけをしたり、その人に合わせています。	プライバシーのマニュアルを整備、園内研修で周知徹底を図り、個人情報の取扱いは、採用時に誓約書を交わし管理している。職員は入居者の個性に合わせた声掛けと、表情、動作等確認し、その日の状態に合わせた対応を実施している。	
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	コミュニケーションに力を入れています。希望が見えたときは叶えることが出来るよう支援に努めています。		
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	一人一人のペースの把握を行っています。自由な時間を提供しております。思いを伝えることが出来ない方は表情の変化で把握し好きな行動をして頂いてる。		
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	床屋さんがホームに来て散髪、顔そりしている。パーマをかけたいときは、なじみの美容院に行っている。		
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	手伝いの出来る入居者は食後の片づけ等を行っており、山菜の下処理はみんなで行っている。	食事の際には検食担当職員が入居者と共に食事し、状態を観察しながら声をかけて食事が楽しめるように援助している。食後の片付けを担当する入居者もあり、山菜等を頂いた時には、皮むき等下拵えに積極的に協力する方も居る。外出行事に合わせて外食を楽しまれる事もある。	
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	業者からすべての栄養分は記載されてきている。毎日メニューが変わりみんなおいしいと食べている。		
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向けた支援を行っている	排泄パターンの把握に努め時間でのトイレ誘導を行っています。夜間のトイレ誘導にも心がけ失禁回数の軽減に努めている。	排泄チェック表を使用し個々の排泄パターンに合わせたトイレ誘導が実施されている。排便や食事量、バイタルも毎日細かく記録されており、変化を早期に発見し、排泄のトラブルを回避している。	
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	水分量のチェック、個別リハ、歩行など運動を取り入れている。		
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	現在週2回の午前入浴をさせて頂いております。随時シャワー浴も可能	週2回入浴日は決められているが、入居者の希望によりいつでも入浴できる体制にある。ストレッチャーも準備されており、重度化した場合にも対応できる設備がある。	
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	月1回のシーツ交換を行い夏場は布団干し等衛生面に配慮しています。休みたいときはいつでも居室にて過ごせるようになっています。		
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	薬の内容がいつでも見れるようになっております。手の震えなど副作用には注意しています。		
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	一人ひとりの心身の状態にあった役割、畑作り、散歩、ドライブなど実施し気分転換が出来るようにしております。またレク活動など全員参加できるよう工夫しております。		
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	夏は立佞武多、遠足、秋は紅葉など職員と一緒に出掛けるようにしています。	年間計画で、桜祭りや紅葉など季節に合わせた行事が実施され、楽しみ事になっている。天気の良い日には屋外への散歩や、敷地内の東屋仕様の休憩コーナーでおやつを摂ったりと気軽に外出している。又、生育状況確認の為、野菜を栽培している畑に出掛けている。	

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
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	お小遣いを自分で持っていたい方は自分で管理して頂いております。		
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	手紙はこないが、家族から電話はあります。		
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	行事などの写真をはり楽しくみえています。	共用空間には大振りのソファが置かれ、ゆったりと寛げるスペースで、総ガラスからの眺望も良く落ち着いた空間になっている。壁面には行事の写真や入居者の作品を飾り、和みを感じられる。調理場が近く、食事の準備中はお菜の香が漂い生活感に満ちている。	
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	気の合った利用者同士が話ができるよう、ソファーに座る席順の配慮をしています。		
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	家族の写真、季節にあった飾りつけなどで居心地が良くなるよう配慮させて頂いている。	持ち込み品に制限はなく、個々に家族の写真やカレンダーなどが飾られている。愛着のある家具や私物の持ち込み品が多く、可能な限り入居前の生活が継続できるよう配慮された、居室づくりが行われている。	
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」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	手すりを利用して個別リハをしたりADLの向上に努めている。		