

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 4 columns: 事業所番号 (0170501845), 法人名 (有限会社 ユアスタッフ), 事業所名 (グループホームもいわの里 石山館 たのし荘), 所在地 (札幌市南区石山3条7丁目3番12号), 自己評価作成日 (令和2年1月27日), 評価結果市町村受理日 (令和2年7月22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)】

1 我が家を感じながら気ままに自然な毎日を過ごせる環境作り... 2 地域の人たち・家族との関わり... 認知症の方を温かく包んでくれる方々との良好な関係作りが構築されています...

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kiho... n=true&ligvoCd=0170501845-00&ServiceCd=320

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 2 columns: 評価機関名 (特定非営利活動法人 福祉サービス評価機構Kネット), 所在地 (札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401), 訪問調査日 (令和2年6月22日 (令和元年度分))

【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)】

(Empty box for external evaluation comments)

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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

Large table with 4 columns: 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). Rows 56-62 describe various service outcomes and staff/user interactions.

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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」の日常的な具現化と振り返りを行い、目的や考え方を確認しながら見直す機会を作り実践に繋げている。理念は職員や来訪者がいつでも目の届く居間や玄関に掲げ、地域密着型のサービスの理解を推進している。		
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	気軽に声をかけあい、近所から季節の野菜や花・果物などの差し入れがあったり、地域の様々なサークル活動の方々が月1～2回ボランティアで来訪の機会があり、共に楽しみながら交流し、地域で暮らす温かさや喜びの支援を行っている。		
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	運営推進会議等で、地域での生活に困難を来している高齢者への相談や情報を得た場合、専門性を活かした協力体制の場となるよう努めている。		
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	行事や健康・活動・事故防止策等生活レポートの報告。法人の取り組みやタイムリーなテーマで福祉や事業所の理解を深めていただく機会としている。地域や包括支援センターとの情報交換・意見の交換で良質の認知症ケアと地域貢献に繋がるように努めている。		
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	市・地区のグループホーム管理者連絡会、地域包括センター・ケアマネ研修会・地域運営会議等での市や区の関係機関との情報交換で、連携を密にしながら事業所の実際やあり方を見直す機会を得ている。		
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「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	身体拘束による弊害を自施設内研修及び地域の研修会で学ぶ機会がある。事業所全体で正しく理解し尊厳を重視したケアを実践している。玄関の施錠や身体拘束の廃止、向精神薬を無用とするケアなど対策を実践している。		
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逃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	グループホームの倫理規定に基づいて遵守し、高齢者虐待防止法の勉強会を定期的実施している。事業所内においては「絶対に起こさない」「見逃さない」「許さない」ことを徹底し防止している。地域の福祉法人の主催する研修にも参加している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	成年後見人制度や福祉権利擁護の研修会等に参加し自施設でも定期的に勉強会を開催し、事業所全体で知識を得る機会を持っている。成年後見人制度を利用している方を通して、実践で学び、さらに有効に活用できる支援に努めている。		
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	契約時には、重要事項説明書・契約書を提示し、丁寧にわかりやすい説明に努め、理解・納得・同意を得て安心感をもっていただいている。		
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	日々、利用者・家族が率直に意見や要望を表せることが出来るよう、良好な関係を構築し、真摯な姿勢で耳を傾けて事業所の質の向上につなげている。また苦情の窓口を設け、事業所内で共有化してサービスの向上に努めている。		
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	全体会議や面談、日々のコミュニケーションを通して、運営に関連する話題を心がけ、日常的に職員が意見を述べやすい環境作りや職員の自由な発想を大切にしている。		
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	職員がやりがいを持って就業できるように、人事考査基準で個々の努力や実績が給与水準アップの反映となっている。。また職員がストレスを溜め込まないようにストレスチェック表などで、メンタルのサポートを行っている。		
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	毎月テーマを決め、委員会や個人、代表者や管理部門が主導となる勉強会や演習を自施設内で定期的開催している。年に3回から4回のわいわい演習塾は、BS方式・マンダラシート・ロールプレイングなど演習を通して楽しみながらアクティブに職員の新しい発想の発掘に一役買っている。		
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	地域の福祉法人の主催する定期的な研修会に事業所全体で協力・参加し、ネットワーク作りを行っている。また事業所見学や実習生の受け入れも積極的に行い、交流や学び合う姿勢を大切にしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	生活上の困りごとや、様々な不安や要望を本人から伝えやすいように、傾聴や受容・共感の基本的姿勢を心がけ、潜在的な感情の理解や信頼関係の構築に努めている。入居時観察ケアプランには「我が家を感じられる」をコンセプトにリロケーションダメージを回避する取り組みを行っている。		
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	利用者に対する家族の様々な思いを理解し、共感姿勢で受け止めるように努めている。また、本人と家族の心の距離が縮まり、離れて暮らすことになっても絆が深まるよう支援している。		
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	相談から利用までの過程で十分な情報収集と現状や背景など視点を拡大したアセスメントを行い、潜在化している事柄を含め、本人らしい暮らしの支援ができるよう見極めをしている。又、ケアプランには「我が家を感じて暮らしたい」というニーズを組み入れ、「気兼ねのない人との繋がり」や「昔取った杵柄の発掘」に力を注いでいる。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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	職員は、利用者の経験や知恵から学びを得る姿勢で、ホーム理念の「高齢者を人生の先輩として敬う」を実践し、認め合い支えあう関係作りを大切にしている。「出来る事・やりたい事・やってみたい事・やれるかもしれない事」を見極めて、可能性の芽を大切に育てていく援助を行なっている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 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	家族と利用者の良質な関係作りが継続できるよう、家族はケアの一員として、職員は家族の一員としての協同意識をもった場面作りや家族の特技を生かし、家族主導の会（音楽・茶道）が定期的に行われている。また通信支援では、月に一回手作りの葉書を作成して送っており、家族からのあたたかい返信の喜びを分かち合っている。		
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	重度化などで懐かしき場所に向くことが困難となることが多く、列車の紀行DVDや写真集を利用し、見覚えのある故郷の景色を日常的に楽しむ機会を作っている。周囲の方々に故郷の素晴らしさを紹介したり説明したりと回想法を用いて想起の場面を作ることに努めている。		
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利用者が同士の関係が回り合い、支え合えるような支援に努めている	生活リハビリやレクリエーションなど、グループでの取り組みで共同・協働の場面を作り、励ましあう・助け合う・話し合う・共感しあえることを目指している。職員は、認知症の障害レベルの差があっても輪の一員として認め合うことの大切さを働きかけている。全ての利用者に重要なサービス内容としてプランに組み込んでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	契約が終了しても、家族がボランティアやふと立ち寄って下さったりと、ホームで暮らした思い出を分かち合う支援をしている。また、いつでも認知症について相談を受けることを発信している。		
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	「日々アセスメント」の意識を持ってコミュニケーションを深め、言葉にできない思いや希望を察し受け止め、本人を深く理解できるように努めている。利用者本位を最優先している。		
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	家族への細部に渡る聴き取りや、これまでのサービス利用の情報提供等により、馴染みの暮らしが継続できるよう「今までの人生」を大切にしたい取り組みをしている。		
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	心身状態に応じた「ゆったり感・家庭感を大切にしたい暮らし」が提供されているか、年齢や体力など、計り知れない高齢者の現状を「察しのケア・共感の姿勢」で把握に努めている。		
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	「アセスメント重視」を合言葉に、日々の生活の中で、本人の力や目標・願いなど、視点を拡大して気づきを持つように努めている。職員は利用者の介護計画の原案とモニタリングに関与し、現状に合ったケアを受けられるよう、ケアマネ監修のもとチームでケアプランを作り上げている。		
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	ケアプラン実施や日々の生活・喜怒哀楽に至るまでの詳細な様子が共有できる叙述体の個別記録となっている。サービスの実施にはチェック項目があり、状況と達成度を把握しモニタリングができサービスの見直しに有効となっている。		
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	職員各々の資格・得意分野・係活動を活かし、精神的・身体的サポートや、本人・家族の意向に沿った多様なニーズに応えられるような支援に取り組んでいる。		
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	地域運営推進会議や近隣の方々など、地域に根ざしたネットワーク作りに努めている。地域の方によるボランティア活動は、両者にとって豊かな時間を共有し信頼関係が構築されている。また近隣の地域交流サロンやカフェの利用で開かれたホームを発信している。		
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	利用者の健康維持と早期発見、早期治療を目指して、内科医療に留まらず、気軽に相談できる関係作りを努めている。他科受診時には診療情報提供書を作成してもらいスムーズな連携となっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	訪問看護のほかに、利用者をよく知る介護職兼務の看護師が日常的な健康管理を行い、変調時の迅速な対応がなされ主治医とのホットラインとなり、在宅診療がスムーズで安心の暮らしが構築されている。		
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。又は、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。	入院における認知力や身体的低下の弊害を憂慮し、可能な限りホームでの治療ができるように在宅診療と密に連携をとっている。また入院となった場合は、本人の不安を最小限に食い止めるため、日ごろの生活の様子や認知症ケアにおける必要な情報をきめ細かに伝えている。早期退院に向け、医療との連携を深めている。		
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、事業所で行えることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	重度化や終末期について本人には会話の中から、家族とは日常的に本人の気持ちを汲み取った最期の在り方を話し合い、しっかりと向き合える支援をしている。また「看取り」は強く生ききる支援として、命の重みを感じながら取り組んでいる。		
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	日頃から利用者の身体機能に沿った対策を個別にたてている。応急手当や心肺蘇生の施設内研修を定期的に行い、職員間の周知・連携を強化している。わかりやすいマニュアルも作成している。		
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	年に2回の避難訓練と全体会議や自施設内研修などで、日常的にシミュレーションや事例検討等、冷静に対応できるように取り組んでいる。また、避難訓練や推進会議等で理解をいただき、地域の方の協力体制が万全となっている。		
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	ホーム理念にある基本姿勢をケアに反映させ、尊厳を支えプライバシーを守る対応を重視している。管理的ケアをせず、各々懸命に生きてこられた「人生の先輩」として学ばせていただく事を優先している。		
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	思いを表出しやすいように、意図的に自己決定の場面作りをしている。ゆっくり・誠実に・わかりやすく説明し納得してから自己決定ができるよう支援している。		
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	“家庭の暮らし”をコンセプトに個々の生活スタイルを尊重し、心地良く毎日を過ごせているか、充実感・満足感が得られているかを日常的にアセスメントしその人らしい暮らしを支援している。		
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	年齢や生活歴に沿ったお洒落や口紅支援をしている。訪問美容では、本人の言葉で好みのヘアスタイルを伝えるサポートをしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎週日曜日の昼食は、「わいわいメニュー」で「切ったり・焼いたり・作ったり」と利用者主導の楽しくにぎやかな食の時間を過ごしている。食事制限のある方には、常食の方と遜色なく「美味しい」と感じ取っていただけるような調理法をチームで作りに上げている。		
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	ホームで収穫した野菜を使ったり彩や盛り付けに工夫し豊かな食生活になるよう支援している。必要とする水分は時間を決めず、季節や好みに合った飲料を用意しおいしいと思って飲んでいただけるタイミングでお出ししているため、水分量の確保に繋がっている。		
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	”さりげなく”を合言葉に、「磨かなければ」という意識から「磨いたほうが気持ちがいい」という意識を持ち、すすんで口腔ケアができるようサポートしている。健康な歯で暮らせる喜びを感じていただけるように努めている。		
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	重度化になっても便座に着座して快適な排泄ができるよう、立位が困難な方も複数介助で安全なトイレ支援の取り組みをしている。出来る限り木綿の下着を着けていただき、最小限のパッドですむような支援をしている。排泄のお誘いは”さりげなく”を徹底している。		
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	便秘による身体的影響・精神的影響を職員が理解し、排泄パターンの把握や繊維質の多いメニュー作り水分の確保を心がけている。また腸の働きが促進する運動にも取り組んでいる。		
45	17	○入浴を楽しむことのできる支援 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	体調や気分をみながら希望の時間に心地良く入浴できるように支援している。安心・安全な入浴助技術習得、ゆっくりとコミュニケーションを心掛け、待ち遠しくなるような入浴シーンを作りに上げている。		
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	年齢や体調に応じて、バランスの良い休息ができるよう援助している。夕暮れ時に行う「タクティールケア」は癒し時間となり、並行し職員の穏やかな振る舞いやトーンダウンを心がけ、睡眠剤を用いることなく心静かに眠れるような支援をしている。		
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	日々、個々の処方薬の目的・副作用・用法・用量を確認し正しい理解ができるように努めている。新処方服薬後の細かな観察を行い、変化の確認をし、医療との連携に努めている。誤薬防止のためセットから服薬までを複数のチェック体制をとっている。利用者の力に応じた服薬方法を見極め、服用確認は”さりげなく”、自尊心の配慮に努めている。		
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	利用者の個々の楽しみや役割、昔取った杵柄等、力が発揮できるアクティビティで張合いや自信に繋がられる支援に努めている。また春夏秋冬は毎日、ホームガーデンでの外気浴を行い、季節を感じながら、談笑や歌会・ティータイムでリフレッシュできる場面を設定している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	日々、利用者の希望を把握できるよう心がけ、計画的に行きたいところへ出かけられるような支援に努めている。また”行くまでの楽しみ”を大切に、コミュニケーションにつなげて外出への喜びを感じていただいている。桜見学や紅葉狩りなど家族もお誘いし、親子で楽しめる外出を支援している。		
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	「お金がない」という心配をされている方には、都度お金の在りかや心配は無用の旨を伝えていき、憂慮することのない言葉かけをしている。		
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	本人の力に応じ、手紙や電話の通信支援をケアプランに組み入れ、大切な家族との良好な関係の継続を支援している。手紙支援では手作りの葉書を作成し家族の存在を感じながら文字を綴る喜びを持っていただき、家族からの返事に満足されている姿がみられている。		
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	ホールには季節をモチーフとした貼り絵やちぎり絵の雰囲気に合った詩や短歌等を掲示したり、ホームのガーデンで育った季節の花々を随所に飾り、ホッとできる空間を作っている。夕方の不安が募りやすい時間帯には照明や声のトーンに配慮し、落ち着ける空間作りを心がけている。		
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	居室と同じ造りの談話室で、居間の雰囲気を感じながら語り合ったり、スタッフとマンツーマンでの寄り添いができるスペースがある。またベランダにベンチを設置し一人や気の合った人と自然に触れる時間をさりげない見守りの中で楽しまれている。		
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	居間を囲んで居室のある設計になっているため、雰囲気が伝わり、寂しい思いや孤独を感じない居室空間となっている。居室はなじみのものや使い慣れたものを手にしやすい場所に配置したりと、居心地よく過ごせるような支援をしている。		
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	建物内には小さな段差がなく、玄関などのあがりかまちは、はっきりと段差をつけて注意力を以て安全な移動ができるように配慮している。専用玄関の壁には、折りたたみ式ベンチを設置し、高齢者が無理なく自分で靴を着脱できる高さにして自立のサポートをしている。		