

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	4590200095		
法人名	医療法人爽林会		
事業所名	グループホームまごころ		
所在地	都城市高城町穂満坊3213-2		
自己評価作成日	平成24年4月26日	評価結果市町村受理日	平成24年7月17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.kaigokouhou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4590200095&SCD=320&PCD=45
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成24年5月24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)】

利用者さんにとって、居心地が良く、その人らしく、安心して暮らせる場所である事。ご家族においても同様、気軽に訪問できる施設であること。ホームの畑に花を植えたり、野菜や穀物を育てたり、農作業に参加することで、作業の苦労や、収穫の喜びを共有できる。そんな活動を通して、利用者さんだけでなく職員の”遣り甲斐”にも繋がっており、癒しの場となっている。

【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)】

当ホームで看取りの実例があり、利用者、家族の協力をいただきながら、貴重な体験をすることができている。ホーム開設当時の早い段階で、協力医療機関等の協力を得ながら、終末期に向けた指針を作成し、適切な対応ができたため、遺族側から感謝されるまでの看取りとなった。家庭菜園の新鮮な野菜に恵まれ、また、そこまでに行きつくプロセスを大事にして、利用者さんと共有を図っている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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、その時々々の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

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	地域密着型サービスとしての意義を踏まえ、職員全員で作成し実践している。	今回、理念の見直しを行うにあたり、全員で取り組んだ。特に地域とのかかわりを重視した親しみのある理念を作成し、玄関等のわかりやすい位置に掲示し、日々の実践につなげている。	
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	自治会に加入し協力体制にある。 地域の一員として日常的に交流しており、畑で採れた野菜など互いに、お裾分けする仲である。	自治会加入や傾聴ボランティアを受け入れたり、地域住民の協力を得、見守り連絡網を作成するなどし、日常的に地域との関係は保たれている。	
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	近隣の住民との避難訓練などを通し、認知症への理解を得られた。また、具体的な提案もいただきながら、支援に活かしている。		
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回開催し、利用者の状況や活動状況等を報告し、助言をいただいている。 活発な意見交換がなされ、サービス向上に努めている。	運営推進会議の場でメンバーとなった利用者が、歌を披露するなどユニークな会議となっている。また、災害対策や感染症についてもみんなで検討し、有意義な運営推進会議となっている。	
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	市町村の担当者とも連携をとり、サービス向上に努めている。	運営推進会議に行政担当者の参加はあるが、普段の連携が少ないため、ホームの取組状況やホームを取り巻く地域の状況(自治区で公園作りをした例)などの情報が浸透されていない現状にある。	行政担当者に、ホームやホームを取り巻く環境を把握してもらうためにも、運営推進会議以外でも積極的に情報を提供し、連携していくことを期待したい。
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「介護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	玄関は常時開錠している。内扉に関してもやむなく施錠することはあるが、以前に比べると減っており、拘束のないケアを目指して取り組んでいる。	管理者を含む全職員が、人間の尊厳を基本とし、拘束をしないケアの実践に努めている。「身体拘束禁止の対象となる具体的な行為」の徹底理解を図っている。	
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	月1回の業務会議の際、勉強会を取り入れ、知識の向上に努めている。		

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	管理者、ケアマネを中心に職員の知識の向上に努めている。 現在、利用する利用者はいない。		
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	契約改定の際には、ご家族に対し、十分な説明をし、同意を得ている。 疑問などあるときには、気軽に相談できるよう申し添えている。		
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	来所の際には声かけし、常に要望などの聴き取りを行い対応している。 必要に応じ、業務会議や運営推進会議等で報告している。	利用者や家族の意見・要望は、運営推進会議や家族会等の場で表せる機会を設けており、出された意見についてはみんなで検討し、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	月1回の業務会議を開き、意見や提案を聴いて改善につなげ、職員個々の遣り甲斐がもてる職場作りに努めている。	ヒヤリハットや報告、連絡、相談等は早目の報告を徹底し、対応しており、毎月行われる業務会議等で検討し、改善につなげている。	
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	常に管理者、職員の相談者となり、働きやすい職場作りに努めている。		
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	研修への参加を推進しているが、十分ではなく、今後も機会を作って行きたい。		
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	GH定例会やCM連絡協議会に参加し、ネットワーク作り、勉強の機会がもてるよう働きかけている。		

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
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	ご本人の言葉や表情を観察しながら、共感的態度で傾聴しながら、本人との信頼関係の構築に努めている。		
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	来所の際には声かけし、常に気軽に話せる環境をつくり、ご家族が遠慮なく要望や意向が言えるような雰囲気作りに努めている。		
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	本人、ご家族の意向に沿って必要な支援が迅速にできるよう他の事業所とも連携を図り最善をつくしている。		
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	生活のあらゆる場面で教えていただいたり、助け合ったりと、協力関係を築いている。		
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	来所時にはご家族との情報交換を密にして、ご家族の協力なしには、良い介護はなしえないことをご理解いただき、ご本人を支える仲間として協力関係にある。		
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	面会については自由。馴染みの場所へはご家族の協力をいただき、個別に行っている。	家族の協力を得ながら、利用者のなじみの人がホームへ来訪する機会を設ける工夫や、思い出の写真等を使い、なじみの人や場との関係が途切れないように努めている。	
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	コミュニケーションやレクリエーションを通して、利用者同士が関われるように支援している。		

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	現在看取りのみであるが、その後もご家族との交流は続いており、相談や支援にも応じる体制にはある。		
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	なるべくご本人の意向に添えるよう、ご家族との連携を図り努めているが、十分ではない。今後も近づけるように努力して行く。	利用者や家族の意向を日々の活動の中から聴き取り、困難な場合は表情やしぐさなど、潜在的なサインを見落とさないようスキルを高め、意向の把握に努めている。	
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	センター方式を導入したり、情報収集、ご本人の言動や、行動などからヒントを得て、サービス向上に努める。		
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	職員は常に利用者の状態を観察し、ご家族にも協力いただきながら、情報を共有し、一人ひとりの現状把握に努めている。		
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	入所者一人ひとりの具体的な介護計画をたてており、状態の変化に応じ細やかに対応している。	心身機能、生活活動、社会参加の側面から、利用者が自分らしい人生や生活を送ることができるよう、モニタリングやカンファレンス等を行い、利用者が望む暮らしを目指す介護計画となっている。	
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	利用者一人ひとりについて、具体的に記録しており、状態変化時にも柔軟な対応ができている。		
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	現在、通院等の支援は行っているが、他のサービスは行われていない。		

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	傾聴ボランティアが活動。同世代の交流の場となっている。		
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	かかりつけ医と医療連携体制にあり、必要な場合には専門医への紹介も得られ、適切な医療を受けている。	受診は本人および家族の希望するかかりつけ医となっており、協力医との連携を重視し、支援している。急性期の対応は、関係医療機関や家族と連携を取りながら、対応する取組ができています。	
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	医療連携体制があり、管理者が看護師を兼務。他、1名看護師を配置している。		
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、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。	看護師2名がケアマネージャーでもあり、連携体制も整っている。		
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	重症化した場合は、その都度ご家族や医師を交え、インフォームドコンセントを十分に行い、納得の行く支援に努めている。	終末期のケアについては、カンファレンス等で本人や家族の意向を確認し、ホームが作成している指針に基づき実施する取組を行っている。	
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	急変時は管理者へ報告、指示を仰ぐ。定期的な訓練は行っていないが、業務会議等で、安全への意識を高めるように、事例検討などを行い、実践に取り組んでいる。		
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	地域の消防団、近隣の住民と連携を図り、避難訓練を行っている。	災害対策については、運営推進会議等でも検討し、定期的な避難訓練においても地域住民の協力を得ている。全員で危機感を持ち、安全対策に取り組んでいる。	

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
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	その人にとって、呼びなれた名前で声かけしたり、TPOは考慮した上で、ご家族の了承も得て声かけしている。	なれ合いが増すと、言葉づかひの配慮に欠けることがあるので、職員間で注意しあうように心掛け、尊厳を保っている。動作や会話の中にも、プライバシーを損なわない対応に徹している。	
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	その人にわかり易い言葉や方法、または、ジェスチャー等で声かけしている。		
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	その人のペースで生活出来るよう、配慮している。		
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	馴染みの理髪店を利用したり、洋服はご自分で選んでいただき、迷う時には一緒に選んだりしながら、その人らしさを支援している。		
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	日頃の対話やご家族から得た情報で、ご本人の嗜好にあったものを一緒に作ったり、片付け、テーブル拭きに参加していただいている。	ホーム内の菜園で採れた新鮮な野菜を使い、料理が作られている。検食を担当する職員がテーブルにつき、介助を要する利用者には介助をしながら食べているが、他の職員は見守りをしているのみである。	食事を通して利用者と職員の会話を増やし、楽しく食事をしながら利用者の希望や思いをくみ取ったり、コミュニケーションや関係づくりの場とする取組に期待したい。
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	管理栄養士による献立をもとに栄養バランスが取れるように配慮している。水分量のチェックや排泄の状態など、体調管理もしながら、ご本人の状態に合わせた食事形態も随時行っている。		
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	毎食後、その人に合った方法で行っている。		

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	排泄パターンやご本人の訴えや様子を観察しながら、トイレ誘導をしている。	おむつをしていることのデメリットを全職員が理解し、おむつ使用が常態化しないよう、排せつパターンをチェックし、トイレで排せつできるよう、誘導等に努めている。	
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	必要な方には緩下剤を使用。水分補給、腹部マッサージなど行っている。 おやつには、なるべく、繊維質の多いものを摂るように心掛けている。		
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	一日置きの入浴を実施している。 健康状態を把握したうえで、くつろいで入浴ができるように支援している。	隔日入浴を行い、少し広めの浴槽でゆったりした入浴支援を行っている。状況により入浴できない場合は、清拭等で清潔保持に努めている。	
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	一人ひとりの睡眠状態を把握し、不眠時には寄り添ったり、温かい飲み物で気分を和らげるなどして、支援している。 必要時、眠剤を服用している。		
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	薬剤シートがファイルしており、いつでも確認できる状態である。症状の変化は、その都度看護師へ報告している。		
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	洗濯物干し・たたみ、新聞折、掃除の手伝いなど、日常生活の中に役割、出番を作り出すように取り組んでいる。		
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	本人の希望により散歩したり、一緒に買い物にでかけたり、天気の良い日には庭に出て、花をみながらお茶会など、楽しい時間を過している。	地域とのかかわりも含め、日常的にホーム外へ出ることに努めている。近くの公園等へ四季の変化を求めて出かけ、みんなで楽しむ取組も行っている。	

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
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	ご本人の希望、ご家族の理解の下、3千円程度持参されておられる。 買い物時は、ご自分で支払いできるように支援している。		
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	依頼があれば電話をかけたり、かかってくれば直接会話できるように支援している。		
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	ホールから畑が一望でき、四季折々の花も楽しむことができ、季節感を味わえる。 閉塞感もなく、寛げるスペースとなっている。 全室、ホールに冷暖房、床暖房の設備がなされ、オールシーズン快適に暮らせる。	外の風景が見やすいお気に入りの場所と座り心地の良いすが用意されている。また、仲よし同士と一緒に座れるようにソファー置いたりして、空間づくりに努めている。	
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	一人ひとりがゆっくり自由に過せるスペースが確保されている。		
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	ご本人の使い易い家具が持ち込まれ、その人にとって、安心できる場所となっている。	居室にはなじみの家具や写真等が飾っており、その人に合った居室づくりとなっているが、安心を感じる居室づくりとして、今後更に利用者、家族、職員が一体となって検討して行く予定である。	
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	ホームない全てがバリアフリーで、要所に手摺が整っている。		