

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	0290100197		
法人名	社会福祉法人 介援会		
事業所名	あおやぎグループホーム		
所在地	青森市青柳2丁目9番28号		
自己評価作成日	令和4年7月15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	社会福祉法人 青森県社会福祉協議会		
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号		
訪問調査日	令和4年9月26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)】

市街中心部にあり、地域交流や社会資源の活用ができる環境にあります。 地域の行事や祭り等への参加で、地域の方々との交流のもと、支援をしています。 利用者様一人ひとりの人格や生活歴に合わせた会話等により、コミュニケーションの時間を大切にするとともに、利用者様のペースに合わせた生活ができるように心がけています。 また、医療機関(主治医や看護師)の指示のもと、利用者様やご家族との連携を図り、情報の共有にて、安心して生活できる支援をしております。

【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)】

ホームは市内の賑わいのある所に事業所を作りたいという思いで設置された施設であり、交通の便も良く、家族が来やすく、近隣の商業施設を利用しやすい環境にある。 また、ペットセラピーとして熱帯魚や小型犬等を飼育し、憩いと安らぎを提供しており、利用者の精神的安定を図りながら、日々のサービス提供に取り組んでいる。
--

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと				
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度				
			3. たまにある				3. たまに				
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない				
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				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	地域密着サービスと理念を理解し、共有してケアに取り組んでいます。ホームの理念を各階ホールに掲示し、いつでも確認できるようにしています。	地域密着型サービスの役割を盛り込んだホーム独自の理念を作成している。管理者及び職員は理念の持つ意味を理解し、日々のサービス提供場面に反映させている。	
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	今年度は実施されていませんが、町内会の会合や町内会で実施される行事に毎年参加していました。隣のスーパーマーケットに利用者様と買い物に出かけています。	コロナ禍のため、現在は窓越しの面会や町内の買い物等、交流の制限を余儀なくされているものの、徐々に町内行事等への参加を行い、交流を図れるように努めている。	
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	ホームで開催する行事に気軽に参加していただけるよう声がけをしたり、ホームの内容や目的、機能等、認知症について理解していただけるように努めています。		
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	実施状況等を書面や会議の場で報告し、別途意見をいただき、サービスの向上に努めています。	定期的に運営推進会議を開催して、利用者の状況やホームの活動、行事予定等を報告しており、メンバーから意見やアドバイスをいただき、サービス改善に取り組んでいる。	
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に取り組んでいる	市担当者と情報交換を行い、サービスの向上に努めています。	運営推進会議には地域包括支援センターの参加があり、意見や提案をいただいている他、市役所からは定期的に、コロナ関連等の情報提供を受けている。また、ホームからは成年後見制度等について参考意見を求める等、日頃から連携を図っている。	
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	ホーム全体で身体拘束の具体的な行為を研修等で学び、職員全体で理解しています。	身体拘束適正化委員会や勉強会で、身体拘束の内容やその弊害について理解を深めており、職員は身体拘束は行わない姿勢で日々のケアを提供している。	
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	ホーム全体で研修、会議等を開催し、虐待がないように学んでいます。		

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
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	研修を通して、権利擁護の理解に取り組んでいます。成年後見人の利用者がいるので、不明な点はその都度相談をしております。		
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	契約時や見学時に内容を説明し、理解と納得をしていただけるように取り組んでいます。		
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	玄関にご意見ボックスを設置しています。また、面会等で要望をお伺いしています。	意見や苦情が出された場合は速やかに検討し、適切な対応を行う体制を整備しており、入居時に家族へ説明している。また、職員は利用者との会話や仕草等から、不満や意見を察するように取り組んでいる。	
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	定期的な職員会議を行い、意見・提案を聞くようにしています。	毎日の申し送りや職員会議で、利用者の受け入れや介護方法、勤務体制等について、職員の意見を聞く機会を設けている。	
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	個々の努力が認められて、向上心が持てるように努めています。		
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	外部研修に定期的に参加しています。施設内では月1回研修会を開催し、スキルアップに努めています。		
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	研修等にて交流をし、情報交換をしています。		

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	
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	フェイスシートやモニタリング表を使用し、ケアの内容やニーズに対して必要な情報共有をしています。		
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	ご家族の思いを聞き、対応しています。		
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	当ホームの特徴やサービス内容を説明し、施設入所以外の選択肢もあることを説明しています。		
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	本人のやりたい事をしていただき、他の利用者様と交流しながら楽しめるよう、関係を築いています。		
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	近況報告や面会時に現在の様子を伝え、関係を築いています。		
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	コロナ禍ではあるが、エントランスでの面会を行ったり、手紙や電話等で関係継続の支援を行っています。	アセスメントや日頃の利用者との関わりの中で、馴染みの人や場所を把握して記録し、職員間で情報を共有している。また、知人や家族との電話の取り次ぎ等を行い、関係継続の支援を行っている。	
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	過ごしやすい環境作りを行い、共通の話題や趣味等を把握し、利用者様同士で楽しく会話ができるように支援しています。		

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
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	退居後においても、ご家族からの介護保険制度等の相談に応じている他、入居を希望している方々の情報等をいただくことがあります。		
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	本人の要望を聞いたり、生活の様子を観察して、意向の把握に努めています。	職員は常に利用者の視点に立って、思いや意向を把握するように努めている他、日頃のケアを通して得られた情報は、職員間で共有している。	
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	本人やご家族からこれまでの生活歴等を伺った上で、今までの生活に近づけるように支援しています。		
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	一人ひとりの生活パターンを把握している他、日々の体調に関する聞き取りやバイタルを記録に残しています。		
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	本人やご家族の要望を聞き、職員間でカンファレンスを行い、介護計画を作成しています。また、計画はご家族にも説明して、確認をしていただいています。	利用者及び家族の意向を踏まえ、モニタリング会議で職員の気づきを加味して十分に話し合い、個別の具体的な介護計画を作成している。また、利用者及び家族の意向や利用者の心身状態に変化が見られた場合は、その都度介護計画を見直している。	
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	ケア会議や申し送りの際、記録を確認した上で、個別に起きた問題等について話し合い、ケアの充実に努めています。		
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	面会時、日々の様子をご家族に伝えて要望等を聞き、必要に応じてケアの内容を変更しています。		

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
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	利用者様の意見を尊重し、楽しんでできる事をできるように支援しています。		
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	入居前から通院している馴染みのある医療機関を受診できるよう、支援しています。	入居時にこれまでの受療状況を把握し、継続して受診できるように支援している他、ホームの協力医の往診を利用することも説明している。また、受診対応や受診結果の報告については、予め家族と取り決めており、情報共有を図っている。	
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	看護職員が日中・夜間おり、相談できる環境です。また、協力医療機関と24時間連絡できる体制をとっています。		
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。	利用者様の状態について情報をいただき、本人が安心してホームに帰ることができるよう、関係作りをしています。		
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	重度化や終末期の対応について、本人やご家族の考えを伺っており、希望に沿えるよう、医療連携をしています。	指針を作成し、重度化や終末期の対応についてホームの方針を明確にしている。また、重度化した場合や看取りが必要な場合には、改めて利用者及び家族へ意思確認を行い、協力医療機関と連携して支援する体制となっている。	
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	研修にて応急手当の方法や緊急時の対応を学んでいます。		
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、避難訓練を行っており、緊急時の避難場所を把握しています。また、各ユニットに消火器や防災グッズを保管しています。	マニュアルを作成しており、年2回、地域住民の協力のもと、利用者と共に避難訓練を行っている。また、自家発電設備を整えている他、災害発生時に備え、各階毎に食料や飲料水、防寒器具等を用意している。	

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
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	一人ひとりのペースに合わせ、利用者様中心のケアを行っています。	職員は利用者に対し、人生の先輩として敬いのある態度で接するように努めており、プライバシーや羞恥心に配慮して日々の支援を行っている。また、守秘義務や個人情報の取り扱いについては採用時に説明を受け、遵守することを誓約している。	
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	傾聴し、利用者様に寄り添い、適切な対応を行っています。		
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	日々の暮らしを職員間で話し合い、利用者様の希望に沿った生活ができるように支援しています。		
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	出張散髪や以前から行っている化粧等、その方らしい身だしなみを支援しています。		
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	昼食は職員も一緒に食べ、準備や後片付け等、できる範囲で無理なく手伝っていただいています。	職員が交替で献立を作成しており、利用者の嗜好や咀嚼状況に応じた食形態の食事を提供している。また、利用者の希望や能力に応じて役割を提供している。	
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	利用者様個々の状態に合わせ、味付けや食べやすいように工夫しています。水分量が足りない方にはジュース等、飲みやすいものを提供しています。		
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	うがいや義歯の洗浄等、習慣的に行えるよう、声がけや介助を行っています。		

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
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	個々の排泄時間やパターンを把握し、必要な介助を行っています。失禁時には自尊心・羞恥心に配慮して支援を行っています。	利用者毎の排泄パターンを観察・記録し、職員間で情報共有をしており、事前のトイレ誘導を行うことで、失禁回数を減らす取り組みを行っている。また、尿意や便意の確認、トイレ誘導の際は、他の利用者に気づかれないよう、配慮して行っている。	
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	こまめに水分補給をしていただき、個人の能力に合わせて歩行運動等を行い、便秘の予防に努めています。		
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、個々に応じた支援をしている	入浴日は設定しているものの、希望や体調に合わせ、いつでも入浴できるように支援しています。	利用者の入浴習慣や好みに合わせ、基本的に週2回は入浴できるように支援している。また、利用者の羞恥心に配慮して同性介助を行っている他、体調や身体状況に合わせ、シャワー浴や足浴、清拭を行う等、臨機応変に対応している。	
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	それぞれの生活パターンに合わせ、安心して休めるよう、声がけや誘導を行っています。		
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	服用中の薬の情報は常に確認できる状態にしています。薬の内容に変更があった際は、申し送りや連絡帳等で確認しています。		
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	無理強いをせず、一人ひとりのできる事を把握して手伝い等を行っていただき、役割や楽しみ事の支援をしています。		
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支援している	コロナ禍で戸外にあまり出かけられないが、天候に合わせて施設周辺の散歩等をし、気分転換を図っています。	利用者の負担を考慮の上、ホーム周辺を散歩したり、ドライブに出かける等、コロナ禍でもできる範囲で外出支援を行っている。また、正月の外出や墓参り等は、家族に協力を働きかけて行っている。	

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	自分で管理ができる方については、買い物や通院時に見守りをする等の支援をしています。		
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	本人やご家族から電話の要望がある際は子機を使用し、居室でゆっくりと話をしています。		
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	こまめな温度調整をし、不快感を与えないように配慮しています。季節に合わせ花を飾る等、工夫をしています。	全館パネルヒーターやエアコンを設置しており、冬季は加湿器を使用して、適切に温度・湿度管理をしている。ホールにはソファやテーブル等が配置され、利用者がゆったりと過ごせる家庭的な空間となっている。	
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	食堂兼ホールにはソファや小上がりを配置し、居場所の工夫をしています。		
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	使い慣れた物の持ち込みや家族写真、位牌等を置き、以前の暮らしと変わらず、落ち着いて過ごせるように工夫しています。	利用者の居室には整理タンスや椅子等、愛用品や馴染みの物品の持ち込みがある。また、家族の写真を飾る等、利用者の意向に沿って、その人らしい居室作りを行っている。	
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」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	居室の名前やトイレの表示等は、利用者の目線に合わせて貼っています。階段及び廊下には手すりを設置し、移動が安全にできるようにしています。		