

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	2373001375		
法人名	有限会社 みふねの家		
事業所名	グループホームあさがお		
所在地	愛知県豊田市御船町東山畑54-13		
自己評価作成日	平成25年10月7日	評価結果市町村受理日	平成26年2月27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.kaigokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=2373001375-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人あいち福祉アセスメント
所在地	愛知県東海市東海町二丁目6番地の5 かえでビル2階
訪問調査日	平成25年11月19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)】

『衣・食・住を整えます』を運営理念に掲げ、施設全体の生活環境と、入居者1人1人の生活環境を整えることを目標にケアをおこなっています。また複数のボランティアさん訪問も増え、地域行事の参加も増やし地域住民との関わりを力を入れています。

【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)】

事業所は幹線道路から一筋奥に入った住宅地が点在する静かな地に位置し、周りは林や畑に囲まれ緑豊かで居ながらにして木々の変化から四季の移ろいを感じられる。モダンな平屋建てに小規模多機能ホームと障害者の活動センターが併設され、地域の福祉拠点として期待が寄せられている。外出やレクリエーション活動を通して併設施設の方々と交流が図られている。理念に基づいて、管理者はじめ職員は、日々のケアについて熱心に話し合い、一人ひとりに合わせた支援に心がけている。入居者は行き届いたケアと家庭的な雰囲気を支えられのんびりと時を過ごしている。

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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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	理念は共有できている。入居者1人1人に合わせた『衣・食・住』に向けて努めている。	職員全員で考えた事業所の理念は入居者、家族、来訪者、職員が良く見える玄関に掲示して周知をしている。年に一度見直しをし、理念に基づいた個人目標を立てケアに繋げるようにしている。毎月のミーティングでも話し合ったり、日々の業務の中で理解を深めながら実践に活かすように努めている。	
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	定期的ではないが、地区の行事に参加している。	町内会に加入し、区長の来訪や回覧板を通して地域の情報を得ている。地域の夏祭りに参加したり事業所の夏祭りに地域の方を招いたりして交流をしている。道沿いの清掃活動やパトロール等の奉仕活動にも参加している。散歩の道すがら挨拶を交わし地域に馴染んでいる。	
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	地域包括主催のセミナーに講師として会社代表が参加。今後、事業所主催で徘徊模擬訓練を実施予定。		
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	実践している。	家族、民生委員、区長、地域包括支援センター職員の参加を得て、家族会を兼ねた「ファミリー会」として、小規模多機能ホームと合同で年6回実施している。行事報告や情報交換、AED設置課程や子ども110番登録など運営に関する検討もしている。案内や会議録を各家庭に郵送している。	
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に取り組んでいる	介護相談員を通じて伝えている。	代行申請や事業所の報告業務等で市の担当課を訪れたりメールや電話で連絡を取り協力関係が継続されている。月一回介護相談員が訪れ、情報交換や相談等を通して相互に協力関係を深めている。市から会議や研修の案内があり積極的に参加している。	
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「介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	実践している。	併設事業所と合同で研修をしたり、日々のケアの中でスピーチロック等を含む拘束について注意し合い、不快を与えないケアに心がけている。日中玄関は施錠せず、スタッフの見守りや声かけをしながら安全に配慮し、ケアに取り組んでいる。	
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	外部研修への参加、内部研修でのテーマにもあげている。		

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	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	会社代表、管理者が説明をしている。		
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	主に運営推進会議を利用し努めている。	入居者からは日々のケアの中で聞き取りをし、家族からは訪問時や行事の折に意見や要望等を聞き運営に反映させるようにしている。入居者の担当者から毎月電話で連絡を取り合い意見を聞く機会がある。写真付きの「行事便り」を通して情報を発信しているが、家族からの意見や要望を反映する場が少ない。	家族の意見や要望が反映できるような事業所独自のホーム便りの発行や、意見箱の設置をし、多くの意見や意向を出せるような取り組みを期待したい。
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	努めている。	人事考課や自己評価を実施し個人面談等で意見等を聞く機会を設けている。ミーティングや申し送り、日常業務の中で自由に発言する機会があり、管理者は必要に応じて運営に活かしている。また、「全体ノート」や「ホウレンソウノート」、ホワイトボード等を介して、意見や要望を記入し運営に反映させている。	
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	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	内部、外部研修を利用し努めている。		
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	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
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	計画作成担当者、入居者担当職員を中心に努めている。		
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	計画作成担当者、入居者担当職員を中心に努めている。		
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	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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	理解は出来ているが、業務に追われているという気持ちが強い。		
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	家族との情報交換は担当職員を中心におこなっている。		
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	本人の希望または家族の申出があれば出来る限り対応している。	本人の希望で、自宅近くに出かけたり神社に行ったり、また通院の折りに住んでいた所の病院で地域の人に会う機会を提供し馴染みの関係の継続に取り組んでいる。喫茶店が新しい馴染みの場所になりつつある。	
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	現入居者同士の関わりは難しいが、職員が間に入ることにより関係作りに努めている。		

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
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	努めている。		
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	努めている。	入居時に本人や家族から情報を得、「フェイスシート」に記録をしケアに活かすようにしている。難しい入居者には、面会時に家族から聞くようにしている。また、日常のケアでかすかな表情や表現から意向をくみ取る努力をしているが、入居者と一緒にゆったりとした時間の中で聴く機会が少ない。	日々の業務やケアの中での関わりとは違った面で、入浴や就寝前などゆったりと寛げる時を見つけ出し、入居者と向き合っ て思いや意向を聞く機会を作ることを期待したい。
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	情報収集に努めている。		
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	情報収集に努めている。		
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	計画作成担当者、入居者担当職員を中心に努めている。	入居者担当の職員の意見や日々のケアの状況を基に、計画作成担当者と入居者担当の職員が中心となり計画を作成し、半年ごとの見直しをしている。現在、計画作成において、入居者や家族の意見を反映する機会が少ない。	現在有している個々の機能をどのようにして維持し、本人がより良く暮らすための課題やケアについて、本人や家族、医師等と話し合い意見や要望を計画に反映させる機会を作ることが望まれる。
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	個別の記録記入はおこなっているが、活かしてきれていない。		
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	既存のサービスに捉われがちであり、入居者の変化サービス内容の変更がある場合職員の理解実践に時間を要する。		

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
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	努めている。		
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	努めている。	受診は本人や家族の希望を基本とし、通院は家族の協力を得ている。必要に応じて職員が付き添うこともある。月1回ホームの提携による往診がある。受診結果は「個人医療記録」に記録し、情報を確認しケアに活かしている。	
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	努めている。		
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。	管理者、計画作成担当で病院、家族と連絡を取り合っている。		
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、事業所の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	契約時に事業所の方針は家族に説明している。入居者に大きな変化があった場合は再度家族、主治医と話し合いを行い方向性を決めている。	契約時に「重度化対応指針」、「看取り介護指針」で意思確認をし、同意書を交わしている。看取りを行う場合は、家族の意思確認を何度も行い、医師と看護師が綿密な連携を図り慎重に対応している。事業所としてできること、できないことの理解に努めている。今後、職員のメンタルケア研修にも力を注いでいく方向である。	
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	初期対応は職員でおこなえる。その後は管理者で対応している。		
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	定期的な避難訓練、確認をおこなっているが、地域との協力体制は運営推進会議等で話を進めている。	併設の事業所合同や事業所ごとに訓練を実施している。夜間想定訓練実施しているが消防署の立ち会いはしていない。運営推進会議で区長を通して、地域の見守り体制等の話が進められている。	避難訓練には、消防署員の立会いの基に指導や助言を得て、より充実した訓練にできるように願いたい。備蓄リストを作成し、備蓄の確保を願いたい。また、地域へも協力を依頼できるような関係作りを期待したい。

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
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	対応している。会社代表、管理者から常に指導している。	入居者本位に考え、不快になるようなことはしないよう配慮をしている。言葉づかいや声のかけ方等に気を配り、気になることがあればその都度、管理者から指導がある。人生の先輩としての対応を基本とし、日常的な生活の知恵や、漬物、おせちのノウハウ等を教えてもらうことにより、自然に尊敬できる関係が築かれている。	
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	選択が出来る声かけに努めている。		
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、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	スケジュール中心の支援になりがちである。		
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	基本的な身だしなみは支援している。女性職員を中心におしゃれの支援をおこなっている。		
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	担当者を中心にメニュー作りに取り組んでいる。準備や片付けは特定の入居者になっている。	昼食のみ事業所で調理し、朝・夕は業者からの配食である。主食は事業所で炊くため、季節や旬の炊き込みご飯も食べられる。きざみ食やミキサー食にも対応し、冷たくなったものはそれぞれレンジで温めている。介助を要する入居者や相性によって一人で食事を取る方の割合も多い。食器洗い、拭きあげ、皮むき等出来る人が手伝いを行っている。手作りのおやつもある。職員は一緒に食事をしていない。	利用者にとって食事は楽しみにしているものの一つであるので、職員と会話しながら和やかな雰囲気の中で食事が取れるように願いたい。また、食材の盛り付け、味付けや堅さ、量、温度、匂い等を把握するために職員が検食できる工夫を望みたい。
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	入居者の変化に応じて支援に努めている。		
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	不十分である。月に1回訪問歯科がある。		

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	全介助の入居者であってもできる限り便器に座っていただいている。	個々の排泄パターンを把握したり、表情や態度から排泄支援している。また、その日の体調を考慮しながら声かけをしている。座位で排泄できるような支援に心がけ、個々に沿ったケアをしている。	
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	運動、水分量、下剤の調節などで取り組んでいる。		
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	入浴予定表があり、入居者の重度化が進むなかで希望にあわせた入浴が支援できているとは言えない。	機械浴やシャワー、個浴があり、入浴は毎日可能である。順番は決まっておらず、基本的に午前中であるが、午後も入浴できる。同性介助を行っており、嫌がる方にもタイミングを見て声掛けをし、2日に1回は入浴出来るようにしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	入居者の希望に合わせて休息を支援している。		
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	管理者からの指示、説明の範囲内では理解しているが、薬に対する認識は低い。		
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	掃除、洗濯をはじめ、集団レク、行事など取り入れ支援している。		
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。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	出来る限り散歩など戸外へ出かける支援に努めている。本人の希望(自宅など)する場所へ出かける支援は不十分である。	近くに車椅子で入れる喫茶店が2~3軒あるので利用して喜ばれている。天気の良い日は、体調を考慮しながら近所に散歩に出かけるようにしている。小規模多機能ホームと合同で季節の花見や日帰り旅行等スタッフ全員が協力し遠出をすることもある。	

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	現在の入居者へのお金の所持の支援はできていない。		
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	家族と本人の希望があれば職員が仲介して支援している。		
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	廊下、リビングには季節にあった飾りつけをしている。	玄関先には畳敷きのベンチが向かい合わせで置かれ、靴の脱ぎ履きに利用したり、座ってお喋りが楽しめる空間となっている。リビングには食卓のほかソファも置かれ、ゆったりと腰かけテレビを見たり入居者同士で会話を楽しめる心地の良いスペースとなっている。廊下やリビングには入居者の作品がさりげなく飾られている。	
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	リビングでは入居者同士の関係を把握し過していただいている。また併設している小規模のリビングも利用している。		
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	居室は入居者の使い慣れた家具等を持ち込んでいただいている。また本人が拒否しない限りレクなどで作ったものを置いている。	居室の入り口には入居者手作りのプレートがかけられ個性を醸し出している。職員と一緒に掃除をしたり布団乾燥機で布団の衛生管理をしたり家庭生活延長の安心感が保たれている。使い慣れた家具を置いたり家族の写真を飾ったりして、自分らしく居心地のよい部屋にしている。	
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」「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	居室は全て同じ扉でありため表札、色分けした飾りをつけている。入居者職員に確認しなくても自由に行き来できるよう努めている。		