

### 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	4270401302		
法人名	社会福祉法人 寿光会		
事業所名	グループホーム 恵		
所在地	長崎県諫早市有喜町593番地2		
自己評価作成日	平成22年11月15日	評価結果市町村受理日	平成22年12月22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	<a href="http://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do">http://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【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 ローカルネット日本福祉医療評価支援機構
所在地	〒855-0801 長崎県島原市高島二丁目7217 島原商工会議所1階
訪問調査日	平成 22 年 12 月 9 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>・運営理念の「思いやり、助け合い、信頼」の下、全職員は利用者・ご家族・職員が一つの家族として日常生活が安心して送れるよう生活を目指しています。</p> <p>・利用者の生活空間を大切とした家庭的な雰囲気へのケアを推進し、他の施設では出来ない独自のケアの確立を目指しています。</p> <p>・近隣施設の医療機関と緊密に連携を取り、利用者と家族に大きな安心と信頼を得ています。</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>広大な橋湾を一望できる有喜福祉村の中に位置するグループホーム恵は、開設6年目を迎える。経験豊富な管理者が開設当初から変わらず、今年度は諫早市連絡協議会の副会長を担われ、日々職員育成に力を入れている。当ホームは、グループホーム特有の家庭的な雰囲気を大切にしながら、利用者本位の介護が実践されている。しかし近年は、身体面・精神面共に重度化しており、今までできていたことへの参加が困難になったり、意思疎通が難しい場面も増えているが、本人の様子・状態を十分に考慮しながら支援を行っている。今年度は経過記録を、ケアプランを重視した記録へ変更を行うことで、さらに個別の生活状況を把握し一人一人の状態に合わせたケアの実践に繋がっている。</p>
--

・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

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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、安心して暮らしている (参考項目:28)		

## 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Alt+)- + (Enter+)-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
<b>理念に基づく運営</b>					
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	ホームの理念は開設時から変わることなく玄関正面に掲げ、全職員で共有して日々のケアを実践している	今年度は運営理念に「皆さんと一緒に町に出かけましょう」を追加し、地域密着型サービスを踏まえて、地域に向くことを意識し、利用者のその日の意向に応じて、外出を行うサービスが提供されている。	
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	散策や買物などの外出の際には挨拶を行いながら、地域の方と付き合うきっかけ作りに心がけている。	立地条件から、孤立しやすい場所にあるが、常に地域との交流を目標とし、現在は民生委員を通じて地域の方にホームを訪れてもらったり、高校生の職場体験の受け入れ、園児の慰問があるなど積極的に地域と関わる努力が行われている。	
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	事業所の行事(敬老会・クリスマス会)には地域の民生委員を招き、認知症の方への理解について伝え、地域の方に参画して頂けるように努めている。		
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践、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、定期的開催している。委員から出された意見等をサービスの質の向上に活かせる様にしている。	年に6回以上の開催を予定し、民生委員、市職員、消防署長、家族代表等に参加を呼びかけ、ホームの状況報告のみに留まらず、連絡協議会の紹介やプランについてなど議題も豊富である。参加者からの意見・要望もあり双方向的な会議となっている。	
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に取り組んでいる	利用者・待機者状況を月1回報告したり、運営推進会議には毎回参加され、助言、指導を受けている。	昨年度より、諫早市さわやか相談員の受け入れを行っているほか、市に利用者状況を定期的に報告している。年に2~3回開催される事業者会議では、行政の方も交えて意見交換会も行われている。	
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	身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。職員全員が理解し、統一した対応ができるようにマニュアルの作成をしている。	どういった行為が身体拘束にあたるのか、改めて資料を職員に配布し、理解を深めてもらっている。当ホームは法人内の勉強会が頻繁に開催されており、今月も身体拘束に関する研修が予定されている。	
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	スタッフ同士が注意し合いながら、身体的虐待、言葉使い等に、十分気を配り虐待防止に努めている。		

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	ホームとして実際に活用する機会が無く、具体的内容の理解や職員全体の理解には至っていない。		
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	契約時には、事業所の取組みや支援できる範囲について説明を行い、不安や疑問点は時間をかけて話し合い、同意を得た上で契約を行っている。		
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	職員は家族の要望や意見を聞くように心がけている。すぐにできることは速やかに実施し、検討が必要な場合は、家族に連絡を取り相談している。	運営推進会議に毎回異なる家族の方に呼びかけ、大半の方が参加している。また、半年に1回、ケアプランの見直しの担当者会議への参加がある。面会時には、家族と話すように努め、要望を聞く姿勢がうかがえる。	
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1回定例会議で、職員全員が意見を話しやすい場を設け、日々の運営に反映させている。	職員会議の中で、業務や利用者に関するこの意見が職員から聞くことができ、現場の職員の声をまとめ対応している。年に1回は、法人内で自己評価・自己申告の提出が行われている。	
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	毎年、自己申告・自己評価を提出して、自分の思っていること、感じたこと等を書いて職場環境の整備に努めている		
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	法人内の新人研修を始め、介護技術講習・施設内職員研修を設けている。また、G・H連絡協議会等の研修にも積極的に参加している。		
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G・H連絡協議会に加入し、研修の参加や職員の意見交換会を行ない、情報交換の場にもなっている。		

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
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	コミュニケーションを大切にし、訴え等には傾聴し今までの生活をホームでも安心して受け入れるような関係作りに努めている		
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	カンファレンス実施し、家族の不安や悩みを傾聴している。家族とのコミュニケーションも大切に行っている		
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	本人が抱えられているニーズと家族が考えておられるニーズを見極めて、何が必要かを把握し改善に向けたケアサービスに努めている		
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	家事の手伝いや清掃など出来る事は手伝って頂き、お互い助け合い、暮らしを共にする家族としての信頼関係作りに努めている		
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	家族は必ず毎月1回は面会がある為、状況報告を話す時間を設け、家族と共に本人を支えていく信頼関係を築いてる		
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	馴染みとされる場所に出掛けたり、気の合う人と交流が持てるように支援している	週に数回から月に1回程度と家族の面会は比較的多く、親戚の方の訪問もあり、来客も多い。入居されたばかりの方は外泊もされ、本人・家族の希望に応じた支援がある。	
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	意思疎通は難しくなっていますが、日中はリビングに集まり過ぎて頂く事で孤立せず関わり合い支え合え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	退所後も、必要に応じ助言等が出来るような関係を維持していけるよう努めている		
<b>その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
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	ADL低下等により問題も増えてきているが、本人の希望、意向を重視し、自分本位で生活を送って頂ける様常に検討している	利用者のニーズと身体状況に合わせたケアを実施していくために、今年度からプラン作成前にケアチェック表の記入を行っている。また、本人による意向の表出が難しい方は、家族に聴取したり、密に観察することで把握に努めている。	
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	本人、家族から詳しく話を聞き、出来る限り今までの生活パターンを変えない様に努めている		
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	ケース記録、連絡ノート記入する事により、身体状況の変化を見逃さないよう努めている		
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	家族とはカンファレンス実施し、スタッフは毎月ケース会議実施し現状に即した介護計画を作成している	何度も試行錯誤しながら、経過記録の書式変更が行われた。本人のニーズを基本にししながら、個別のサービスを細かく記載し、プランに沿った経過記録となっている。見直しの際には家族参加の担当者会議が開かれる。	更なるステップとして、サービス提供後は、定期的に目標の達成度や内容の変更の必要性等を職員全員で話し合い、評価することで、新たなニーズや具体的なケアを明確にし、次のプランに繋げることが望まれる。
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	支援経過記録に毎日の様子、変化を記入し、ケアプランの評価もその都度実施してる		
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	当施設は、医療法人・社会福祉法人と併設施設なので、必要に応じサービス等の協力的体制がとれており、多機能化に取り組んでいる		

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
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事が出来るよう支援している		
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	毎月2回主治医に往診してもらい、その他にも本人家族の希望を大切に、適切な医療を受けられるよう支援している	福祉村内に医療機関があり、日頃の受診や緊急時の対応はスムーズに行えている。基本的に月に2回往診が行われ、必要時はパートの看護職員がいるため、ホーム内にて点滴治療も可能である。	
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	看護の職員は設置されていない為、隣接されている病院の看護師に常に状況報告を行い適切な受診を受けられるよう支援している		
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。	入院した際は、安心して治療できるように、施設での生活情報を提供したり、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		
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	重度化した場合や終末期のあり方について、カンファレンス実施し家族に、事業所で出来る事を十分に説明しながら方針等を理解して頂けるよう取り組んでいる	大半の家族がホームでの看取りを希望しているが、現在のホームの体制から看取り・ターミナルケアを行うことは困難と説明し、納得していただいている。しかし、ホームでできることは最大限に努力し、連絡ノートを活用しながら医療との連携に力を入れている。	
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	利用者の急変や事故発生に備えて、すべての職員は応急手当て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		
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	災害時、利用者が避難出来る方法を全職員が身につけるよう定期的に訓練を実施している	福祉村内にある関連施設との災害時の連絡は、一斉通報できる体制がある。ホーム独自の訓練には、他施設職員の参加もあり、今後も継続したいと考えられている。また、今年は運営推進会議に消防署長の参加があり、利用者避難後の検討などが行われた。	火災想定訓練に加え、地震や風水害などの訓練の実施と、地域との協力体制強化のため、まずは消防団にホームの状況を知ってもらい、日頃から連携を図っておくことに期待したい。

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
<b>.その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	介護にあたる際は、人権を尊重し誇りやプライバシーをそこねないような対応をしている	利用者との会話やケアにあたる場面でプライバシーに配慮するため、日頃からケアマニュアルを確認したり、接遇研修の受講を行っている。また、来年予定されている研究発表大会に踏まえ、職員一人一人にケアを振り返る機会を設けている。	
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	できる限り本人のしたいように生活して頂く為に、観察・訴えには傾聴し自己決定ができるよう働きかけている		
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	職員本位ではなく、利用者本位の生活が送れるよう、希望にそって支援している		
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	その人らしい身だしなみやおしゃれが出来るよう支援している		
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	嗜好や健康状態や咀嚼等を理解配慮しながら、おいしく楽しく食事をとって頂けるよう支援している	献立の作成はないが、食事記録をとり、栄養士に確認をお願いしている。昼食は職員が利用者と同じものを同じ時間に食べ、利用者はゆったりと摂取されている。また、週に2回の買い物の際には、利用者と一緒に出かけている。	
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	食事・水分摂取量の記入等を行い、一人々にあった支援を行っている		
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、一人々への口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている		

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
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	排泄記録を行い、時間を見ながら誘導実施しているリハビリパンツやパット使用を減らすよう努めている	尿意や便意が不明な方でも、なるべくトイレでの排泄ができるように、本人の様子・行動を十分観察し、夜間も含めて定時でトイレへの誘導を行っている。	
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	排便チェックを行い、必要に応じ薬剤使用し、スムーズに排便出来るよう支援している		
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	入浴は毎日行い、本人が希望される時に入浴を行い安心して入浴を楽しんでいただけるよう支援している	基本的に週に2～3回の入浴であるが、本人の希望に合わせて毎日の入浴も可能である。入浴チェック表で把握し、何日も入浴できていない方で入浴が困難な方には清拭に移行するなどして、清潔の保持に努めている。	
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	生活習慣や、その時の状況に応じ、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		
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	薬の目的や副作用や用量について理解しており、服薬の支援と状況の変化の確認に努めている		
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	役割などを持つことで生活に張り合いを持ち楽しみごと、気分転換の支援をしている		
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	一人々のその日の希望にそって、戸外に出掛けられるよう支援に努めている	一年を通じての外出も多いが、お昼すぎの時間帯など天気の良い日は積極的に散歩をしたり、ドライブをするなど日常的に外出の機会を作っている。その他にも家族支援での外出や外食もあり、利用者の楽しみとなっている。	

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	お金を所持し使う事は、難しくなっているが出来る限り本人が出来るよう支援している 本人で管理する事が出来ない方は家族に協力体制をとっている		
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	出来る限り本人が出来るよう支援するが、理解力等の低下により難しくなっておられる方には、必要に応じ介助する		
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	転倒につながるような物は置かないよう配慮し、玄関・廊下等には季節の花を飾り、居心地よく生活を送れるよう工夫している	長崎県産の木材を使った共有スペースは、木の温もりを感じ、自然と落ち着くことができる。清掃も行き届き清潔感がある。リビングや廊下にはソファが置かれ、利用者それぞれが過ごせる場所がある。元々、デイサービスのフロアであったこともあり、広々としたスペースである。	
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	リビングは、一人で過ごすスペースや、気の合う仲間と過ごすスペースを作ったり、食事をされるテーブルも、数人用と複数で食べれる工夫を行っている		
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	使い慣れた家具の持ち込んでもらったり、清掃は毎日行い清潔で家族と一緒に居心地良くつるげる空間の工夫している	入居時に家族へ利用者の馴染みの物を持ってきていただけるように説明し、居室は家族写真や鉢植えの植物など、一人一人に合った品々が持ち込まれている。	
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」「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	ホーム内はバリアフリーで、歩行器・車椅子での移動が自由に出来る。出来る限り自立した生活が送れるような工夫をしている		