

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	2172400257		
法人名	株式会社 やま		
事業所名	グループホームほたる		
所在地	岐阜県不破郡関ヶ原町大字関ヶ原3384の3		
自己評価作成日	平成21年12月2日	評価結果市町村受理日	平成22年3月2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://kouhyou.winc.or.jp/kai gosip/infomationPublic.do?JCD=2172400257&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 ぎふ住民福祉研究会		
所在地	〒501-6232 岐阜県羽島市牛鼻町狐穴719-1 はしま福祉サポートセンター内		
訪問調査日	平成22年1月29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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・天気の良い日には、なるべく戸外に出てもらうようにしている。 ・週に1度は買い物に行き、好み物を買っていただくようにしている。
--

【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)】

<p>「ゆっくりと穏やかに自分らしく過ごしてほしい。高齢者みなさまのあたたかい家庭であり、やさしくてあたたかい光を灯す蛍のように・・・」グループホームほたる”では、この願いを全体で共有し、一人ひとりの思いを尊重した自然体のケアが行われている。日常的に散歩に出かけ、冬場の寒い日には玄関先に出て日光浴を楽しみ和やかな家庭のようである。週に一度は近隣のスーパーで買い物や喫茶店やドライブ、時には弁当持参で遠出することもある。職員間の連携も良く、申し送りノートには細かな気づきを書き込み、支援の質を高めるために、チーム全体で取り組もうとする姿勢が伺われる。前回の評価結果を踏まえ、この1年間は特に災害対策に力を入れ、スプリンクラーの設置、2回の避難訓練、消防や行政と連携しながら、入居者の安心、安全な暮らしを守るため積極的な努力がされている。</p>
--

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	職員や来客者にわかるように玄関、食堂に掲示を行い、実践につなげている。	1年前の評価結果を活かし、より地域に密着した理念へと作り変えられている。その人らしさや、それまで暮してきた地域、家庭生活を大切にすることを理念に盛り込み、リビングに掲示し、全職員で共有している。	
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	回覧板を利用し、地域の情報を得て行事等に参加に努めている。	自治会に入り、ゴミ当番、会合への参加等を通し地域との関係作りに努力している。さらに会員としての役割を果たすだけでなく、地域からの依頼に応える形で、認知症ケアについての講座開催なども検討している。	
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	キャラバンメイトの資格を職員にとっていただき、地域の方に理解、支援が出来るよう取り組みを考えている。		
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	会議においては利用者の状況等報告しサービスの向上に取り組んでいる。	昨年は、役場担当者、地域包括支援センター、特別養護老人ホーム関係者の出席により開催した。ホームや利用者の状況について報告等を行ったが、その他に議題となるものがつかめず、開催回数は一回であった。	地域役員に声を掛けホームの行事やサービス評価の結果と結び付けるなど、地域の理解と支援を得る為のきかけ作りとして積極的に会議を活用されたい。
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	町職員。在宅支援センターとは必要に応じてさまざまな相談をおこなっている。	町役場の担当者と連絡をとり、地域福祉の現状や、制度について、必要な情報を得ている。しかしホームの状況を理解してもらうための積極的な取り組みは行っていない。	ホームの「たより」を持参し現状を伝えるなど、認知症ケアの実情やニーズについて行政側に発信し、地域全体の高齢者福祉の質を上げるために、協働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	全職員、拘束のない介護に心がけている。	原則として、夜間を除き玄関の施錠はしていない。特に夏は、玄関、窓を開け放ち、開放的でリラックスした暮しを心がけている。身体拘束はしないこと、施錠をしないことは、全職員の間で当たり前なこととして、共有できている。	
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	資料を基に職員に読んでもらい、学んでいただき防止に努めている。		

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	必要な利用者がいれば、活用できるように体制は整えている。		
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	利用者、家族が納得し入居が出来るように十分な説明をおこない、理解していただけるように努めている。		
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	利用者、家族の意見、要望は管理者又は介護長、職員に話せるようにしている。	気軽に訪問される家族が多く、その都度、コミュニケーションをとっている。その際、職員から利用者の日々の生活を伝え、また家族から意見や要望を聴き、運営に反映するよう努めている。	
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	会議又は日々の会話の中で意見を話し合い反映させている。	これまで職員から直接運営に関わる意見は出ていないが、日々の細かい気づきは管理者や介護長に伝えられている。管理者と職員の間には、率直に意見が言い合える、風通しの良い関係が築けている。	
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	各職員が思っていることを実践し結果の良い悪いに関係なく話し合い、本人のレベル向上に努めている。		
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	研修等の参加については職員の意思を尊重し参加を進めている。		
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	地域の特養、医療機関との交流、各職員も同業者等の話を聞き反映させている。		

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	事前に利用者に会いにいき、利用者の状態、今不安なこと、求めていることを受け止める努力をしている。		
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	事前の見学時、契約時に家族との話す機会を設けている。		
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	状況にあった、対応に努めている。		
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	本人の気持ちを尊重し得意の分野で力を発揮してもらっている。		
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	家族と連絡を取り合いながら、本人の状態にあった支援をしている。		
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	本人の意思を尊重し、出来る範囲での支援に努めている。	本人や家族との会話から、一人ひとりの生活歴の把握に努めている。馴染みの病院、美容院への同行、時には家族の協力を得て行きつけのレストランでの外食など、可能な限り本人の願いを叶える支援をしている。	
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	自然とホームで自分の出来ることを見つけ出し役割が出来上がり、時には助け合いながら日々の生活がおく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	利用者、家族が必要とされるのであれば、関係を大切にしている。手紙のやりとりをおこなうようにもしている。		
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	日々の生活の様子、発言を見逃すことなくなるべく希望に添えるように努めている。	契約時にアセスメントを詳しく取り、利用者および家族の意向を明確にし利用を開始している。また職員は日常的に利用者への語りかけを心がけ、その会話の中から思いや意向、希望を引き出すよう努めている。	
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	入居前、入居時、利用者の暮らしの把握に努め、家財道具等慣れ親しんだ物を持ってきてもらえるように努めている。		
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	毎日のバイタルチェックは勿論のこと、急変、異常がある場合は主治医に連絡を行い対応している。		
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	面会時には、意見を聞き反映した介護計画の作成に努めている。	利用者一人ひとりのアセスメントを年に一度取っており、本人の状態を見極め介護計画に反映させている。計画の見直しについては定期的に行われているが、その根拠となる評価が記録に残されていない。	一つひとつのサービスについて見直しを行い、継続、変更あるいは中止と判断する根拠となる評価の記載は必要と思われる。検討されたい。
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	個人ファイルを作成している。		
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	家族の都合の悪いときの通院介助や、その他必要に応じてのサポートをしている。		

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
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	ボランティアに時々来てもらい、又は要望があれば、職場体験の実施をおこなっている。		
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	3週に一度は往診に来てもらい、主治医の指示により、専門の医療が必要なときには、受診できるように支援している。	希望により、入居前の主治医をかかりつけ医とすることができるが、現在3週間に一度協力医の往診があるため、本人、家族の納得の上、利用者全員について、ホーム協力医がかかりつけ医となっている。	
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	介護支援専門員が介護職を兼ねており、きがるに相談し健康面での支援をおこなっている。		
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。	医療機関との連携と家族との連携をとり、早期退院に双方努力している。又関ヶ原病院内医療相談室長とは、常に連携を取り合っている。		
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	重度化や終末期に対応した設備、生活の場でないと思っているので取り組みはおこなっていない。	医療行為を伴う対応や看取りは行わない方針をたてており、契約時に本人、家族に説明し同意を得ている。さらに、重度化した時や入院の際には家族に再度確認をとり、その後の対応について話し合いを持ち、方針を共有している。	
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	救急救命の資格を持っている職員もいる。避難訓練を行い、実務力を身につける努力をしている。		
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	5月消防署立会いのもと避難訓練を行い、10月には2階よりの避難する訓練をおこなった。	前年までは避難訓練を行っておらず、前回の外部評価後に改善計画をたて、昨年は消防署や行政と連携し、2回実施している。また備蓄についても飲料水など用意されている。	

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	一日のスケジュールは特に決めていない。 個別にあった対応をしている。	職員は利用者一人ひとりに合わせ、誇りを大切にした対応を行っている。日頃の現場において、プライバシーを損ねるケアがみられた時には、職員同士気づきを伝え、重要なことは会議において全職員で確認している。	
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	なるべく本人に意思や希望で行動できるように支援している。		
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	本人の生活のペースを理解し。その都度あった支援をしている。		
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	本人の意思に添えるようにしており、利用者の中には着物を着ていただいている。		
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	テーブル拭き、お絞りをたたんでいただいたりしている。職員も一緒に食事している。	日々の献立は職員が考えているが、月に一度利用者の希望メニューの日があり、好みに応えている。また簡単な調理をする利用者があり、職員は傍らで見守り支援を行っている。	
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	入居者によって食事形態を変えている。食事量、水分量は毎食後チェック表に記入を行い、留意する人にはその都度対応している。		
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	毎食後のうがい、入れ歯の洗いを徹底して口腔内に残食がないようにしている。又必要に応じて歯科受診できるように体制を整えている。		

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	排泄チェック表を記入し、個々にあった対応をしている。	現在は夜間のみおむつを使用している方がある。利用者にはできるだけパンツで過ごしてもらい、個々の状態に応じたパットを使うなど、自立に向けた取り組みを行っている。おむつからパンツに切り替わった方もある。	
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	個々に応じて、運動、服薬、朝のヨーグルトを摂取してもらい調整をおこなっている。		
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	一人ひとりの体調に基づき入浴支援をおこなっており、希望されればなるべく入浴が出来るようにしている。	お風呂の用意は毎日している。基本的には一日おきの入浴であるが、希望があれば毎日の入浴も可能である。また浴室にはリフトが設置しており、介護度が進んでも湯船にゆったり浸かれるような配慮がある。	
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	一日の生活リズムを把握し眠剤に頼らない安眠、休息が取れるように支援している。		
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	ケース記録に個人の服薬している薬についての説明をしてあり必要時には見られるようにしている。		
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	個々に応じて対応しており、金魚のえさやり、洗濯たたみ、掃除等を進んでやっていただけのように支援している。		
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	出来る限りの希望にそって戸外に出かけてもらっている。	日常的に散歩に出かけており、冬場の寒い日には玄関先に出て日光浴を楽しんでいる。また週に一度は近くのスーパーに買い物に向いたり、喫茶店やドライブ、時には弁当持参で遠出することもある。個別にも病院や美容院への同行、送迎などの支援を行っている。	

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	家族に説明後、必要な方は管理をおこなっており、個々に応じて買い物にいらしている。		
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	一人一人に応じて支援している。		
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	共用スペースには和室を取り入れており、冬場にはコタツを使用し家庭的な生活観が得られるようにしている。季節に応じて花を飾っている。	食堂には利用者が書いた書初めが掛けられ、また外出した時の写真が並べられるなど、穏やかに過ごせる空間となっている。和室には仏壇があり、お経をあげられる方、毎日拝まれる方など、一人ひとりの習慣を大切に配慮がある。	
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	共用スペースには10畳、8畳の和室と食堂兼リビングがありソファや椅子を廊下にも置き状況に合わせた対応が出来るようになっている。		
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	個々に応じて使い慣れた家具等を持ち込んでもらっている。	ベットとクローゼットのみ備え付けとなっており、それ以外は使い慣れた物を持ってきてもらうよう、契約時に伝えている。また持ち込みの少ない部屋には職員が写真を飾るなど、居心地良く過ごせるような工夫をしている。	
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」「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	一部のところを除き廊下はバリアフリーであり、廊下、トイレには手すりの設置、民家ではあるがエレベータの設置もおこなっている。		