

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	3610126124		
法人名	医療法人 松岡会		
事業所名	山城第一グループホーム		
所在地	徳島県徳島市山城西1丁目182-3		
自己評価作成日	平成22年2月20日	評価結果市町村受理日	平成21年9月10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://kaigo.tokushakyo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3610126124&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 徳島県社会福祉協議会		
所在地	徳島県徳島市中昭和町1丁目2番地 県立総合福祉センター3階		
訪問調査日	平成22年3月23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)】

事業所には、台所・食堂・和室が隣接した空間があり、アットホームな雰囲気のためすぐに声が届き、笑いの絶えない空間となっている。また壁や廊下には、季節の飾りや入居者の思い出の写真、手作りの作品などを飾り、明るく楽しい雰囲気づくりに努めている。

【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)】

事業所の周辺には大学や幼稚園、小学校、中学校、高校が建ち並ぶ恵まれた環境にある。近くにはスーパーや小売店、飲食店もあり、利用者による散歩や買い物、外食、近隣の人たちとの話し合いが、日常的に行われている。また町内会に加入し、地域の行事の情報を得て積極的に参加している。避難訓練は地域との協力体制を築いている。

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 ↓該当する項目に○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

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	スタッフルームに理念を掲示して、毎朝の申し送り時に唱和し、日頃から意識して取り組んでいる。	全職員で作り上げた「笑顔・まごころ・満足」の理念をスタッフルームに掲示している。朝夕の申し送り時に全職員で唱和し、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	町内会に加入して、秋祭りに参加させてもらったり、近くの大学の周りを散歩したりしている。また近隣の飲食店等で外食や買い物も行っている。	事業所は町内会に加入し、行事の情報を得て、積極的に参加している。事業所周辺には大学や小学校、中学校、高校がある。スーパーや飲食店もあり、日常的に散歩や買い物に出かけている。	
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	家族会や運営推進会議等で、家族や地域の方に認知症への理解をしてもらえるように取り組んでいる。		
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	利用者の日々の生活状況を報告し、いろいろな意見を出し合って検討し、サービスの質の向上に努めている。	運営推進会議は2か月に1回開催され、議事録は整備されている。事業所側からの報告には、参加者の意見や要望を具体的に記されることを望む。	参加者の協力を得て、双方向的な会議となるよう期待する。
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	毎月1回、介護保険課に出向いて、顔馴染みの関係をつくり、実情報告を行うなど協力関係を築いている。	毎月、市の介護保険課に出向き積極的に情報提供を行い、市担当職員との連携を深めている。	
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	マニュアルや資料を作成している。ミーティング等で話し合いを行っている。	身体拘束についてマニュアルを作成し、全職員が拘束の弊害を認識している。利用契約書に明文化している。	
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	マニュアルや資料を作成している。ミーティング等で話し合いを行っている。		

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
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	成年後見制度については学ぶ機会を持つことができていない。		
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	契約時や解約時等には十分に時間を取って話し合い、説明を行っている。またどんな小さな疑問点でも納得・同意していただけるように対応している。		
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	家族が来訪された際には常に声をかけ、気軽に要望や意見を言うことができるように努めている。意見箱を設置し、自由に投函できるようにしたり、家族会や運営推進会議で意見交換を行ったりしている。	家族の来訪時に声をかけをし、意見や要望を聞くことに努めている。出された意見や要望はミーティング時に話し合い、家族会や運営推進会議で話し合い、運営に反映できるよう取り組んでいる。	
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	ミーティングの際、管理者と職員間で話し合いを行い、責任者会議で管理者にその意見を伝えている。	管理者は常日頃から職員とのコミュニケーションを図るよう心がけている。職員から提案された意見は、管理者が責任者会議で伝え、支援に活かしている。	
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	代表者は、全職員の勤務状況を把握している。		
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	研修への参加を促し、スキルアップに協力できる体制をつくっている。		
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	日本認知症グループホーム協会徳島県支部に加入し、相互評価に参加して同業者の事業所を訪問し合ったり、研修委員として参加するなど交流を図っている。		

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
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	利用者からの相談や要望等には、ゆっくりと傾聴して受け止め、対応している。		
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	入居時から家族が困っていることや不安なことを親身になって聞き、電話や面会時に話し合い相談している。		
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	家族と事前に面会したり、見学や体験利用等で相談しながら、本人が早く馴染めるように配慮している。		
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	利用者のペースに合わせてコミュニケーションを取り、ともに泣き・笑う時間を大切にしている。		
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	家族が相談しやすい環境づくりに心がけ、共に支えあう必要性を理解していただき、信頼関係を築いている。		
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	利用者や家族から聞いたこれまでの生活歴から、馴染みの人達に会ったり、馴染みの場所に出かけられるように支援している。	利用者一人ひとりの生活を把握し、利用者の望む行きつけの美容院に行くなど、その人らしい生活習慣を維持できるよう支援に努めている。	
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利用者が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	その人それぞれの役割や居場所づくりに心がけ、利用者同士が支え合える環境づくりに努めている。		

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	契約が終了した利用者のなかには、併設事業所を利用されている方もおられ、話しをするなどお付き合いを続けている。		
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	契約時には十分に時間を取ってアセスメントを行い、利用者の思いや希望を傾聴し、本人の立場に立って意見を出し合い、話し合いを行っている。	入居時、本人や家族とともに十分な時間をかけアセスメントを行っている。日々の関わり中で表情や言葉から思いを汲み取るよう努めて本人の視点にそった話し合いをしている。	
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	利用者一人ひとりの生活歴を大切に、得られた情報を全職員で周知徹底するなど把握に努めている。		
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	個別の申し送りノートを活用し、朝・夕の申し送りに内容を伝達し、状態の把握を徹底している。		
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	定期的にケアカンファレンスを開催し、意見やアイデアを反映した介護計画を作成している。家族からも意見や要望を聞き、介護計画に反映している。	定期的に、ケアカンファレンスを開催している。しかし、設定された期間以外での見直しや、本人、家族の要望に変化が生じた際などのモニタリングに基づいた介護計画の見直しは十分ではない。	アセスメントを始め、全職員で意見交換を行い、モニタリングの実践に取り組まれない。
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	日々の様子やケアの実践等を個別記録や申し送りノートにわかりやすく記入して、介護計画の見直しに活かしている。		
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	居宅介護支援事業所や通所リハビリテーション事業所等が併設されていて、状況に合わせて柔軟な支援を行っている。		

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
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	利用者の希望に応じて、買い物や銀行、美容院に出かけられ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し、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	母体施設であるクリニックの医師・看護師と連携を密にとり、緊急時の対応体制を整えている。定期的な他科受診については、本人や家族の希望を尊重して、個別の受診体制を確保している。	母体法人の医療機関により、本人や家族の要望を尊重した受診となっている。利用者のかかりつけ医の受診や歯科・整形外科医の治療が受けられる体制を築いている。	
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	常勤の看護師が日常の健康管理を行い、常に相談や報告ができ、助言を受けることができる。看護職員は、医師との連携役も担っている。		
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。	利用者が入院した時は職員が様子を見に行き、主治医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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時にアンケートを取って意思の確認を行い、看取りの方針については医師から十分に説明をして同意をもらっている。また状況変化に応じて対応する体制を取っている。	重度化した場合や終末期に向けた方針は、重要事項説明書に明文化している。母体法人の医師により終末期ケアの説明があり同意を得て、方針の共有ができています。	
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	事故発生時および緊急時対応マニュアルを作成し、個別に予測されるケースについては職員間で協議し、対応している。夜間の緊急時には、医師・看護師への連絡体制ができています。		
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	避難訓練を実施している。また町内の避難訓練に参加させてもらい、地域の協力が得られるよう働きかけている。	消防・通報・避難等の訓練は月1回実施している。町内訓練にも積極的に参加し、地域住民の協力が得られる体制ができています。	

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
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	利用者の個性を見極め、その人それぞれに合った声かけや対応を行っている。	職員は利用者の人格を尊重し、プライバシー確保に努めている。さり気ない言葉かけや気配りが見受けられ、居室に入室する際も声かけを行い、本人の了解を得ている。	
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	日々のコミュニケーションのなかで、一人ひとりの利用者が自分で決定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	利用者のペースにそって、見守りながら生活し、体調に配慮しながら本人の気持ちを尊重して支援している。		
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	利用者の好きな服を選んで着てもらっている。また馴染みの美容院を利用している方もおられる。		
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	お絞りをたたんでもらったり、ともに食事の準備をしたりして同じテーブルを囲んで、楽しい雰囲気の中で食事をしている。またお膳拭きや片付け等、日常生活の中で当たり前のことを大切にしている。	食事の準備や片付け、お膳拭き等、利用者の力量に応じた支援がされている。利用者と職員が一緒にテーブルを囲んで、楽しく食事ができるような雰囲気づくりを大切にしている。	
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	食事・水分摂取量をチェックしている。またその人が食べやすいようスプーン等を使用してもらっている。食事量の少ない方には、院長の指示により栄養補助食品を摂ってもらっている。		
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	食後は歯磨きの声かけを行い、口腔ケアも行っている。希望者には、訪問歯科医に来てもらっている。		

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	個々の排泄パターンを把握し、一人ひとりに合った排泄を支援している。	チェック表を用いて利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、身体機能に適した誘導や声かけ、見守り等を行い、トイレでの排泄に向けた支援を行っている。	
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	ラジオ体操や歩行訓練など適度な運動を実施し、自然排便を促している。水分摂取量の確保にも努めている。		
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	入浴日は決まっているが、入浴希望がある利用者については、いつでも入浴できるように支援している。	入浴は本人の希望を第一にして、いつでも入浴できる。職員が見守り、安心して入浴を楽しめるよう支援している。足浴を好む方にも朝からくつろいだ気分を味わってもらえるよう支援している。	
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	日中の活動を促して生活リズムをつくりゆったりと休息・安眠でき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	薬の説明書を利用者ごとに整理して、職員が把握できるようにしている。服薬確認や服薬支援を行い、症状の変化が見られた時には、速やかに医師へ報告して対応している。		
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	家族からの聞き取りや日々の生活のなかから、その人に合った楽しみや役割を見つけて支援している。		
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	散歩や買い物、併設事業所に行く等、本人の希望に合わせて出かけられるように支援している。	その日の利用者の気分に応じ、散歩や買い物、併設事業所に行くなど、日常的な外出を支援している。周辺のイベント開催時には家族の協力を得て、外出を楽しむことができている。	

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	金銭管理ができる方にはしていただいている。できない方にも買い物等でお金を使う場面では、なるべく自分で払っていただけ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	ホーム内で電話をかけたたり、かかってきたりと自由に使用してもらっている。手紙等も出せ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	台所・和室・食堂が近い空間にあり、アットホームな感じですぐに声が届く空間となっている。壁や廊下には、季節の飾りや写真、作品等を飾り、明るく楽しい雰囲気づくりをしている。	病院を改築した台所・和室・食堂の空間は、調理をしながら利用者の様子を目にすることができる。ソファを設置し、自由にくつろげるスペースも用意され、利用者手作りの品や季節の花が飾られ、居心地のよい空間となっている。	
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	和室でテレビを見たり、ソファーに並んで座り気の合う者同士が話せるようにしている。		
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	居心地よく過ごしていただけるように、慣れ親しんだ物を自由に居室内に持ち込んでもらっている。	本人の意向にそった居心地のよい居室になるよう、使い慣れたものや馴染みの品を持ち込み、その人らしい生活を送れるよう工夫をしている。	
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	個別の申し送りノートを活用して、日々の状態や変化を記録し情報を共有して対応に心がけている。		