

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	2191800024		
法人名	株式会社 マル若商店		
事業所名	妻木グループホーム		
所在地	土岐市妻木町450の1番地		
自己評価作成日	令和6年1月17日	評価結果市町村受理日	令和6年4月5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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/21/index_nhp?action=kouhyou_detail_kani=true&JigvossvoCd=2191800024-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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 ぎふ福祉サービス利用者センター びーすけっと		
所在地	岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル		
訪問調査日	令和6年2月18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>利用者の気持ちを理解し、寄り添った介護を目指します。認知症があっても、その人が今日、出来る事に目を向け、その人らしく、安心して暮らせる様に心掛けています。</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>経営母体の事業本部による体制改革により、関連事業所間での情報共有や研修が行われ、事業所内外との連携が推進されている。行政とも双方向で良い関係が出来、地域に密着したより良いサービスが提供できるよう、真摯に努力している事業所である。管理者をはじめ、ケア現場を熟知した職員は、日常的に利用者に寄り添いながら、一人ひとりの生活歴にも注視し、事業所での支援に活かす努力をしている。南に面した広い駐車場が見える共用スペースが1F2F同位置にあり、明るく開放的である。</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	
43	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:15)	○	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	50	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:8,9)	○	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
44	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:14,27)	○	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	51	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)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
45	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:27)	○	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	52	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の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:3)	○	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
46	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:25,26)	○	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	53	職員は、活き活きと働いている (参考項目:10,11)	○	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
47	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:36)	○	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	54	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
48	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:20)	○	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	55	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. ほとんどいない
49	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:18)	○	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踏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	玄関先と居間に理念を掲出し、いつでも把握できるよう努めている。また具体的なケアの基本理念を作成し、職員会議で具体的に確認し理解を深めている。	玄関や各フロアに理念が掲示しており、職員だけでなく、来訪者の目にも留まるようにしている。月1回の職員会議で具体的に理念に沿ったケアを確認し、外国籍の職員にも、わかりやすいようルビを振るなど、共有のための工夫をしている。	
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	町内会に入り(協力費納付)配布される広報誌で地元の情報を得ている。地域包括で行われる認知症カフェにも参加した。ボランティアの方も来てくださっている。	感染症への対応も行いながら、徐々に以前のような交流が増えるよう努めている。町内の清掃活動など、今後、利用者と共に参加できるように考えている。	
3	(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	運営推進会議を通し、皆様から意見や提案など頂いている。	2カ月に1度、対面での会議を行っている。事業所の現状や活動報告、利用者の状況説明を行いながら参加者と意見交換し、質疑応答の内容も議事録に残している。様々な意見を得て、サービスに活かしている。全家族に会議への案内及び、会議後の報告も行っている。	
4	(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	ホームでの相談事については、直接出向き、相談、確認、指導を受けている。介護相談員の方も受け入れしている。	利用者の入退居や空き情報の報告、相談の為、市役所に足を運ぶようにしている。月2回、介護相談員の受け入れをしており、利用者と直接関わって話をしてもらっている。	
5	(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	どのようなことが拘束になるのか、介護現場においても機会あるごとに学習している。職員の工夫で拘束しない介護をしている。玄関の鍵は、日中は1ヶ所、夜間は2ヶ所施錠している。	スピーチロックをはじめ、拘束に繋がる行動について学習会を開催し、理解を深めるようにしている。日常のケアの中でも、職員間で注意し合えるよう努めている。利用者が戸外に行きたい様子があれば、解錠して一緒に出るようにしている。	
6	(6)	○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	どのようなことが虐待になるのか、学習している。職員同士が連携し、利用者様についての情報共有をしている。	毎月、全職員が虐待の芽チェックリストにて、虐待防止を意識するよう努めている。外国籍の職員には英語版を用いている。月1回の全体会議を利用して、資料を用いた学習会を行っている。	

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
7		○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	研修に参加できていないので、参加できるようにしたい。施設全体で理解を深める努力が必要。		
8		○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	入所に当たって、施設内の見学、説明をし、了承を得て契約をしている。また、契約時には、重要事項説明書など、丁寧に説明している。また、家族からの質問には、随時答えています。		
9	(7)	○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	運営推進会議を2ヶ月に1回行っている中で、聞いている。	職員は、日常的に利用者の思いや要望を汲み取りながらケアを行っている。また、運営推進会議に参加された家族に、直接、意見を聞き、運営に活かしている。	現在、運営推進会議に参加できる家族に限られている。家族の意見や意向を広く、継続的に収集する工夫をし、その声を運営に活かすことに期待したい。
10	(8)	○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	月一度の職員会議を設けており、その場での意見を活かす様にしている。その他随時、意見等あれば、反映させている。	職員は、管理者に気軽に相談し意見を述べることができる。管理者も職員に対し、声かけをしながらコミュニケーションを図り、常に意見を聞く姿勢で接している。	
11	(9)	○就業環境の整備 代表者は、管理者及び職員個々の努力や実績、勤務状況を把握するとともに、職員が向上心を持って働けるよう、ワーク・ライフ・バランスに配慮した職場環境や就業条件の整備に努めている	基本的には、処遇改善手当や特定処遇改善手当を配分している。その他年末年始手当の支給。資格取得時の援助など実施している。最近はいろいろ改善されてきている。	管理者は、職員個々のキャリアアップの要望についても把握するよう努めている。資格取得に関しては合格の場合、補助金が支給される。職員の休憩は、椅子とテーブルがある事務室で休むことができる。	
12	(10)	○職員を育てる取組み 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	外部研修については、十分出来ていない。他施設と連携して、研修として来ていただきたい。	職員個々の評価情報記録は整理していないが、それぞれのケアに対する考えや技術に関して、管理者は理解し、活かすよう努めている。研修や働き方に対する相談にも応じ、職員の要望に沿うようにしている。	

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
13		○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づくり、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組みをしている	当社は他に2つのグループホームを有している。日常的問題や情報をネットワーク共有している。毎月1回、管理者会議を行っている。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
14		○本人と共に過ごし支え合う関係 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	日常生活において、出来る事はお手伝いしていただき、役割分担を作り、行っている。		
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					
15	(11)	○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	利用者一人ひとりの思いや困っていること等に耳を傾け、なんでも言って頂ける関係づくりや、日常会話の中から拾い上げるよう努力している。	管理者も職員と同じように現場に入り、職員と共に利用者の行動や言動に注意を払い、意向を察知するよう努力している。気づきは共有し、利用者個々のこれまでの生活背景も踏まえて、理解するよう努めている。	
16	(12)	○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	ケアマネは、前回のモニタリングを基に利用者様の現在の身体、メンタルの情報を拾い上げ、変化に応じてご家族様に連絡、相談の上、ケアプランを作っている。面会時、運営推進会議の場でも、ご家族様からの意見等お聞きするよう努めています。	日常生活の支援職員、利用者の生活環境に気を配る居室担当者、ケアマネジャーで情報を共有しケアプランの作成に活かしている。ケアプランについては、家族への説明と同意を得る役割をケアマネジャーが担っているが、家族の面会時に管理者が説明し、同意を得ることもある。	ケアプランの同意の段階だけでなく、家族も策定に参加できるように、話し合いの場をつくり出す工夫に期待したい。
17	(13)	○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	申し送りノートを活かし、介護記録の特記事項は細かく伝え対応している。利用者様に試して良かったこと、良くなかったことも記入しスタッフで共有している。	個別記録ファイルには、基本情報やアセスメント、ケアプラン、日常生活支援の記録、医師の診療や訪問看護師の健康に関する記録等をまとめている。申し送りノートには、特記すべきことを記載し、勤務者は確認をするようにしている。	
18	(14)	○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	個別の生活歴を基にBPSDを踏まえて、一日の業務の流れに捉われないこと、必要な支援を個別に考えて行うよう努力をしている。本社のスタッフとも連携をし、利用者様の為に迅速に対応するようにしている。	個々のかかりつけ医以外の受診等は、主に家族に同行介助を依頼しているが、やむをえない場合や急を要する場合は、職員で対応している。連携する老人保健施設の協力を得て、利用者へのドッグセラピーを行う計画がある。	

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
19		○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	ボランティアや外部からの交流等地域の関りが持てるよう努力していく。		
20	(15)	○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	月1回かかりつけ医の往診を受け、健康への管理体制をとっている。訪問看護との連携もあり、異常時や看取りにたいする対応も協力を得られている。	協力医の往診が月2回あり、利用者の健康チェックを行っている。また、24時間対応の訪問看護との連携により、適宜、情報提供を行いながら、必要時は速やかに医療機関への受診支援が行える体制になっている。	
21	(16)	○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。又は、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	入院されたときは、速やかに介護サマリーとして、日頃の利用者様の様子ADL、認知症状等の情報を病院に提供、入院期間も穏やかに過ごして頂ける様努力している。	入院時は医師や訪問看護師、職員、家族が連携し、入院先への情報提供を行っている。退院に関しては、直接、病院と管理者が話し合い、家族とも相談しながら、退院後の受け入れ体制を整えている。	
22	(17)	○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	契約時に終末期の医療ケアについて、事前意思確認を行うと共に、重度化した場合の医療体制指針の説明、同意を得ている。随時、主治医やご家族と今後の方向性を話し合い、ご本人にとってより良いケアを進めていく。	入居時にACPIについて説明している。書面にて事業所の対応方針を説明し、本人・家族に意向を確認、同意を得ている。訪問看護と24時間体制での連携や、職員研修で急変時の対応や看取りケアを学び、適切に支援が行えるよう努めている。	
23		○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	緊急時の対応表を用いて速やかな救急車の手配、処置が出来るように努めている。		
24	(18)	○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	BCP本部で作成。コロナの為避難訓練は出来ていない。	災害時に備えて、職員は利用者と一緒に事業所内での訓練を行っている。今後、地域の避難訓練にも参加できるようにしたいとの意向がある。BCPは法人本部で総合的に検討し、事業所の特徴を加え作成している。	

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					
25	(19)	○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	同性入浴、羞恥心に配慮した声掛けを行っている。虐待防止マニュアルを共有し、不適切ケアにならないよう職員同士の声掛けに努めている。	排泄介助や入浴・更衣等、プライバシーに配慮した支援に努めている。声をかける際には、羞恥心に配慮し、言葉と声の大きさなども気を付けている。職員同士で意識しながら、穏やかに対応している。	
26		○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	職員は業務優先ではなく、利用者様が何をしたいのか気持ちを尊重した支援を行っている。		
27		○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	主体は利用者様という意識をもって、しっかりとコミュニケーションをとる事で、その人の癖を知り笑顔を引き出せるように支援を心掛けている。		
28	(20)	○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	調理スタッフによる得別メニューを実施している。出来る利用者には手伝って頂き、食べることの意欲を引き出している。また、食事後には、出来る利用者様には下膳をして頂いている。	平日は、委託業者から届く食材とメニューを利用している。2フロアの職員が協力して調理し、毎食、出来立ての食事を提供している。利用者も、出来る人が下膳や食器の片づけなど、一緒に行っている。	
29		○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	本人の状態に合わせ食事形態を変更し、バランスのいい食事を心掛けている。必要に応じてIN・OUT表を利用し、水分量を把握している。高齢者は水分補給がなかなかできない為、こまめに声をかけするようにしている。		
30	(21)	○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	誤嚥機能低下→誤嚥性肺炎につながるとても大切な事なので、毎日の口腔ケアでは仕上げ磨きをしている。夜間、義歯は預かりポリドントにて週2回洗浄行っている。必要な方には歯科衛生士の介入を依頼している。	毎食後、歯磨きや義歯洗浄を行い、口腔内の清潔を保てるようケアを行っている。また、必要な場合歯科医や歯科衛生士が事業所を訪れ、義歯の手入れや口腔ケアの指導を行っている。	

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
31		○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	自立した人も介助が必要な方も、排泄に関しては見守りを行っている。排泄パターンを把握しトイレでの排泄を促している。自尊心を傷つけないように努めている。		
32		○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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴の順番は出来るだけ本人の希望に沿うようにしている。必要に応じて浴槽ボードを使用し、安全・安楽に入れるように努めている。		
33		○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	各利用者の体調に合わせ、休息はとって頂くようにしている。夜間眠れない利用者様には、安心して頂くように話をしたり、お茶等を飲んで頂いている。スタッフ同士共有し同じ介護が出来るようにしている。		
34	(22)	○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	薬局と連携して、薬剤師に薬の個別セットを依頼し準備段階での誤薬を排除した。服薬時には、日付、氏名を確認し誤薬しないようにしている。薬包を違うスタッフにより、ダブルチェックしている。	連携する薬局から、1回分の薬を一包にまとめた形で利用者毎にセットされた物が事業所に届く。それを職員が利用者個々のケースに、内服時間に合わせて確認した上でセットしている。内服の前後や空の薬袋も確認し、誤薬・残薬を防いでいる。	
35	(23)	○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	自立支援の視点から、出来ることは手伝って頂いている。声掛けして洗濯物を畳んだりお盆拭き等役割を通して生活感を実感して頂けるように支援している。	編み物や折り紙等、手芸や手作業の得意な利用者の作品を飾っている。野菜作りの上手な利用者のアドバイスを得ながら、プランターで苗を育て、収穫するなど、利用者が出来る事を自信に繋げ、楽しみとなるよう支援している。	
36	(24)	○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に支援している	天気のいい日には、駐車場内を散歩している。又、紅葉見物等に出かけている。	利用者が望めば、職員と一緒に戸外に出るようにしている。家族の協力を得て、花見などの外出も再開できるよう計画を立てている。まだ、家族旅行の希望には応じられてはいないが、検温・手指消毒などの対策をした上で、自由に家族と会えるようにしている。	

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
37		○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	ご家族様了承の上で金銭管理は職員が行っている。		
38		○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	一部の利用者様は、家族との電話のやり取りが出来ている。		
39	(25)	○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	居間にはソファを置き、利用者様がゆったりと過ごせるようにしている。1階・2階それぞれ壁に季節に合った壁画を掲示している。日中は音楽を流しながら居心地の良い空間作りに努めている。	南面に明るい共用スペースがある。テラスのプランターには季節の花や野菜の苗を植え、利用者は育成状態を楽しみに見ることができる。また、テレビやWebにつながるスクリーンが設置されており、体操や食前の嚥下訓練など、色々な場面で利用している。	
40		○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	ホールにある共有スペースの椅子には名前を貼り個人の席が分かるように配置してある。利用者同士が自由に過ごして頂けるような環境を考えている。		
41		○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	各利用者にとってなじみの家具や物があれば居室に配置できるようにしている。また、ご家族の写真を置かれる方もおり、その人らしい「自分の家」になるような空間作りを支援している。		
42		○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	建物内部はバリアフリー構造で利用者様の身体能力に合わせて自立して生活が出来る様、環境面で配慮している。「出来ないこと」よりも「出来る事」を見出し、本人の残存能力や生活の生きがいを保持して頂ける様努めている。		