

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	1292200027		
法人名	医療法人社団千葉医心会		
事業所名	グループホーム 増尾		
所在地	千葉県柏市増尾749		
自己評価作成日	平成23年3月12日	評価結果市町村受理日	平成23年4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	http://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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 日本高齢者介護協会		
所在地	東京都港区台場1-5-6-1307		
訪問調査日	平成23年3月26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)】

地域交流に力を入れている。運営推進会議に自治会の参加が得られ、地域の祭り、芸能祭では席を用意して頂けるようになり職員による踊りも恒例になってきている。利用者が主体性をもって楽しめるように毎日散歩を取り入れたり利用者の意向で回転寿司屋に食べに行ったりファミレスに行ったり自由に外食が出来るように支援している。

【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)】

広々とした田園風景の中にあつて、余裕のある敷地内に2階建2ユニットの建物と利用者のための庭園が作られています。
 1. 地域社会や住民に受け入れられるための施設長の努力が実り、地域社会への参加や地域住民との関わりが増えて来て、地域密着型サービスが実現しつつあります。
 2. 独自の取り組みとして認知症治療の精神療法として注目されている心療回想法を取り入れて施設内に家具等を配置し、施設長が資格を取って利用者の活性化を図っています。
 3. 医師である理事長が往診時に音楽療法を自ら行い、利用者の楽しみを増やしています。

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) ○	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) ○
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
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	運営理念として「家庭的な環境の中で地域の皆様と関わりながら、その人らしい自立した尊厳ある生活が送れるようお手伝いをします。」という文言を掲げ、掲示している。	運営理念で地域との関わりを掲げて、施設長が自ら地域に積極的に溶け込み実践しているのが職員に伝わり、地域との関わりを重視した支援をして、利用者が地域の中でその人らしく暮らし続ける地域密着型サービスを実践しています。	
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	自治会に加入し、回覧板を廻したり、近所の方からお野菜や手芸品を頂く事もある。また、毎日お茶を飲みに来たり畑を手伝って下さる近所の方もおられる。自治会の祭り。神社のお祭り、芸能祭などへの参加もさせて頂いている。	自治会の特別会員として、神社お祭りの班長等地域住民との関わりを重視した活動を行っている他、行政、医師会、警察、福祉団体からなる地域ケア会議にメンバーとして参加しています。地域自治会と障害者・高齢者施設との懇談会のメンバーにもなっています。また利用者全員と職員で地域の小学校に出かけ、クリスマス会での交流を行っています。	ホームから地域に溶け込む努力のお陰で地域からの応援も少しずつ増えています。途切れない関係を維持していくために、これからも益々地域社会に溶け込んで行く努力が期待されます。
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	認知症サポーターの学習を家族のみならず地域に出て啓蒙出来るよう働きかけをおこなっている。		
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	3か月に1度開催しており、貴重なご意見を頂いている。更に向上出来る様務める。	会議の出席者は自治会副会長、民生委員、地域包括支援センター職員、利用者家族、理事長、法人他施設長、当該施設長等で、更に、年1回は消防と訪問看護事業所が参加しています。目標として2ヶ月に1回の開催を掲げていますが、現状は3か月に1回になっています。	開催回数について掲げた目標に少しでも近づけるように、さらなる努力が期待されます。
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	柏市グループホーム連絡会に加入しており、市との交流は比較的行えている。	施設長が年4～5回開催される地区のグループホーム連絡会の理事として、行政側との意見交換等を行っている他、研修会の開催や職員の交流会を開催しています。また、月1回市担当課を訪問して連絡や意見交換を行っています。	
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	危険リスクの高い方に対してはその状況により職員間で危険リスクの回避について職員の関わりにより予防していく方法を話し合い抑制はしていない	身体拘束排除について年1回内部研修を行っています。玄関、門は日中は施錠せず、夜間のみ安全上自動ロックを掛けています。やむを得ず身体拘束をせざるを得ない時の為、家族の同意書の様式を用意していますが、実施例がないので使用した事はありません。	
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	日々職員間で話をし、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
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	事例があったときに職員間で知識を得て支援出来る様に努めている。		
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	何度も電話、面談を行い理解・納得して頂けるよう努めている。		
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	運営推進会議に御家族、ご本人にも参加して頂いているのでそこで外部の方との交流ができるようにしている。	家族会はありませんが、運営推進会議にいろいろな家族の出席を依頼し、家族が交代で出席して意見交換を行っています。家族の来訪は月1回平均ですが毎週の方も2～3名あり、面会時に職員と意見交換を行っています。	
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	毎日の申し送りの時や毎月1回行う職員会議の時など意見を反映させられるよう努めている。	職員会議を月1回、その他に所内勉強会を月1回行っています。また、職員個人面談を年1回行って不満や要望を聞いています。話を聞くだけでなく、職員の希望する研修会に必要と認めれば費用施設負担で参加させる等しています。	
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	月1回開催されている会議の中で意見交換がされている。		
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	毎月1回の学習会を行っている。外部の研修の参加も同時に行っている。毎日の申し送りの時に状況に応じて事例を出して理解出来る様にしケアの向上ができるようにしている。		
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	柏市グループホーム連絡会の定例会があり、情報交換をしている。またケアマネ会・地区別会議に参加し情報交換またスキルアップを図っている。		

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
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	待機の方とは定期的に連絡を取るよう努めている。利用前には必ず本人・家族と面談し話を聞く機会を設けている。またアセスメントシートを活用している。		
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	待機の方とは定期的に連絡を取るよう努めている。利用前には必ず本人・家族と面談し話を聞く機会を設けている。		
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	何度も面会等を行い本人・家族と話しやすい関係づくりをしてケアの方向を話し合いながら見極めていくように努力をしている。		
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	日常生活の行動などは介助ではなくできるところは見守り、できない所は一緒に行うことで自分のことは自分で出来る様に支援していくことで生活に満足出来る様に関わっていきける様努力をしている。		
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	面会時に毎回本人の生活の様子について話し合い意見を受け入れて共に支えあう関係を築けるようにしている。		
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	居室には入居前に使用していた調度品などがあり歯科受診病院などは今まで通っていた所に通えるように配慮をしている。	遠方から家族の呼び寄せでやってきた方もいますが、多くが地元出身のため、家族や友人・知人がよく来訪します。近隣者の訪問も毎日のようにあります。来訪が困難な方の場合でも手紙により関係継続を支援しています。週2回から月1回は面会者と談笑する姿が見られます。	
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	テーブルの席を配慮したり職員が中に入り出来ることを分担して行っていけるようにしたり、仲間意識を持てるように関わっている。		

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
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	利用が終了する時に困った時、悩んだ時は気軽に相談して頂けるように説明し電話などで相談を受けたりしている。入院している場合などはお見舞いに行っている。		
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					
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	日々の関わりの中で意向・希望を常に見落とさないよう努力をしている。困難な場合は本人本意に検討している。	利用者と担当職員とで月間目標を立て、継続して目標分析をし評価を毎日行って記録しています。その交流の中で思いを確認し、翌月の励みになるよう計画して、思いを達成出来るようにしています。意向の把握が困難な場合は、家族の意向を取り入れています。	
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。家族からの情報収集・アセスメントシートを活用し努力に努めている。		
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	関わりの中で常に自立支援の方向でケアを行う中でその日の生活状況の把握が出来る様に出来ることを発見することもある。		
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	本人。家族との話し合い・職員の意見等反映し介護計画を作成する努力をしている。	月2回往診の主治医や週1回の訪問看護師の意見、面会時の家族の意見を取り入れ、月毎の支援経過も踏まえて現在の状態に相応しい個別介護計画にしています。3～6ヶ月毎にモニタリングを行い、全体を振り返って再度見直しています。	
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	介護計画に繋がる日々の記録と特記事項の記録を共有出来るよう努め、システムを作っている。		
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	必要な方には訪問マッサージやリハビリ等を行ったりと、柔軟な支援や多機能化に努めている。		

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
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	近くのスーパーに買い物にいったり食べに行ったり、神社にお参りに行ったりして楽しんでいる。		
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	支援に努めている。	入所前からのかかりつけ医に月1回受診している2人以外は、月2回のホームの主治医の往診により支援しています。決められた往診日に都合等が悪い場合は、別の日に往診してもらえます。	
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	地域の訪問看護ステーションと医療連携の契約をして週1回訪問して頂いている。		
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。	面会等。足を運び本人の様子・ご家族との相談・病院からの情報を確認したりと関係者との関係づくりに努めている。		
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	検討や準備を行っている。	現在要介護5の方が2名入居しています。医療行為のレベルが高くない限り支援可能ですが、終末期への対応については準備中です。嚥下動作が可能かどうかは分かれ目で、心肺、点滴、酸素吸入、搬送に関する同意書をもらって利用者の意向をふまえながら対応しています。	
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	消防署で行う救急訓練や学習会などで対応を学んでいる。		
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	消防訓練の実施等を行い安全な避難誘導が出来るよう努めている。	自動通報装置を備え付け、年2回の避難訓練を行っています。訓練は消火、通報、避難と消火器の取り扱い方等です。また年1回グループホーム連絡会の合同避難訓練にも参加しています。近隣住民には万一の場合の協力を依頼しています。非常用備蓄は米、水、缶詰、ヘルメット、懐中電灯があります。	地域との防災連携を深めるため、自治会等との防災協定を含む地域との協力体制を検討する事が望まれます。

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
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	お世話をさせて頂いているという気持ちを表現できるような言葉かけが出来るように努力をしている。	職員が介護マナーを学べるように、職員休憩室に受け取る言葉のニュアンスの比較マニュアルを置いています。管理者は入職時に指導する他、日々飛び交う会話の中で気になった場合は見逃さずに対応し指導しています。呼び方は姓名に「さん付け」を基本としています。	
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	利用者が発信する思いや言葉を受け入れ思い道理にできるように努力をしている。		
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	出来る限り職員本意にならないようにケアを振り返りながら希望に添えるように努力をしている。		
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	訪問美容か今まで通っていた床屋さんに通っていただいたり、ご家族からカットの依頼や毛染めの依頼がある時は場所の提供をしている。		
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	利用者の持っている力に応じて一緒に食事の準備や食器拭き、片付けを行っている。食事と一緒に食べている。	業者から配送される食材を使用していますが、メニューは職員の裁量に任されています。個別嗜好や注意事項を台所に貼り工夫しています。月4回自由献立の日があり買い物も含めて皆で企画し、また誕生会は、利用者本位で外食したり特別行動で対応しています。	
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	糖尿病の方への食事や水分が自分では積極的に摂取できない方への配慮はしている。水分チェック表など利用をしている。		
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	総入れ歯の方、自歯の方など状況に合わせて毎食後支援している。		

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
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	利用者の尿意、便意の状況、排泄のパターンを考慮したトイレ誘導を行えるよう努力している。	排泄自立者は1～3名で、それ以外は仕草等で職員が気づきトイレ誘導します。以前失禁があった利用者も役割を得て失禁が治ったケースもあり、トイレットペーパーのカット方法を工夫するなど利用者の自立支援に努めています。	
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	便秘についての勉強会を行い職員全員が理解し食事、乳酸菌の効果、運動、マッサージ、薬などを組み合わせた予防方法をおこなっている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴時間は決まっていますが利用者に合わせて楽しめるよう努力をしている。	1日3人、週2～3回をメドに30～40分の入浴を支援しています。自立者3人、全介助者1人で、その他は見守りながら部分的な介助をしています。現状は固定的ですが、今後回数や時間など柔軟に対応するように検討中です。	
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	利用者の身体状況や生活リズムをみながら活動と昼寝や睡眠を調整出来るように努力をしている。		
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	申し送り時や連絡張を活用し確認をしたりし職員の理解を得られるように努力をしている。		
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	簡単にクリア出来るような月目標を入居者の意向を取り入れて作成し、個別に対応出来るようにしている。毎日曜日には自由献立にして入居者の希望するメニューを作っている。		
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	家族との外出や誕生会には利用者の意向に添い外出など日常的に行い季節季節の花見なども積極的に行っている。毎日天気の良い日は散歩に行っている。	毎月1～2回の行事がありドライブ等で花見や苺狩り、梨狩り、紅葉狩り等に行っています。また、ヴィラ祭り、盆踊りなどで地域とふれ合い、良い関係を築いています。30～40分の毎日の散歩、買い物、病院受診と出かける回数を多くしています。	

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
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	家族の意向で金銭を持っていない方がほとんどだがスーパーなどに買い物にいった時は職員がお金を渡して買い物をしてもらう支援をしている。		
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	意向があったり不安があったりする時は自由に出来るように事前に家族と相談して不安にならないようにしている。手紙は書ける方がいれば支援できる。		
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	壁には利用者の手作りのちぎり絵などを飾り季節季節の花など飾ったり玄関には行事の写真を飾り見て頂いている。	リビング、食堂、オープンキッチン、洗面台が一体化して職員の目が届きやすくなっています。隣には心療回想室があり、昔の脱穀機、ダンス、机、ミシンが備え付けてあり、今後効果を発揮していくものと思われます。各ユニットにトイレ3室、広い個浴が用意されています。庭に面してベランダデッキがあり、敷地内の畑では地域住民、利用者、職員で野菜作りをしています。	
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	数人掛けのソファを置きくつろいで頂いたり常に工夫を心がけている。		
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	完全とは言えないが本人や家族と相談しながら工夫をしている。	居室はクローゼット、洗面台、エアコン、ベッド(レンタル)が備えつけられており、その他利用者の好みのものの持ち込みは自由で、自宅からダンスや家具を持ち込んで自宅にいる雰囲気を出しています。	
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	安全面で建物内部はバリアフリー。本人のできること・解ることを活かせるよう関わりを持ち努めている。		