

### 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	2391400195		
法人名	社会福祉法人 紫水会		
事業所名	グループホームオーネスト波の花 (なでしこ)		
所在地	愛知県名古屋市長区大高町下塩田32番1		
自己評価作成日	平成26年11月10日	評価結果市町村受理日	平成27年3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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	福祉総合研究所株式会社		
所在地	愛知県名古屋市長区百人町26	スクエア百人町1F	
訪問調査日	平成26年11月28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)】

平成26年4月1日に開設し、地域密着型特別養護老人ホームが併設されています。施設理念の「繋がりを下に入居者様と職員の繋がりと、ご家族との繋がりと、地域との繋がりと、入居者様同士の繋がりと、そこに生まれる絆や結びつきを大切にしています。町の中に施設が立地した環境のため日常的に緑化に触れる機会を作りたいとの思いで最上階テラスに家庭菜園を設置しグループホーム入居者様が中心となって菜園作業を行い、収穫した野菜は入居者、職員と一緒に調理し召し上がって頂いています。また、ご家族がいつでも気兼ねなくお越しいただけるよう温かい雰囲気作りに努め、少しずつですが創意工夫に取り組んでいます。

【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)】

利用者の笑顔が多く見られ、職員と利用者とのコミュニケーションがよく取れているホームである。元気で明るく、食事の準備や屋上の菜園、レクリエーションなど進んで利用者も参加している。また、別の階の特養の利用者との行き来もある。地域との交流が持てるよう、5階に地域交流室を設け、コーラスやおどりなどの地域のボランティアの人が来たり、定期的に地域の独居の高齢者が集まり、食事やレクリエーションを楽しんでもらえる場所として提供している。家族もよく来訪し、他の利用者とも親しく接したり、家族会を通して家族間のつながりも出てきている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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. 全くない
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)	○ 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、生き活きと働いている (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

[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
<b>I. 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	施設理念の「繋がり」をもとに笑顔大切に、安心の確保、個性を受け止め、結びつき大事に。の言葉を介護職員室に掲示し意識づけを図っている。		
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	この夏は地域の盆踊りに出向き、秋の祭りはユニットに獅子舞と地元の小学生の訪問があった。地域ぐるみの行事に参加する頻度がまだ少ないため機会を設けていきたい。		
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	運営推進会議を通じグループホームでの生活の様子を報告し、認知症の方に対する理解をいただけるように働きかけている。		
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	会議は二ヶ月に一度の開催をしている。参加者は自治会役員、地域包括支援センター職員、地域住民代表、入居者、家族、施設長、特養相談員、管理者で構成され運営状況、入居者の暮らしの様子などを報告、意見交換をしている。		
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取り組んでいる	地域包括支援センター職員が運営推進会議に参加しておりホームの現状をお伝えしている。また開設前には運営についての申請書類の提出などで不明な点は市役所の担当に相談を行い指南をいただいている。		
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「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	建物4階にユニットがあり、ユニット玄関は施錠はしていない。エレベーターも夜間以外は開錠しており日中は非常階段のみの施錠となっている。また、施設内の研修を通じ身体拘束の内容の理解に努めている。		
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	身体拘束と同時に虐待に関する施設内研修で学ぶ機会を持っている。また日常の言葉遣い等、精神的な虐待にも注意を払っている。		

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	隣ユニットには成年後見人制度を利用されている入居者がいるが実際に職員が学ぶ機会は設けられていない。今後は制度について知る機会を作っていく必要がある。		
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	入居契約前には家族説明会を行い事前に、重要説明事項、契約書の中身を十分説明をし契約時には理解、納得ををいただいている。		
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	施設玄関に意見箱を設置し投函ができるようにしている。また、管理者が面会時や電話での連絡等でご意見、ご要望をお聞きして対応、把握に努めている。		
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	月に1度の会議の中で意見交換をし運営に反映できるようにしている。また、連絡ノートでの意見の記入もできるようになっている。特別な場をもうけなくとも日頃から相談できる環境がある。		
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	職員は年2回の自己評価を行い、施設長との面談をする中で勤務状況や個々の努力を認め意欲の向上に繋げるようにしている。		
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	外部研修案内の回覧を行っており希望する研修にできる限り参加できるようにしている。また法人内や施設内研修に参加をする機会を設け新人から中堅に至るスキル習得や意識の向上を図るようにしている。		
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	4月の開設から数名が法人内、外部研修に参加しており他施設の方との意見交換、交流機会が設けられた。自施設との違いや気づきを感じることで意欲やサービスの向上に繋げるようにしている。		

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
<b>II. 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	入居前には本人との面談はもちろん、家族の記入したフェイスシートをもとにこれまでの生活歴や身体状況の情報収集、把握をし不安や要望を察知できるようにしている。		
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	入居以前に聞き取りをした情報や、家族が記入するフェイスシートをもとに希望に沿った支援を行うよう努めている。入居後も生活に慣れるまでは気づいたことは報告し家族との良好な関係づくりを図っている。		
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	入居前の事前面談を通し、直接お話を伺うことで不安に思うことや望まれることを情報収集をしている。		
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	本人の今できることや身体状況を考慮して共に創意工夫ができ役割が持てるように支援している。		
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	双方が相談し合える環境作りに努めているが面会にあまりこられない家族もいるため協力が得られない場合もある。面会時や電話での連絡を行う際には必ず本人の様子を伝え関わりを持ち誠意ある対応を行心がけている。		
20	(8)	○馴染みの人や場所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	家族の協力を得て外出時に自宅へと戻られたり、入居前に定期的に受診をしていた病院通院を継続している方もおり以前から馴染んできた人や場所との関係が保たれ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	入居者同士の関係性を把握しながら孤立しないような働きかけをおこない共有空間であるリビングで皆で過ごす時間を作るようにしている。		

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
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	契約終了の事例がないため実施されていない。		
<b>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</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	ご本人に意向を確認し困難な場合にはご家族に了承を得るようにしている。また日頃の関わりの中で態度や表情、雰囲気や把握し支援に活かすようにしている。		
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	入居前の事前面談を通し直接お話を伺うとともに、家族が記入したフェイスシートをもとに本人の生活歴や馴染みのもの、環境、これまでのサービスの利用の経過等の把握をするようにしている。		
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	個々の入居者の心身状況を把握し不安定な様子が見られた場合には傍に寄り添いその都度できることを見極めながら協力しあえる環境を作ろうと努力している。		
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	入居時には家族への聞き取りとフェイスシートでのアセスメントをもとに介護計画の作成を行った。その後は担当職員がセンター方式の記入をしアセスメントを行っているが、介護計画にしっかり活かすことができるまでには未だ至らないこともあり今後の課題となる。		
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	行動記録で日常の様子が見えるような記録にするように努めている。介護計画と連動があるよう記録の書き方も含め研修等で学ぶ機会を設けていくことも今後の課題となる。		
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	同法人内で複数の施設や事業所があるため連携を図りながら柔軟な支援をしている。		

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	開設後自治会に加入し回覧板の閲覧により地域資源の把握や利用、参加に努めている。地域の方の計らいで区のホールにコンサート鑑賞に出かけたりと少しずつではあるが地域との繋がりを持てるようにしている。		
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	毎月二回、医師の往診を受け日常の健康管理をしている。また、治療や経過観察の必要な疾病、認知症の専門外来など入居以前より通院をしていた医療機関においては受診の継続をいただいている。その際は診察結果を家族から伺い常に情報共有ができるようにしている。		
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	基本、入居者の様子で気がかりなことは管理者、宿直者が指示をするが、併設する特養の看護師に相談できる環境がある。また日常の健康管理を行うことで看護職との連携がとれている。		
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。	入院をした場合は早い段階から家族と連絡をとり入居者の現在の様子の確認をしている。また退院時、必要時には病院関係者からも情報収集をし、退院後の受け入れや対応方法など状況に合わせてできるように努めている。		
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、看取り期に対する説明は入居前に行い、家族より現段階での同意を得ている。しかし、今後は必要に応じて意向の確認や把握を行う必要がある。		
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	緊急時マニュアルに沿い急変時は対応を行うこととなっている。		
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	年2回の防災計画を実施することになっているが開設より1回の実施に留まっている。		

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>IV. 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	開設当初から比べ職員が入居者の話をゆっくりと傾聴できるようになり、入居者への声のかけ方、関わり方を工夫しており本人の気持ちを損ねない対応に努めている。		
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	入居者の思いや訴えに対してはゆっくりとした気持ちで耳を傾け本人が納得できるような言葉かけをしていくよう心掛けている。		
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	日課活動に強制的に参加するのではなく自然な働きかけを行うように心がけている。今後もより柔軟な対応が必要なため検討し良い支援に努める。		
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	希望があれば施設内の理美容室を利用することができる。季節に沿った装いや着衣が不十分であれば、さりげなく支援し整えている。		
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	厨房から届いた食材を調理するのが基本だが現状は盛り付けや配膳、後片付け等、入居者と職員と一緒にできるような支援をしている。菜園で収穫した野菜の調理は行うようにし職員との協働を心掛けている。		
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	毎食ごとに食事量、水分摂取量を記録し、ひと月に一度は体重測定を行い身体状況の把握に努めている。食事形態は個々の咀嚼力や嚥下の状態に合わせて食べやすい形態で提供をしている。		
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	毎食後、職員が付き添いのもと口腔ケアをし、不十分な方には介助を行っている。また夜間は義歯洗浄剤を使用し衛生、清潔保持に努めている。		

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
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	自立した排泄が困難な方には時間を決めて声をかけトイレ誘導をおこなっている。夜間のみポータブルトイレを使用する方や、リハビリパンツから布パンツにへと移行した方もおり、おむつの使用を減らしていくよう支援をしている。		
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	水分摂取を促し自然な排便が出来るよう支援している。主に牛乳を飲むことで下剤使用回数が減っている方もいる。		
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	本人の生活習慣に合わせ夜間の入浴をされる方もいる。拒否が強い方への声かけや対応の方法など気持ちよく入っていただくために職員が案を出し合い本人に沿った介助方法で入浴ができるよう支援をしている。		
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	食後、一時間程度居室で休まれる方もおり個々の生活習慣や身体状況に合わせた支援を行っている。		
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	個人ファイルに薬の情報を保管しており職員が把握できるようにしている。薬の管理を医務が行い職員は内服方法などのアドバイスを受け確認し服薬ミスのないように努めている。		
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	外出支援も少しずつではあるが増えてきている。施設5階のオープンテラスの喫茶スペースは毎日行く入居者もいて楽しみごとのひとつとなっている。		
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支援している	状況に応じ散歩や車両を使用しての外出支援をおこなっている。誕生日には本人の希望する場所に出かける方や、家族同伴、協力のもと日中に自宅に帰宅する方もおり戸外への外出支援により気分転換を図っている。		

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
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	入居者の小口は施設で管理しており、使用時は施設側が一旦立替えを行っている。また、本人、ご家族の希望がある場合には本人と家族管理のもとで現金を所持していただいている。		
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	本人希望があればその都度状況に応じやり取りができ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	共同生活フロアは明るさを考慮し、眩しすぎない温かみのある電色となっている。またユニット玄関には木目の下駄箱を設置しており、各々の靴を入れ家庭をイメージした造りとなっている。		
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	共有スペースの畳コーナーやソファで一人で過ごしたり気の合う入居者同士で過ごす環境づくりをしていくように工夫、検討していく。		
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	入居時には使い慣れた家具や衣類などの持ち込みをしていただいている。家族の写真や馴染みの物を置いていただき居心地よく過ごせる工夫をしている。		
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	必要箇所への手すりの設置、各居室にはナースコールがあり安全な環境がある。また、居室の表札は入居者の目線に合うように大きく氏名を表示をし、掲示の高さにも配慮している。		