グループホーム愛ランドまめじま
（別紙の2）

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	日々のサービスを振り返り、理念を掘り下げて職員全体で話し合い、利用者1人1人の意向に添ったケアについての意見の統一を図っている。	生活歴の違った利用者が楽しく暮すことが出来る事業所独自の新しい理念を作りたいと管理者と職員で検討中である。理念にはサブ項目も入れ、より具体的に実践できるものにしたいと推敲を重ねている。	管理者と職員が共に考え新しい理念を早期に作成され、実践に移されることを期待します。
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	運営推進会議の場で地域役員の方々の情報をもとに地域行事に参加させていただいたり、日常的に散歩や買い物にでかけ地域の方々と挨拶をかわし、声をかけて頂いたりしている。	この冬、地区の「どんどん焼き」に参加し、区民から「一杯やっていかないか・・」と気軽に声をかけていただいた。幼稚園児の来訪もあり、歌、遊戯、風船バレーなどを利用者とともに楽しんでいる。草笛を吹く方や男女2人のハーモニカ演奏など、特技をもったボランティアが来訪している。管理者にはホームを地区の認知症の相談場所として活用していただきたいとの考えがあり住民に働きかけようとしている。	
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	管理者、社員は研修や講習を受け、知識と経験を増やしスキルアップしているが、地域に向けてはまだ活かしきれていない。		
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	運営推進会議で、現状や今後の取り組みなど報告し、参加者の皆さんから質問や意見を頂き、今後に活かすべき努力をしている。	家族、区長、民生委員、市介護保険課職員、地域包括支援センター職員、施設長、管理者、計画作成担当者が集り、2ヶ月に1度隣接の有料老人ホームと一緒に行われている。情報交換や介護の基本的なことについても知って頂くなど実のある双方的な会議となっている。次回の開催予定も会議の最期に決定するようにし、委員の方が出席しやすいように配慮している。	
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に取り組んでいる	認定更新や運営推進会議の機会に市担当者へ、利用者の暮らしぶりを伝えたり、相談にのっていただいたりしている。	介護認定更新の調査をホームで受けられる方もおり、認定調査員の訪問時には本人の様子を伝えている。申請代行については出来るだけ本人に関われるようにと家族にお願いしている。介護相談員の受け入れもしていきたいと検討中である。	
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	職員は利用者に対して抑制していないか振り返り検討している。 玄関は施錠しているが、利用者が外に行きたい時には、その都度一緒に行くようにしている。	外出傾向の利用者のために開設以来玄関は施錠され、利用者、職員もそういうものと思い不満を持つ方もいなかった。現在外に出たい時にはその都度職員が付き添い利用者も落ち着いてきているので職員間で話し合いを持ち、日中開錠する方向でいる。	やむを得ない施錠等について必要な利用者には経過観察、再検討記録等を残していくことを望みます。
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注意を払い、防止に努めている	職員は利用者に対して言葉や態度での暴力をしていないか、互いにチェックし気が付いたことがあればその場で注意するか、リーダーに報告し再発防止に努めている。		

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	管理者、職員は概要は理解している。しかし現在対象者となる方はおらず、すぐに支援できる万全の体制とはいえない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時に契約書、重要事項説明書、運営規定の全項目を家族と共に確認し、質問などに答え理解納得をして頂いてる。		
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	家族の来訪時、意見や要望などだ出して頂きやすい対応に心がけている。 出された意見、要望などはミーティングで話し合い反映させている。	家族の来訪については毎日のように来られる方もいるが、他の家族も週1回、月2～3回の来訪となっている。家族の来訪時には意見や要望を聞くようにしている。ホームからは毎月個々の写真入りの近況報告が家族に送られており意思疎通を図っている。家族会はないが今年9月予定の催事には家族間の交流が生まれることを期待している。	
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	日々の中で職員誰もが意見や要望を言いやすい環境作りを心がけている。また個別に問いかけたり、聞き出したりし１人で悩まないように配慮している。	施設長も参加し両ユニット合同で月1回ミーテングが行われ、その後、各ユニットごとのカンファレンスが行われている。「気づきノート」を作成し管理者は職員の意見を聞き入れている。引継ぎは「ケース記録」をもとに口頭で行われている。何かあれば施設長、管理者、職員との個別面談が行われる。	
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	現場やケース会議に参加し、安全で働きやすい労働環境創造を心がけている。残業を極力しないように、各自の介護への思いが実現しやすい環境作りに努めている。		
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	自身の介護への取り組みにはそれぞれに課題を持って頂いており、仲間との意見交換により柔軟な対応をしていただいている。 研修に参加できるように支援している。		
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	同業者の協会に参加するとともに、経験豊富な同業者との勉強会や相互訪問、意見交換を行いサービス向上をめざしている。		

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
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	入居に当たり、本人の思いに向き合い、新しい環境や職員を受け入れられるよな関係作りに努めている。		
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	ご家族が求めているものを理解し、私たちはどのような対応をしていくか具体的に話、信頼して頂けるような関係作りに努めている。		
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	家族の施設見学時や、ケアマネージャーから頂いた情報を検討し、家族や本人が必要としている支援を見極め判断し、ほかのサービスが必要であればそれを含めて面談に臨んでいる。		
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	利用者には教えていただくことが多い。互いに足りない所を補えるような関係作りができている。 相談もしあえるような信頼関係もできている。		
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	月１回本人の日々の様子などを手紙に書き郵送している。来訪時には普段の様子を伝えている。 家族にしかできない支援もあるので、その時はお願いし共に本人を支えていくための協力関係が築けている。		
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	希望があれば支援できる体制は整っている。昔の知人が訪ねて来たときには、自室でゆっくり過ごして頂いている。 家族と外出や外泊は希望時にして頂いてる。	殆どの利用者が長年長野市に住んでいるので善光寺の思い出も多く、昨年同様今年も10月に善光寺詣でを計画し、お参りした後おそばを食べる予定である。利用者の要望で地域の理髪店が出張理容に訪れている。家族とお墓参りに出かけたり、通院して食事をして帰る利用者もいる。	
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	利用者同士の関係を把握し、職員が見守ったり、会話に入ったりと利用者間でトラブルがおこらないようにし楽しく過ごして頂け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	契約が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、本人や家族の経過をフォローし相談にのったりしている。現在も家族から野菜を届けて頂いたりと関係は続いている。		
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	日々のかかわりの中で、本人の望んでいることを把握するように努めている。言葉や行動から真意は何なのか話し合ったり、検討して本人の望む暮らしを支えていけるようにしている。	大半の利用者は思いや意向を表出できる。七夕飾りに自筆で「もう1度生まれかわるなら3歳になりたい」、代筆で「長生きしたい」等利用者の思いが書かれていた。表出できない利用者には表情や行動から判断し対応している。	
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	これまでの生活歴、生活環境を把握し、面会時の家族にも必要な情報を頂いている。		
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	日々の生活の中で、心身状態が大きく影響している。その時の状況に合わせて生活できるように支援している。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日々の生活の中で、課題を把握し、気付きなどを反映させた介護計画を作成している。	完全な担当制にはなっていないがセンター方式を利用し書き込むまでの情報を職員と共有し、計画作成担当者によって介護計画が作成されている。 日々の支援の中でモニタリングしている。見直しは介護認定更新期間に合わせ半年に1度であるが、今後はもっと短い期間でと考えている。常態に変化が見られた場合にはその都度作り変えている。	
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	個別のケース記録を活用し、日々の生活が分かりやすくなっている。また連絡ノートに気付きや、検討したいことを記入し情報の共有をしている。		
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、その時々に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	本人や家族の状況に応じ、今まで行っていなかったサービスに関して柔軟に対応していく必要性を話し合ってある。		

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
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	近くのスーパーに行き食材を選んで買い物したり、地区の理髪店に出張で散髪に来て頂いている。 地区の消防団の方々に施設内を見学していただき、施設内の把握をして頂いている。		
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	本人、家族が希望するかかりつけ医がある場合は継続して利用して頂いている。受診の際は生活の状態や体調などを家族に伝え、医師に報告して頂いている。	家族の了解をいただきかかりつけ医から協力医に変更する利用者もおり、協力医による月1回の往診がある。専門医の受診は家族が対応している。隣接の有料老人ホームの看護師による健康管理、相談が週1回行われている。看護師とは24時間連絡が可能である。	
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	日常の関わりの中でとらえた情報や気付きを看護師に伝えている。 介護員では判断できないことは、看護師に相談し看護師が必要と判断したときには、医師に相談する体制ができている。		
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。	入院した際は、医師や看護師からの説明を受け、退院後の生活の検討や相談をし、病院関係者との連携体制がとれている。		
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	重度化した場合における対応にかかる指針を文章で説明してある。 重度化した場合には、本人、家族の意向を尊重し、医療と連携をとり、安心して納得した最期が迎えられるように支援したい。	利用者と家族には利用開始時、「重度化した場合における対応にかかる指針」の説明をし同意をいただいている。職員が研修会に出かけ、内容を他の職員に伝えている。	最高年齢が98歳、平均年齢も86.5歳ということから老衰、自然死もありうることなので、職員間で話し合われ方針を統一されていくことを望みます。
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	急変時や事故発生時に備えて看護師による応急手当や初期対応の研修を受けている。 新しく入社した職員もいるので、再度講習会を開催したい。		
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	地区の消防団の方々に施設内を見学していただき、施設内の把握をしていただいていると共に、消防署や消防団の協力を経て避難訓練、通報訓練、避難経路の確認を定期的に行っている。	防火責任者が決められ、自衛消防隊も組織されており、始業時や終業時には防火の面から自主的な点検を行っている。地区消防団が年1回来訪し施設内外の設備などを把握し、消防署の立会いの下、昼間想定の避難・通報訓練も実施されており、避難経路の確認なども行なっている。スプリンクラー、自動火災報知機、非常通報装置、消火器、誘導等も設置・整備されている。非常時の食料品、介護用品の備蓄もされている。	年2回のうち1度は夜間想定の避難訓練を行うことを望みたい。また、夜勤帯想定の非常時への対応について職員間で話し合いをもたれることを希望します。

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	援助が必要な時も、お手伝いさせていただくという気持ちで接し、さりげないケアを心がけている。 誇りを損ねないような言葉かけや対応を心がけているが、できていない時にはその場で注意するようにしている。	利用者の呼びかけは苗字や名前に「さん」をつけて呼び、丁寧な対応をしている。不適切な言動が職員に見られた場合には「あれ・・その言葉どうかしら・・」と職員同士で声を掛けたり、時にはリーダーか管理者が注意を喚起し、自ら考えてもらうようにしている。	
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	職員側で決めたことを押し付けるようなことはせず選択肢を提案したり、問いかけを行い自己決定できるように働きかけている。		
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	１人ひとりのペースを大切にし、それに合わせた対応を心がけている。その日、その時の本人の気持ちを尊重している。		
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	入浴時、起床時、外出時など本人が衣類を選んだり、職員と一緒に選んだりしている。 出張理髪店が定期的に来るので、本人や家族の希望で散髪ができる。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は同じ敷地内の施設の厨房から主食、汁物以外が届く。盛り付けは利用者と行い、汁物の具材選びや調理を一緒に行ったりする。 時には利用者全員で作る物（季節のおやつ、お好み焼き、餃子など）も取り入れている。	御飯、麺類、汁物以外は同じ敷地内有料老人ホームの厨房で委託業者により作られたものが届いている。利用者の誕生日にはお茶の時間にケーキや好きな物でお祝いをしている。訪問調査時、菜園で収穫されたキュウリが利用者の手により漬物にされ、職員が「美味しそうにできましたよ・・味見しますか・・」と声をかけると、「お茶の時でいいよ」と利用者が答え、楽しそうな会話が聞こえてきた。	
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	個々の食事量を把握し記録している。 毎食時と午前、午後のお茶の提供をして水分摂取して頂いている。		
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	毎食後の口腔ケアを実施している。ほとんどの方は自分で行うが、介助が必要な方には支援する。 夕食後の義歯の洗浄は職員が手伝い洗浄液につけておく。		

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	排泄チェック表を使用し、排泄パターンを把握している。 トイレ介助やパット交換が必要な方には、自尊心に配慮し自立に向けた支援をしている。	大半の利用者はリハビリパンツにパットあるいは布パンツにパットを使用し、布パンツの利用者は自分で交換している。利用者のペースに合わせ夜勤時も交換している。失禁が多い方の場合は入浴回数を多くするようにしている。	
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	職員は1人ひとりの排便サイクルを理解しており、便秘は体調や気分を左右することから、水分摂取、や適度な運動を取り入れ便秘予防に努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	最低週2回の入浴ができるようになっている。 希望があればいつ何時でも応じる。 1人づつ、その方のペースで入浴できるように支援している。	家庭的な一人用風呂で一日3人の入浴が表に記されていた。最低週2回は入浴出来、時間帯は希望によりいつでも入浴可能である。入浴を拒む利用者には無理をしないで対応している。季節の菖蒲湯、ゆず湯に入ったり、入浴剤も使用し香りを楽しんでいる。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	1人ひとりの生活パターンや、その日の状況に応じて安眠安息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	処方箋の薬の説明書をケース毎に整理し、職員が把握できるようになっている。服薬時は本人に手渡し服薬確認をしている。 状態の変化がみられた場合は看護師に相談し、協力医の支持を得るようにしている。		
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	得意分野で1人ひとりの力を発揮して頂けるように、引き受けていただけそうな仕事を頼み、感謝の言葉を伝えるようにしている。 （調理、畑仕事、草取り、買い物、洗濯干し・たたむ等）		
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	毎日散歩にお誘いしている。戸外での歩行が困難な方には車いすに乗ってもらい外の風や景色にふれ気分転換して頂けている。 年に数回、バスで半日程で帰って来れる場所に出かけ、普段の景色と違う場所を楽しんで頂いている。	散歩は毎日の日課で、車椅子の方も参加し、コース途中のホーム横果樹園などから季節を感じている。ホームで必要な品物の買い出しに付き合う利用者もいる。花見、バラ祭り、運動公園の紅葉、善光寺参拝などに出かけている。	

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	利用者が入居時持っていたお金は持つことによる不安を訴えたため家族が預かっているケースが多い。今後本人からの希望があれば所持し、使えるように支援していきたい。		
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	希望があれば自ら電話したり家族との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	常に衛生面に配慮し、快適な居住環境整備を心がけている。 季節の花を飾ったり、季節に合わせた飾りつけを利用者と一緒に行っている。	玄関前は利用者によって植えられた色々の花で埋められている。両ユニットは玄関を真ん中に左右に分かれ引き戸で仕切られているので利用者はユニット間を自由に行き来している。居間、台所を中心にそれを囲むように各居室があり、居間には自筆や代筆で自分の願いが書かれた七夕飾りが飾られていた。居間の窓からは実を付けた実生のトマト、キュウリなどが見え、大きくなると収穫時期に話題となり、食卓にのせ新鮮な美味しさを味わっている。	
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	共用スペースの中にソファーを2つ置き、利用者同士でおしゃべりするなど思い思いに過ごす環境作りができている。		
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	個人の居室は本人の使い慣れた物や馴染みのある物を置いたり、使いやすいように整理している。	居室の入り口には名前と折り紙で作成した自分好みの兜が飾られていた。テーブルの上にご主人の写真や位牌、観音像、線香たて、犬の置物など所狭しと置かれた居室、テレビだけ据え付け何も置かない居室など、各利用者好みの居室となっている。	
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	トイレの場所や、自分の居室が分かりやすいように張り紙をしている。 安全に生活できるように物の配置など環境整備に配慮している。		