

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	0173800525		
法人名	株式会社イワクラ		
事業所名	グループホームゆーあい天馬		
所在地	新冠郡新冠町字中央町17-11		
自己評価作成日	平成22年10月15日	評価結果市町村受理日	平成22年12月27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)】

地域の中で普通の生活を送れるように近隣の方がいつでも気軽にホームに声かけ、立ち寄って頂けることを望む。
当ホームは太平洋を臨む当社の敷地に2ユニットで開設しています。近隣は当社の分譲宅地に新築住宅や当社の賃貸マンションが立ち並ぶ新興住宅地であり、静かな住宅地の中にあります。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0173800525&SCD=320
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人北海道社会福祉協議会		
所在地	〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目1番地		
訪問調査日	平成22年11月19日		

【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)】

平成15年に設立した当事業所は、当初は1ユニットであったが平成18年から2ユニットで事業展開している。建物は、道路を挟んで1ユニット毎に単独型の建物となっている。近隣に海があり入江の近くに位置し、住宅街が隣接している。また、病院や消防署、社会福祉協議会、小学校、特別養護老人ホームが徒歩圏内にあり、相互に協力関係が可能な環境にある。事業所は、利用者が和やかにゆっくりと過せることを目標にケアに努めている。居室は利用者の導線を考え、3人毎に利用できるトイレ配置で自立への配慮を施している。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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ます (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広がったり深まり、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、活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			

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	事業所の理念を各箇所に掲示して職員の共有理念として実践している。	開設当初に作り上げた事業所独自の理念を掲げ、ミーティング時に職員と話し合っているが、地域密着型サービスとしての理念を再検討するまでには至っていない。	地域密着型サービスの意義とサービスの有り方を事業所全体で再確認し、地域との関係性と利用者が地域で暮らし続けられることを目指した支援に期待したい。
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	自治会等の行事に参加すると共にホームの交流会にも参加を呼びかけている。	事業所の行事案内や機関紙を町内会長を通して地域に提供している。町内の行事や事業所の交流会などで地域と交流に努め、中学校の体験学習も受け入れている。	地域における事業所の認知度を高めるための取り組みが期待される。
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	実践活動は行っていないが地域に向けての体制は活かされている。		
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	運営推進会議にはホームの状況を報告しその意見を反映させている。	運営推進会議は、利用者家族代表、町内会長、町職員、社会福祉協議会長、地域包括支援センター職員及び事業所職員が参加し、2ヶ月ごとに開催している。会議では、事業所の現状と利用者の状況、行事報告を行い、会議での意見を検討し、運営に活かすよう取り組んでいる。	
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	行政の各担当者とはそのつど連絡を取り協力関係に取り組んでいる。	町にある唯一のグループホームであり、町とは日常的に連絡を取ったり、相談できる関係性を構築している。	
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	拘束については研修等を通して十分理解をしており拘束のない介護に取り組んでいる。	施設長が研修を受け、職員に研修報告をしている。職員は身体拘束への認識を持って介護に当たっている。	
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	虐待防止法の研修参加やホーム内の虐待につながらないように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	制度のことは理解をしているが現在活用していく支援はしていない。		
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	契約や改定等に際しては十分な説明をして同意書も頂いている。		
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	推進会議を通じて家族等が要望を表せる機会を設けている。	家族が事業所を来訪した時や家族交流会の機会を活用し、意見や希望を聞くよう心がけている。また、運営推進会議でも要望や意見を表す機会を設けている。	
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	毎月のミーティング等で意見や提案を聞く機会を設けている。	月1回開催するミーティング時や日々のケアの中で気づいたことを、その都度聞くよう努めている。	
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	職場環境に対して給与や労働条件などの整備を見直しに努めている。		
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	社内に研修機会を設けることと外部研修や養成の機会を進めている。		
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	同業者との視察研修等を設け又、他地域の同業者とも交流する活動をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	本人から聞くのが困難な場合が多く事前調査の段階で本人の様子から要望等を見出すよう心がけている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	できるだけ近況報告をまめにするようにして要望を取り入れる努力をしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	他のサービスは基本できないのですべていない。		
18		○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	できる限り個々の力を引き出し共に暮らし支えあっていく介助を努める。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	日々の様子を伝え一緒に入居者さんを支えて行けるよう相談しあう様努めている。		
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	こちらから馴染みの場へ行ける様介助したり向こうからも来やすいような環境を作るよう努力している。	利用者が友人宅を訪問したり、友人が事業所を訪れたり、以前住んでいた場所を確認するなど、これまで大切にしてきた人や場所との関係が維持できるよう支援している。	
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	団欒や食事時など話の合う人と隣でいられたりスタッフを介して楽しめるよう配慮している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	契約が終了後の関係は特に保っていない。		
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	入居者や家族の希望や意向の把握に努めている。	個別に話を聞く機会をつくり、希望や思いの把握に努めている。また、日ごろの様子を良く観察したり、入浴の機会に一人ひとりの思いを把握することもある。	
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	それぞれの価値観が違ったりするので行動を見守り危険がある時は本人や家族の了解を得て撤去することもあります。		
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	その人らしく生活のリズムを崩さないように体調の変化を観察しながら対応する。		
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	事前の調査にて家族等に意見を聞いてはいるが急な入居の場合当日の聞き取りになる場合もある。	基本的には、6ヶ月毎に介護計画書を作成している。担当制にしたり、ユニット職員全体で話し合うなど、ユニットごとに利用者の状態把握方法は異なるが、職員の意見やアイデアを盛り込み、介護支援専門員が作成している。家族の希望は来訪時に聞くよう心がけているが、家族や利用者の希望は少ない状況である。	利用者や家族の状況が変化する中で、本人が地域でその人らしく暮ら続けるために、様々な工夫を重ね本人や家族の意向の把握に努め、介護計画に反映できるよう期待したい。
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	職員会議や朝の送りなどで気づいた点、見直しの点など話している。		
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	通院介助買い物介助や知人宅の送迎を行っている。		
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	地域のイベントや火災訓練等に参加し地域との密着を努めている。		
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	体調に変化があるときその都度担当医に連絡相談し支持を求めている。	利用者や家族の希望に沿ったかかりつけ医の受診となっている。通院は事業所が主となって受診支援している。家族が付き添う場合も利用者の日常生活状況の説明を要することが多く、職員が同行し適切な医療が受けられるよう支援している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	ケアマネージャーが看護師資格を持っており本人の状況を観察相談時にはケアマネージャー同行の下医師に指示をもらっている。		
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、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。	入院時医師看護師と情報交換連絡を密に行っている。面会へ行き入居者が安心し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、事業所の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	現在終末期のケアは行っていないがかかり付け医と家族職員で面談し話し合いを行っている。	利用開始時に重度化した場合のケアについて家族に説明を行い、利用者の状態を見ながらかかりつけ医と話し合っているが、重度化や終末期に向けた指針の明文化には至っていない。また、終末期に向けた対応の職員研修や話し合いも行っていない。	重度化した場合の家族の不安に配慮し、終末期に向けた指針を提示すると共に、早い段階から利用者、家族、医師や職員等のチームで方針が共有できるよう、職員研修を含めた利用者や家族が安心できる体制を構築することを期待したい。
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	全職員救命講習終了している。		
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回の避難訓練の実施町内会の避難訓練への参加。全職員の災害時連絡網の確認。	年2回夜間も想定して消防署の協力の下、避難訓練を実施している。職員の連絡網は作成しているが、自然災害時の地域住民との協力体制までには至っていない。	事業所は、海を臨む入江近くに立地し、地震や津波等の自然災害も懸念される環境にある。地域住民との連携強化を図り、職員が安心して利用者の人命と安全確保に取り組めるよう期待したい。また、長期化した場合の避難場所の確保と一時避難場所の家族への周知も望まれる。

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	個人記録への記入は入居者の方がわからないようにローマ字で名前を記入したり職員間での申し送りでもイニシャルを用いたりして配慮している。	一人ひとりのプライドに配慮し、排泄時の誘導もさりげなく声がけをしている。また、入浴介助も利用者の希望に沿って、同性介助を心がけている。個人記録もローマ字で記名したりイニシャルを用いるなど、プライバシーへの配慮も行っている。	
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	入居者が穏やかに過ごせる環境のなかで入居者のペースに合わせゆっくりと説明し本人の意思を尊重するようにしている。		
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	その人の体調や会話行動の中で本人の希望を見つけ出し可能な限り支援している。		
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	理容美容院への送迎を行ったり体調不良者には出張していただいている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	楽しく食事ができるよう雰囲気を大切にし入居者の方には下膳のできる方には後片付けをお願いしている。	利用者と職員が共に食卓を囲み、会話を楽しみながら見守り、和やかな雰囲気の中で食事をしている。介助が必要な利用者には、ゆっくりと食べられるよう支援している。また、利用者の能力に合わせ声がけをしながら下膳や後片付けを一緒に行っている。	
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	個別に食事および水分摂取量の記録 メニューはその日の職員が担当し必要に応じ栄養指導を受けている。		
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	自立できていない方に関しては、それぞれの症状に合わせた対応をしている。		
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	トイレ誘導が必要な入居者さんには食事前にトイレ誘導を行っている。また一人一人の生活パターンに合わせて誘導、パット交換をしている。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導が必要な人には声がけで支援している。夜間紙パンツを要する利用者も日中はパットに切り替え、排泄の自立支援に努めている。	
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	便秘薬を使用されている方はいるが、食事や水分摂取、体を動かすことによってスムーズに排泄できるよう支援させていただいている。		
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	介助、半介助者が多いことから時間を決めざるをえない状況であるが無理強いはいしないよう努めている。	週3回を目途に入浴支援をしているが、介助を要する利用者が多くなってきており、人手のある午後の時間帯となっている。入浴を好まない利用者には、その日の様子を見ながら声がけをしたり、家族が来訪した時に一緒に勧めるなど、工夫しながら支援している。	
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	夜間の不眠については、なるべく日中体を動かすことで気持ちよく寝付けるよう配慮している。		
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	受診記録等に薬の説明書を添付しており受診のたびに目を通し把握するよう努めている。		
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	家事や畑仕事など一人一人の生活歴や力を活かした役割を支援しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。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	完全とはいえないが地域の行事への参加、買い物や花見、ドライブや散歩など出かける機会を持てるよう努めている。	花見やつづじ狩り、栗拾いなど季節に合わせた外出や近隣の温泉に出かけている。また、日常的な散歩や近くの小学校の校庭で遊ぶ子どもたちの様子を眺める機会を設ける等、戸外へ出かけられるよう支援している。また、利用者の希望により友人宅や町の文化祭にも出かけるなど、柔軟な支援に努めている。	
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	現在金銭管理はホームで行っており本人からの要望があれば家族と相談し本人の希望に応じれるよう努めています。		
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	本人からの要望があったときには支援しています。		
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	バリアフリー対応である。居室内もベッド周りを広くするなどして転倒防止に努めています。室温なども体調を崩さないよう管理に注意を払っています。	建物は平屋づくりで木材を多く使用し、廊下や食堂兼居間のスペースも広い。また、居間続きの和室部分で過ごすこともでき、天井には採光窓があり、明るい雰囲気となっている。壁には職員と一緒に作った季節感を取り入れた装飾作品や行事の写真を飾り、居心地良く過ごせる工夫をしている。また、利用者の導線を考えて居室から近いところにトイレを配置するなど、自立支援に努めている。	
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	リビング内に共用ソファを設置したり和室に座卓等も用意して皆さんにくつろいでいただけるよう配慮しています。		
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	自宅で使用していた馴染みのものを持ち込んでいただいている。時には新しい物を用意する場合もあるが生活していく上で本人が使いやすい物を家族に用意していただいている。	利用者の馴染みの家具調度品や仏壇を持ち込み、家族の写真や本人が書かれた書なども飾っている。居室でテレビを見たり、趣味活動をするなど、ゆったりと過ごせる支援をしている。利用者の身体機能に合わせ、居室に手すりを増設し、安心して生活できる配慮も施している。	
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」や「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	居室入り口に写真や名前を貼ったりトイレ等もわかり易いように案内板を貼り付けたりして工夫している。		