

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	0191400134		
法人名	医療法人 鴻仁会 深瀬病院		
事業所名	認知症対応型共同対応型生活介護 グループホーム 光風園		
所在地	函館市宮前町11番8号		
自己評価作成日	平成23年7月16日	評価結果市町村受理日	平成23年11月7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>グループホーム光風園はその人がその人らしく張り合いのある生活を大切に、地域の中でゆっくり暮らしていくことを大切に考えています。</p>
--

※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	<a href="http://system.kaigocho-
hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0191400134&SCD=320">http://system.kaigocho- hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0191400134&SCD=320
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 NAVIRE
所在地	北海道北見市本町5丁目2-38
訪問調査日	平成23年8月11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)】

<p>函館市内の中心部に位置し、以前に病院と当時の経営者の自宅が同じ棟にあった建物を、1階を2ユニットのグループホームに、2階を小規模多機能ホームに改装し、昨年5月に開設した事業所になっています。事業所内は、明るく広々として開放感があり、アイランド式の調理台は、利用者が使いやすい造りにしています。東日本大震災の時は、近所の高齢者の避難場所として事業所を提供したり、町内会活動にも積極的に参加するなど、地域住民との交流を盛んにしています。管理者と職員は、利用者が地域で自分らしく生活できるよう支援をしています。</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
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	理念を共有し、日々、連絡、報告、相談して利用者に統一したケアができる様に取り組んでいる。	運営本部は、地域密着型サービスの意義を理解し、地域の中でその人らしく、張のある生活と、笑顔と自信が持てる生活を事業所の理念とし、職員の目の届くところに提示しています。	理念を話し合う機会をもち、職員全員で共有し、ケアに反映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	特に町会行事等に参加し、地域活動にお手伝いするようにしている。	町内会のお祭りやグリーン作戦に利用者と職員が参加したり、保育園児の訪問や、近隣の方々が立ち寄るなど地域との交流をしています。	
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	当ホームが開設され約一年経過している間は取り組めなかったが現時点では七夕や演奏会など企画し地域の方に参加して頂くよう取り組んでいる。		
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	定期的に運営推進会議を行い利用者のサービスにつなげる様にしている。又、サービスについても評価を頂いている。	併設の小規模多機能ホームと合同で、3ヶ月ごとに開催している運営推進会議は、行政関係者や町内会の方々が参加し、情報や意見交換を気軽に話し合い、サービス向上に活かしています。	会議終了後に職員間で反省点を見出し、さらなる質の向上に努めているが、2ヶ月ごとに開催することを期待します。
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	グループホーム連絡協議会など、市の担当者と共に質の向上について話し合い、又、意見を参考にサービスの質の向上に努めている。	市の担当者とは運営推進会議の打ち合わせ、相談ごとや、アドバイスを受けることもあり、常に連携をし、協力関係を築いています。	
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「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	会議等を行って身体拘束にならない為のケアの方法を皆で話し合い取り組んでいる。又、身体拘束防止委員会を設立し、話合っている。	身体拘束防止委員会が定期的に勉強会を開催し、職員全員で拘束をしないケアを実施しています。	
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	職員全員で研修など、学ぶ機会を多く持ち周知している。また、絶対に起こらないように虐待防止に努めている。		

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	対象の利用者がいなく、資料等、おおまかには理解している。		
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	時間をかけて、丁寧な説明を心掛け、利用者や御家族の不安や疑問を引き出すようにしている。又、それに対し再度理解、納得を図っている。		
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	普段の生活の中で意見・不満・苦情を会話の中から拾う様になっている。月に一回行っているユニット会議にて話し合い・相談している。又家族からも気軽に話せる体制を作っている。	家族の面会時に声かけし、不満や意見を伺い、ユニット会議で、改善に向けて全職員で話し合い、運営に反映させています。	
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	月に一回必ずユニット会議を開催し職員が自由に意見や提案を表せる機会を設け反映させている。	職員は常に提案や意見を伝えることができ、ユニット会議の中で検討し、運営に反映させています。	
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	委員会や入居者担当を職員全員にやってもらい責任をもって働ける体制にしている。		
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	一か月に一度法人全体での勉強会を行っている。研修には積極的に参加を促している。又、働きながらお互いの意見を交換したり指導したり専門性と人間性を深めている。		
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	他施設での行事の参加や他施設での行事に参加している。又、他施設での勉強会に参加している。		

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	契約に至るまでに見学等を通じて情報収集し環境変化によるダメージを最小限にしている。		
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	契約に至るまでに見学等を通じてその間に家族の思いを傾聴する機会を持っている。		
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	支援の優先順位はアセスメント等で把握しそれに基づき実働している。		
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	家事援助等一緒に行うことにより、利用者様から調理方法や掃除の仕方を多々アドバイスを頂く事がある。		
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	面会時等御家族との会話を多く持ち本人の情報を頂いたり、本人の好むものを教えて頂いている。又、個々の御家族にあった関わりあいしながら、少しずつ理解してもらい、支えていく関係を築いている。		
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	家族や友人からの電話や面会があった時はゆっくり話して頂けるような環境作りをしている。	職員は、利用者の知人に声かけし、会話ができる機会をつくったり、ドライブ時には以前住んでいた家や、よく買い物したお店に寄るなど、馴染みの場所や人と、関係の継続支援に努めています。	
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	共同での行事やレク等にお誘いし日頃から関係が円滑になるように支援している。又、どうしても気の合わない方向士の時は、職員が間に入り仲を取り持っている。		

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	サービス終了後も相談を受けたり、場合によっては他のサービスを紹介したりしている。		
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	居室にはなるべく本人が昔使っていたものを置くようにしている。又、会話の中から希望を引き出せるようにしている。	意思疎通の困難な利用者はいないが、仕草や声のトーンなどで感情を察知したり、会話の中から意向を把握し、本人の希望に添って支援をしています。	
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・ご家族・ケアマネより時間をかけ詳しく把握している。		
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	介護記録をこまめにつけ一日の過ごし方の分析を行っている。又、リハビリやラジオ体操を毎日行い有する力の現状維持に努めている。		
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	月に一度のユニット会議にて本人の話をし常に課題とケアのあり方について話し合いをしている。又、モニタリング・カンファレンスを定期的実施している。	面会の時に家族の意向を聴いたり、スタッフ会議の中で、職員の意見やアイデアを取り入れ、モニタリングやカンファレンスを繰り返し実施して、現状に合った介護計画を作成しています。	
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	個別記録を毎日記録し情報を共有している。又、モニタリングの際に介護記録を参照し、見直しに生かしている。		
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	御家族の都合上、利用者の希望する用件、かかりつけ医の診察など、困難な場合、事業所がかわって柔軟な支援をしている。		
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	町内会で「クリーングリーン」作戦等のボランティアに参加している。(ゴミ拾い)又、避難訓練時消防署より指導にきてもらい実施している。		
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	適切な医療を受けられる様にかかりつけ医の診療を受けている。	契約時に、以前のかかりつけ医の受診は可能であることを本人や家族に説明しています。毎週1回は看護師による健康管理とスタッフ指導を実施し、適切な医療を受けられるよう支援をしています。	

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
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	看護職が配置されており24時間連絡体制が整っている。又、毎週協力医院からの看護師が来所され健康管理指導を受けている。		
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。	入院時状態に合わせ面会をして安心につなげている。早期に退院が出来るように病院に働きかけ情報交換を密に行っている。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期のあり方は事前に本人・ご家族の意向を聞き対応している。オープンから一年しかたっていない為まだ、終末期の利用者がいない。	事業所として重度化や終末期の方針を定め、出来る事、出来ないことを明確にし、契約時に家族に説明して承諾を得ており、職員間でも方針を共有しています。	
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	急変時のマニュアルを作成しそれに基づき対応している。急変時は施設看護師に連絡行い対応できる体制になっている。		
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	消防立会いの基避難訓練を実施している。又、地域の方との交流をもち協力して頂けるようお願いしている。	年2回消防署の協力で日中と夜間想定を含んだ避難訓練、火災訓練を実施し、訓練終了後、反省点などの指導を受けています。近所の方々の参加もあり、空き地を避難場所に利用するよう協力的な地主さんがいます。	
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	常に人生の大先輩として尊敬した言葉遣いや対応をする様に心掛けている。又、自尊心が傷つけないよう働きかけている。	職員全員は、利用者を人生の先輩として敬う心を持ち、言葉遣い、排泄時の対応、病的に不安定な時の支援には特に配慮しています。	
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	一人一人の思いや希望を自由に表出出来るように一対一のコミュニケーションの時間を多く取っている。		
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	一人一人の希望に添える様に努力し各自過ごして頂いている。		
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	その人らしく身だしなみ(髭剃り)おしゃれができるようにしている。又、入浴して清潔保持に努めている。		

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
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	栄養管理の基、献立が作成されており、一人一人のニーズに合わせ、普通食、ソフト食に分別し嚥下等のない様支援している。	栄養士が献立やカロリー、栄養のバランスを管理し、利用者に合わせた食事を提供しています。調理の下ごしらえや後片付けは職員と一緒にしています。	
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	定期的にメニュー表が届きメニューを基に作っているため、栄養のバランスはとれている。		
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	口腔ケアの重要性を理解し、毎食後行い入れ歯の方に対しては、ポリドント洗浄を行い本人のできない所は手助けをしている。		
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	個々に排泄パターンを把握し、さり気無くトイレ誘導をしている。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導や声かけで、汚す回数が少なくなり、夜間もポータブルトイレを使用している利用者は一人もいなく、排泄の自立支援をしています。	
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	水分の摂取量や運動量をチェックし予防している。		
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	午前・午後時間に関係なくゆっくり入って頂いている。介助の必要な方は職員が二名介助にて行っている。施設のお風呂だけでなく、週二回温泉レクを実施している。	個々に合わせて希望があれば、いつでも入浴できる体制を整えています。週2回、湯の川にある運営者自宅の温泉に希望する利用者は出掛けることがあり、入浴を楽しむ支援をしています。	
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	一人一人の生活習慣を把握し消灯時間は設けず自室にてゆっくり過ごす時間を大切にしている。		
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	個別に薬の効用、副作用、用法、用量についていつでも確認できるようにしている。		
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	生活歴から、個別の得意なことを基に役割を持って活躍して頂いている。時々犬や動物にふれることもあり喜んでる。		

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
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	希望があれば、その日の体調や天候によって戸外に散歩したり、買い物、ドライブと季節ごとに色々な所へ外出している。	天気の良い日には家庭菜園や近所の散歩、草取りなど、一人ひとりに合わせて外出支援をし、季節に合わせて、遠出のドライブ、ソフトクリームの外食など、家族の協力を得て取組んでいます。	
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	職員は家族と話し合い本人に所持して頂いたり、預かったりしている。使用時は本人と話し合いお手伝いしている。		
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	本人の希望に応じて電話をかけたりかかって来た時は、伝えて話をして頂け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	季節の花を飾ったりして季節感や温かみを出すようにし、照明も柔らかな物を用いている。又、静かな音楽や童話を流し気持ちが安らぐように配慮している。	共用空間は広々として、明るく清潔感があり、アイランド式の流し台や調理台は利用者が使いやすいように設計されており、不快な臭いや音もなく家具の配置も家庭的で、季節の花が飾られています。	
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	気の合った方同士お互いの部屋でお茶のみが出来るように配慮している。		
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	以前使用していたもの思い出の深いものなどを出来る限り沢山持ってきてもらう。	在宅当時のタンス、鏡台、仏壇、冷蔵庫などが持ち込まれ、家族と一緒に居心地良く過ごせるよう配置しています。	
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」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	ADLの状態に合わせて手すりを設置したりシルパーカーや杖を使用したりなるべく自立した生活を送って頂いている。		