

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	0570214304		
法人名	有限会社 つなぎの里		
事業所名	グループホーム つなぎの里 【ばんだ】		
所在地	秋田県能代市二ツ井町小繋字麻生道端87-3		
自己評価作成日	平成23年7月2日	評価結果市町村受理日	

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-service.pref.akita.jp/kaigosip/Top.do
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

評価機関概要 (評価機関記入)

評価機関名	社会福祉法人 秋田県社会福祉事業団
所在地	秋田市御所野下堤五丁目1番地の1
訪問調査日	平成23年7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)

自然に囲まれた場所にあり、広い敷地内では、盆踊りや畑作りができるスペースを設け、利用者職員が建物内に限定されずに、いつでも外の空気を感ずることができる。
また、畑作りを入居者と職員が協力し、苗植えから行い、収穫の喜びを分かち合ったり、メニューへ取り入れている。
同一敷地内にあるショートステイとは、交流や緊急時の連絡体制がすぐ取れる状況にある。

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)

緩やかな非常口のスロープと敷地内の外灯、隣接するショートステイの建物等により、夜間や冬期の災害時も利用者の安全と安心が確保されている。家族アンケートや2ヶ月に一回の運営推進会議開催等は、外部評価の結果に真摯かつ前向きに取り組んでいる結果であり、サービスの質の向上への意欲が感じられる。利用者ができることを尊重し、共に生活を楽しむ家庭的な雰囲気や大事にしながら、終末期の介護に取り組んでおり、幅の広い支援を行なっている。特に、ケース記録から生活・健康状態・希望等を抜粋し、利用者の様子を家族に毎月送付している取り組みに、人の心を大事にする運営方針が表れている。

サービスの成果に関する項目 (アウトカム項目) 項目 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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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
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 3. 利用者の1/3くらい 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
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 3. 利用者の1/3くらい 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+)+ (Enter+)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
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、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	自由・絆・笑顔という理念を掲げ日々取り組んでいる。人と人とのつながりを大切にする楽しい里であるよう職員一同努めている。	利用者の状態が変化してきており、理念の見直しの検討を行ったが、利用者や家族に浸透している表現であり変更はしなかった。理念の共有を実践してきた様子が見える。	
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	行事等への参加の機会を作り、盆踊りなどは、毎年ホームへ来ていただき、見せていただいている。	地域行事への参加の他、ホーム主催の家族会に地域のボランティアを招く等、交流を深めている。地域から認知症についての講演を依頼されており、実施に向けて準備中である。	
3		事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	地域住民からの相談や問い合わせがあった際は、その都度対応している。また運営推進会議をいかし、地域の方にホームを理解していただける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	運営推進会議を定期的に行い、ホームの状況報告などを行い、意見などスタッフミーティングの際に報告・話し合いをし、サービスの向上に生かしている。	昨年の外部評価の後、運営推進会議を2ヶ月に一度実施するよう取り組み始めた。議事の内容や進行、記録方法などに課題は残るが、実施していく中で、意見が出やすい雰囲気づくりに努めている。	
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	運営推進会議を通じて、市の職員に参加していただき、事業所の報告や災害対策等について話し合いを行っている。	地域ケア会議の機会が無くなり、運営推進会議での意見・情報交換が重要性を増してきている。運営推進会議を通じて互いに情報交換できる仕組みや関係づくりに努めている。	
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「介指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	説明し、納得できない場合は、スタッフ付き添いの元外出していただいたり、工夫したケアに取り組んでいる。	身体拘束をしないケアについて、運営規程に明記している。インフルエンザの感染者を医師の指示で居室に隔離した時も、家族からの同意を得る手続きを行っていることが確認できた。継続的な職員研修を考えている。	
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	虐待については、注意を払い、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	地域権利擁護事業について、現在3名の方が利用しており、必要な方には活用できるよう支援している。		
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	利用者や家族などの不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い、理解 納得していただ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	利用者の意見や苦情などがあつた際は、職員間で話し合い、運営推進会議やグループホーム協会などの助言を受け、運営反映に努めている。	昨年の外部評価後、苦情受付箱の設置や、家族アンケートを実施し意見収集を行っている。家族に対し利用者の様子をきめ細やかに情報提供 報告し、意見を出しやすい環境づくりに努めている。面会時に受けた意見は記録し、運営や支援に活かすよう考えている。	
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	ミーティングで意見を出し合ったり、個別での面談などを行っている。	経営者と管理者は、職員の意見で良いと判断した場合は、すぐに対応する姿勢で臨んでいる。東日本大震災後の備蓄体制、防災グッズや感染症対策キット等の備え付け等を実現している。	
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	管理者が、労働時間 勤務状況などを報告しており、必要時環境の整備を行ってもらっている。		
13		職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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	県や協会などの研修へ計画的に参加し、スキルアップに努めている。研修報告をミーティングにて行っている。		
14		同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	グループホーム協会に加盟し、情報交換や研修会に参加してサービスの向上を高める努力をしている。		

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
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	本人・家族と話し合う時間を設け、過ごし方、要望等確認を行っている。また相談しやすい雰囲気づくりを心がけている。		
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	家族の相談や利用者との面談後、スタッフ間でも話し合いの時間を作り、受け止めるように努めている。		
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 小規模多機能型居宅介護限定項目とする			
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	日常生活を通して、利用者からも学びながらお互いに支えあっている関係を大事に支援している。		
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	月1回の新聞の発行や支払いを通して、家族が面会できる場面を作り、家族とコミュニケーションを図り、情報を得ている。		
20	㊸	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	顔見知りの利用者や接する機会を作ったり、行きつけの理容店には継続して利用できるように支援している。	敷地内あるショートステイ事業所には、馴染みの方が地域から通っており、日常的に利用者や交流ができる環境にある。馴染みの場所へのドライブ等にも取り組み、関係が途切れないよう努めている。	
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	作業は共同して行っている。利用者の中に入り、利用者同士が関わり合い、支えあえるようにスタッフも支援に努めている。		

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
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	契約終了後も、継続的に関わりを必要とする方に対しては、継続した関わりを支援できるよう努めている。		
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	利用者の暮らし方や思いを日々の会話の中から、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人の様子や家族からの話を取り入れ、その人らしい暮らしができるようにしている。	入居時や日常生活の中で、利用者の思いや意向の聞き取り、確認を行っているが、アセスメント票や基本情報シートに記録されていないことがある。	アセスメント票や基本情報シートの記入、記録を充実させることで、一人ひとりの思いや希望に関する情報を職員間で共有し、支援に活かす取り組みが望まれる。
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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ケアプラン作成時、アセスメント記入を基に、生活暦やこれまでの経過などの把握に努めている。また家族からの情報も取り入れている。		
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	記録や申し送り、カンファレンスなどで、一人ひとりの現状を確認し合い共有するよう努めている。		
26	10)	チームでつくる介護計画 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	利用者や家族の要望等を取り入れた上で、スタッフ全員の意見をカンファレンス等話し合いにより介護計画を作成している。	入院等の場合は、家族からの希望を聞き取り、主治医からの意見を参考に、ユニット毎、ホーム全体での会議を経て、介護計画を策定している。	
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	日々の様子やケアの実践を個別に記入し、良い部分は継続し、改善が必要な時は、話し合いの機会をもち、介護計画に取り入れている。		
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 小規模多機能型居宅介護限定項目とする			

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	行事の際、ボランティアの方や保育園の方々に来ていただき支援している。地域への行事も継続し参加している。		
30	(11)	かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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かりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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、家族が希望している病院へ受診 往診し、家族や医師と連絡を密にし、適切な受診や看護が受けられるよう支援している。	医師、歯科医師、薬局とも入居前からの「かかりつけ」に通っている。看護師が医師と連携を取りながら、必要な医療情報を職員に伝達している。	
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	利用者の適切な健康管理が行えるよう病院関係者や家族と密に連絡をとり情報交換や相談に努めている。		
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。	看護職員や地域の医療機関に相談し、日常の健康状態を管理し、適切な受診や看護を受けられるよう支援している。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	今後の変化に備えて、かかりつけ医と共にチームとしての支援に取り組んでいる。重度化や終末期であっても、より良いケアを怠らないようカンファレンス等も増やし支援していけるよう努力 実施している。	重度化 終末期への対応について指針を定め、実際にホームで看取りをした経験もある。急変時の個人別マニュアル等も整備され、万一の事態も想定した準備をしている。今後は、職員の研修や地域関係者とのチームづくりに取り組むこととしている。	
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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	全職員が不安にならず対応できるよう月1回のミーティングや勉強会の場で知識の向上に努めている。救命講習会などへは参加している。		
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	運営推進会議にて地域の方に協力をお願いしたり、年2回の避難訓練を行なっている。	年 2回、避難訓練を実施している。緩やかな非常口のスロープや外灯、隣接するショートステイ事業所が、夜間災害に対するハート面の充実と利用者への配慮を感じさせる。緊急時の連絡体制の掲示、マニュアルも整備されている。	

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
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	常に一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねる言葉掛けや対応は行っていない。	一人ひとりの人格を尊重することの意義と重要性については、会議等で確認し合っており、言動が不適切な職員はいないことが確認できた。	外部講師を招聘する等し、人格の尊重やプライバシーの確保に関する研修に取り組むことで、先進的な視野と考え方を身につける機会を設けることが望まれる。
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	利用者一人ひとりが、自然な形で、持てる力を発揮している。		
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	利用者一人ひとりが、自分のペースでゆっくりと過ごしていけるよう支援している。		
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 認知症対応型共同生活介護限定項目とする	利用者の希望時には、行きつけの床屋への送迎、困難な方には、訪問美容を利用している。		
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	できる方とは、一緒に食事作りや盛り付けを行っている。	下ごしらえ、調理、盛り付け、片付けや洗い物等できる限りの手伝いをしながら食事を楽めるよう取り組んでいる。職員は、感謝の言葉かけをしながら、利用者の意欲を引き出す支援に努めている。	
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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	チェック表への記入で、個々の状況把握ができています。利用者にあわせ調理方法や好みの飲み物を提供することで摂取量の確保に努める。		
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	口腔清拭の実施、義歯洗浄剤の使用、うがい薬によるうがいなどの支援を行っており、毎食後実施している。		

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
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	個々の排泄時間を記入することで、一人ひとりの排泄パターンを把握している。訴え時や時間をみてトイレ誘導を行っている。	バイタルチェックと共に排泄時間と回数をチェックし、排泄パターンを把握し支援している。	
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	牛乳、食物繊維、バナナの摂取、運動量などを個々の状態に合わせて支援している。		
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や健康状態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	それぞれの健康状態に合わせて入浴できるよう支援している。	希望を尊重しながら入浴支援をしている。足の清潔保持が必要な方には、午前中に足浴を行っている。浴室はバリアフリーで手すりが整備されており、洗い場も広めとなっている。	
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	一人ひとりの様子を見て、状態が把握できるよう見守りを行っている。日中の活動、外出などで、気持ちよく休息したり、眠れるよう支援している。		
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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬の目的は理解されている。副作用については、不安がある際は看護師へ聞くなどし、対応している。		
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	一人ひとり、できることで役割を持ち行っている。季節に合わせた行事、誕生会、外出など気分転換するよう支援している。		
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 認知症対応型共同生活介護限定項目とする	外への散歩、畑仕事など季節に応じ花見、紅葉、ラベンダー等への外出をしている。また外での昼食など気分転換ができるよう努めている。 地域の行事への参加、家族との外出などの支援も努めている。	裏山に山菜採りに出かけたたり、畑作業に汗を流すこともできる。外出を楽しむことの重要性を認識しており、年間行事計画に記された地域行事や車での外出等の他、個人の外出希望等にも対応している。	

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
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	自己管理できる人は、小遣いをいくらか持っており、それ以外の方は、希望があった場合、職員が買い物代行するなどの支援をしている。		
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	電話の希望があった場合、ダイヤルし本人に通話していただいている。		
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、臭い、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	季節ごとの花を飾ったり、行事や毎日の生活の様子などの写真を貼り、会話の話題が広がるように努めている。また空調管理、トイレの換気、消臭に努め、過ごしやすい空間作りに努めている。カレンダー作りも季節感のあるものを作っている。	七座山と米代川を望む風光明媚な場所にあり、リビングの大きな窓から四季の移ろいを楽しむことができる。リビング・廊下・トイレ・浴室は広めの造りで清掃や換気も行き届いており、利用者は居心地よく過ごしていることが確認できた。エアコンの風が特定の場所に当たらないような配慮と工夫も見られた。	
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 認知症対応型共同生活介護限定項目とする	食卓やソファなど気の合う人同士、隣に座っていただいたり、廊下奥へ椅子とテーブルを設置し、独りで過ごす空間も大切にしている。		
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	家族の写真を飾ったり、使い慣れた物を置いたりし、居心地良く過ごせるように努めている。	ベッドとタンスは備え付けで、居室の前には目印となる花飾りが工夫されている。事業所の近くに家族が住んでいる場合が多く、季節毎に家族が衣替えを行い、荷物を多く持ち込んでいる利用者はほとんどいない。日中は、リビングで職員や他の利用者と会話を楽しみながら過ごしている。	
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」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	廊下、トイレ、浴室には、手すりを設置しており、また場所がわかりやすいよう目印をつけ、自立できるような支援を行っている。		