

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	2294200353		
法人名	社会福祉法人 恵心会		
事業所名	グループホーム 富士見園		
所在地	静岡県静岡市駿河区富士見台2丁目8番18号		
自己評価作成日	平成23年2月21日	評価結果市町村受理日	平成23年4月26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	株式会社 静岡タイム・エージェント		
所在地	静岡県静岡市葵区新明町52番地の34		
訪問調査日	平成23年3月23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)】

自然豊かな環境と広々と開放感のあるフロア。町内・保育園・近隣事業所等地域との深い交流。全職員の50%以上を占める介護福祉士と利用者様にとってより良い方法を考え支援している職員の意識。

【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)】

事業者は昨年度の期待したい内容に多項目にわたり向かい改善に取り組んでいます。事業所の運営や入居者一人ひとりの思いを知る方法や援助方法について、管理者は職員に創意工夫を促して、より質の高いものが生まれるように配慮しています。入浴については、一人ずつ湯の入れ替えと浴槽内の清掃を実施し、清潔感と湯の温度や好みに配慮しています。

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) ○	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) ○	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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働けている (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) ○	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) ○	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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28) ○		

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	平成21年、春に全職員のアンケートを基に利用者様の尊厳を重視し理念を作り、共有している。	事業所独自の理念「自分らしく穏やかな流れを大切に・人生の先輩を敬う気持ちを忘れずに」について、月1回の職員会議で管理者から話をし、司会を職員が交代することで職員は意味を理解し易く、実践につなげています。	
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	事業所の行事、地域の行事にお互いに参加し、近隣の保育園、他事業所との交流も行っている。	近所の方が犬の散歩の途中立ち寄りたり、畑の野菜を届けてくれる等の、日常的に付き合いがあります。保育園の子供達や地域のボランティアとの交流や、職員が地域のリサイクルの日に参加するなど、積極的に地域と関わっています。	
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	地域包括支援センターの協力で、認知症サポーター養成講座へ参加、又、町内老人会の長生き交流会にて、認知症の勉強会、歌体操、血圧測定を行う。		
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	毎年行っている家族へのアンケート、又は実地指導、情報公表、外部評価の結果を運営推進会議の場で報告し、家族や地域代表の意見を活かしている。	2ヶ月1回19:00より公民館を借りて開催し、地域包括や家族・地域の代表と報告や話し合いがなされ、内容は、事業所の「広報誌」と「入居者の担当者の便り」と共に家族に報告されています。	開催の時間や場所を検討し、入居者、家族、地域の方、内容によっては関係者のより多くの参加者が得られる工夫を期待します。
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	町内とは行事の参加、運営推進会議等で、役員の方と話をする機会が多く、地域環境にも大変協力的である。	地域包括支援センターとは話しやすい関係が出来ていて、運営推進会議の問題点を相談したり、地域の情報を伝えてもらっています。	
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「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	身体拘束0宣言を玄関に掲げ、毎年、外部研修又は内部研修にてマニュアルの見直しと勉強会を行っている。	玄関は開錠し、チャイムと見守りにより、入居者は自由に出入りしています。夜間、ベッドからずり落ちる恐れのある方は、マットを敷くことで対応しており、スピーチロックを含め職員会議の中で勉強会を持ち取り組み中です。	
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に注意を払い、防止に努めている	内部研修にて全職員で虐待防止の勉強会を行っている。		

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	現在、成年後見制度を利用している利用者様はおらず、権利擁護に関しては勉強不足である。		
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	代表者、管理者が対応している。契約の締結は少しずつ説明し、疑問点をたずね、改定の際は手紙を出したり、運営推進会議の議題とする。		
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	毎年行っているアンケートや、運営推進会議又は面会時に意見を聞き、申し送り、職員会議で話し合いを設ける。	年1回のアンケートで出された意見は、運営推進会議で話し合い、内容は家族に伝えていきます。意見箱はあえて置かず、訪れた家族が、気軽に意見を言えるような関係作りに努めています。	
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	日常的に意見や提案は出し合い、職員会議で話し合っている。	職員会議や毎日の申し送りで出された意見や提案は、管理者とユニットリーダーが話し合い、結果は個人的に伝えます。職員の提案で、月単位でまとめて行っていた誕生会を入居者其々の誕生日当日行うように変更した例があります。	
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	勤務形態に関係なく、外部内部研修を行っている。又年2回人事考課、管理者による面接を行ない、代表者へ報告している。		
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	勤務形態に関係なく、外部内部研修を行っている。又管理者の指示にて、各ユニットリーダーが職員の指導を行い、代表者へ報告をしている。		
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	各協会(グループホーム・ケアマネ・介護福祉士)の研修、交流会に出席し、同業者と交流する機会を作っている。又近隣のグループホームと相互の行事へ参加している。		

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	面接時は本人の意見を十分聴き、入所されたばかりは、面接を行った職員が対応するように心掛けている。		
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	面接時、十分な話し合いを行い、その後もご家族に納得して頂けるように連絡を取り合っている。		
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	当施設の利用者基本情報の用紙を基に、聞き取り調査を行い、本人、家族の要望を聴き、施設側の提案も取り入れ、サービスにつなげている。		
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	職員の都合ではなく、本人のペースに合わせた介護を行っている。		
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	毎月、広報誌と担当職員からの手紙をご家族へ届けている。又、行事への参加も促している。		
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	面会時間も制限なく、記帳もおかず、自由に遊びに来て頂けるような体制にしている。ドライブの際馴染みの場所が近い時は、寄っていくようにしている。	友人の訪問があったり、知り合いから電話がくることもあり、手紙を出すときは支援をしています。入居者の重度化に伴い関係の継続が困難になっていますが、利用者の基本情報や家族の話から馴染みの関係を把握し、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	食卓の席に配慮し、職員と一緒に食事がとれるようにしている。体操やレクリエーションは全員に声を掛けている。		

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
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	退所後も連絡をとり、本人や家族の様子を伺うこともある。入院された方は面会に行っている。		
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	日常業務から楽にできる介護ではなく、本人の希望を聴き、それに沿った介護を行っている。困難な場合は、家族と話し合い、本人にとって一番良いと思われる介護を行っている。	職員其々が入居者一人ひとりに対し、創意工夫したやり方を試みて、できるだけその人に合った思いや暮らしの意向を把握するために、申し送りや職員会議で話し合いをしています。急ぐ内容は申し送りで、その他は介護記録で伝えます。	
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	面接時に聞き取り調査を行うが、入所されてからも、施設、職員に少しずつ慣れて頂きながら生活歴等を聴いている。		
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	ケアプランを基に、ケアマネ、担当者が中心となり、会議で検討、把握に努めている。		
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	本人の日々の言動、行動に注意し、家族とは面会時又は電話で話し合い、介護計画を作成している。	本人の意向を確認し、家族の意見、担当者の意見をまとめて会議に提出し、職員全員が参加して介護計画を作成しています。計画について家族に説明し、実行されていますが、作成した計画内容について本人の確認はとっていません。	
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	介護記録に日々の様子を記入、排泄・食事チェック表や業務チェック表を活用し、介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人の希望により入浴の回数、時間は自由に行っている。又、外出希望がある場合は職員付添いのもと出掛けたり、家族と自由に出掛けている。		

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
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	ボランティアを多く取り入れ、外部の人達との交流や音楽、花、手品等を楽しみ、意欲が保てるように支援している。		
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	本人、家族の希望により、入所以前からのかかりつけ医を継続するか、当施設の協力機関へ変更するかを選んで頂いている。また、受診時は担当者から医師へ本人の様子を文書にし伝えている。	入居以前からのかかりつけ医でも、協力機関でも受診の同行の基本は家族で、不可能な場合は職員が同行します。月1回、協力機関の医師と医療相談員の訪問診療があります。家族同行の場合、事業所と医師の内容報告は書面で行っています。	
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	看護師は週2回の勤務を為、看護日誌に介護と看護の連絡表を作り、利用している。		
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。	協力医療機関とは、訪問診療、又は受診時にも当施設担当の相談員と情報交換を密に行い、良い関係づくりが出来ている。		
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	本人、家族、医療機関と連絡を取り合い、必要な方と「終末期ケアについての意向確認書」を作成している。	入居時の確認はありませんが、タイミングを見ながら家族の意向を確認し、方針について話し合っています。緊急の場合は、当事業所の協力機関と連携をしています。	本人・家族等や関係者が方針を共有し、チームとして支援していくためにも、聞ける時期に、本人の言葉で、意向を確認しておくことが重要です。早い段階で本人・家族の意向を確認し、関係者全体で方針を統一していく取り組みが求められます。
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	急変や事故発生時の対応マニュアルを作成し、事務所内の分かり易い場所へ設置し、勉強会も行っている。		
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	災害時の対応マニュアルを作成し、事務所内の分かり易い場所へ設置、勉強会も行っている。又、年に2回、防災訓練を火災、地震、日中、夜間と様々な設定で行い、1回は地域の防災訓練に合わせて行っている。	年2回、避難訓練を実施し、地域防災訓練に参加をし、少量の備蓄はあります。運営推進会議で地域からアイデアを出してもらったり、勉強会で避難方法の再確認、地域の住民参加の避難訓練についても検討しています。	

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	特に入浴や排泄時お声かけや対応に配慮し、勉強会も行っている。	職員は、自然で穏やかな声掛けを心がけています。家族の要望で、親しみのある名前と呼ぶ場合もあります。管理者は不適切と思える場合は注意をしています。居室の入口を開けた時、居間から直接室内が見える部屋には目隠しがあります。	
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	朝の更衣時の服、おやつのお菓子、飲み物等、自分で決めて頂くことがある。困難な方は2、3ヶの中から選んで頂けるように工夫している。		
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	行事以外は毎日のスケジュールは決まっておらず、その時々で利用者に何をしたいか聴いている。		
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	更衣時は服を自身で選んで頂く。月に1回の理美容は本人希望にて行う。		
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	嫌いなものは他の品に変えている。週に1回利用者が食べたいものをメニューに入れている。又、一人ひとりの力に合わせ、準備、片付けを行っている。	職員が作成した四季のメニューから1ヶ月分を決め、専門の職員が2ユニット分と一緒に調理をしています。水曜日の昼食は入居者の好みを取り入れたメニューになっています。入居者は片付け、朝夕食時には準備、食材の買い物にも出来る方が参加しています。	食事の準備の匂い、音などは五感を刺激し、食事をする楽しみにつながります。一つの家族としてのグループホームの特性を活かしていくためにも、ユニット毎での取り組みの検討を期待します。
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	医療機関からの指示や毎月の体重測定の結果を考慮し食事量や水分量を調節している。		
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、一人ひとりに合わせた口腔ケアを行い、イソジンやポリデントも使用している。		

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	日中は全員パンツ使用。失敗のある方は担当者が本人に合った排泄表を作成し、自立にむけて職員会議で検討している。	職員は積極的に昼間は声かけや誘導を行い、全員が布パンツを使用し、トイレで排泄しています。リハビリパンツから布パンツに改善した方もいます。	
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	食事チェック表より印象物摂取量を把握し、水分摂取の少ない方には好みの飲み物を勧めたり、体操や歩くことを促している。		
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ず、個々にそった支援をしている	一人ひとりの希望に合わせ入浴回数、時間を決めている。入浴剤を使用している。	朝9:30～、夜は8:30まで、基本は一人週2回ですが、毎日でも可能です。一人ひとりに湯はりし、好みの湯温で提供し、同性介助の希望にも答えています。仲の良い同士、二人で入る場合もあります。	
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	日中、一人ひとりの様子を伺いながらソファのリクライニングで休んで頂いたり、ベッドへ横になって頂いたり、声を掛けている。就寝時間も決めず、好きな時間に休んで頂いている。		
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	職員が把握出来るように、薬品管理表を作り、又、カーデックスに一人ひとりの薬の説明書を入れてある。		
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	生活歴を活かし一人ひとりに合った、手伝い(調理・洗濯・掃除・裁縫・花の手入れ)を行っている。ボランティアによる催し物を毎月開催し、誕生日には本人が好きなおやつやプレゼントを用意している。		
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	買物の希望は家族に協力をお願いしたり、施設用の買物の時に出掛けている。その他の外出希望は職員の配置により行い、希望日にそっては出来ていない。	個別の買い物は、食材の買出しのときに立ち寄ったり、家族と受診のときをお願いしていますが、日々の希望に合わせて対応することは出来ていません。条件が揃えば、日本平や海岸にドライブに出かけることもあります。	

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
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	本人が金銭管理が出来、持っていた方が安心できる利用者は所持している。管理出来ない利用者は施設で立替をし、買物を行っている。		
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	施設内に公衆電話を設置し、自由に使用できるようにしている。希望があれば、切手、ハガキ等を購入し、手紙のやり取りが出来るようにしている。		
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	空調の調節、空気の入れ換えに気を配り、冬は加湿器、浴室にはストーブも用意してある。又、季節の草花を植え、季節に合わせたカレンダーや食事のメニューを作っている。	南北に居室があり、この間に広く居間は位置し、入居者はユニット間を自由に行き来しています。ホール付近からは明るい日差しが差し込み、入居者が手入れをしている花壇が見えます。壁には交流のある保育園児の作品や、入居者全員で作成したカレンダーや写真が飾られています。	
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	共用空間の中では、独りになれるところがなく、居室で過ごして頂いている。		
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	入居前に家族へ使い慣れたものをお願いしているが、家具、布団等大きなものは購入する方が多い。好みの人形、写真を飾っている方は多い。	使い慣れた鏡台や人形、花や曾孫の写真、ハンガーに掛けられた洋服など、その人らしく過ごせる工夫があります。元気だったころに作成したつるし雛を飾っている入居者もいます。	
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」「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	フロア周囲に手すりを設置。居室やトイレのドアが同じな為、居室には名前や人形を付けている。フロアは車椅子。歩行器が通り易いようにスペースをとってある。		