

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 フルーツ棟)

事業所番号	0270700313		
法人名	(有)ケアサポート三沢		
事業所名	グループホーム赤とんぼ		
所在地	青森県三沢市大字三沢字南山85-10		
自己評価作成日	平成22年11月10日	評価結果市町村受理日	

【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)】

◎畑があり、収穫した野菜や果物を食材として提供して食している。

◎ケアプランを中心に個々の生活をサポートしている。

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(↓このURLをクリック)
(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

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	社会福祉法人青森県社会福祉協議会
所在地	青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ2階
訪問調査日	平成22年12月7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)】

市の郊外にあり、広い敷地の中に農園があり、ホームに隣接し、遊歩道が整備されている。ハウスや畑で収穫された野菜は食材に使用されたり、芋ほりなどの収穫の際には地域住民と交流したりしている。管理者が管理栄養士であり、地産地消を考え栄養バランスに配慮された食事を提供している。

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 (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. 全くいない
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)	○	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)	○	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				

自己評価および外部評価結果

※複数ユニットがある場合、外部評価は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

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
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	理念はホール等にかかげているが、意識を高めて、職員全員が一致団結して取り組むには至っていない。	管理者及び職員は、「自分らしさを失わず、なじみの地域で暮し続けるという」理念を掲げ、地域密着型サービスの役割を理解している。また、採用時に理念について説明すると共に理念の意味の理解に努め、ミーティング等で唱和している。
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	町内との交流や、保育園の交流を行いながら、そこに利用者を交えて行っている。	近隣は、外国人が多く居住しているという地域柄、加入している町内会は少し離れているが、行事や機会あるごとに働きかけを行い、地域の祭りや運動会への参加、保育園や米軍基地内の病院関係者と交流を図り、事業所に対する理解を深めている。
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	交流する際は、事前に話し合いの場を設けているが、まだ活かされていない部分がある。	
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	今年度より、運営推進会議を立ち上げ二カ月に一回開催され、そこで意思交換等をしてサービスへつなげている。	メンバーには、町内会の代表や民生委員、家族の代表、市の職員の参加も依頼し、2ヶ月に1回開催している。会議では自己評価、外部評価の結果の報告やサービスの内容・日々の活動の報告や意見交換等をしており、課題については職員会議で改善する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	ケアマネージャーが中心となって取り組んでいる。ケアマネジメントの会議の参加や運営推進会議での市担当者との交流、意思交換等積極的に取り組んでいる。	運営推進会議には市の担当者が参加し、困難な事例等にも対応できるよう、助言を頂いている。また、法令の確認や生活保護の利用者等の対応については、問題解決に向けて行政と連携を図って対応している。

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
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる	①身体拘束はしていない。 ②玄関は常に鍵がかかっている状態。 苑の周りは車通りが激しい部分がある。	ユニット会議で身体拘束やその弊害について勉強会をし、理解している。また、身体拘束のマニュアルに目を通して、常に拘束に当たらないか疑問を持ちながら、サービスの向上に努めている。外出傾向や帰宅願望が強い利用者には、裏口の散歩コースを利用して同行し、見守りを行っており、職員が付き添うようにしている。	
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	学ぶ機会は設けていない。		
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	①地域包括支援センター、福祉事務所より手続きを踏んで入居されている方もいる。 ②全体的に学ぶ機会は設けていない。		
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	ケアマネージャーが十分な説明を行っている。		
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	外部への働きかけの機会はないがケアプランに反映させ実践している。	常に表情や行動を観察して、利用者の思いを汲み取るよう心かけている。行事や面会時に家族が話しやすいような働きかけを行っており、意見や苦情が出しやすいように、玄関に投書箱を置いて、速やかな対応ができるような体制がとられている。	

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
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	月一回の職員会議の実施と、月一回のユニット会議にて意思の場を提供している。	各ユニットの職員会議で話し合ったことを、月1回の全体の職員会議で取り上げて職員の意見が反映されるよう取り組んでいる。また、代表者や管理者は職員の育成に力を注ぎ、職員の異動や勤務体制等にも配慮している。	
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、やりがい等、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	代表者は常に取り組んでいる。きちんと職員への伝達も行われている。		
13		○職員を育てる取組み 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	代表者より、常に研修の案内を回覧という形で全職員へ提供し働きかけている。研修参加率が低いため、社長よりダイレクトに働きかける場合もある。		
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組みをしている	同業者との交流はなし。ただし、ケアマネジャーの場合は月一回のケアマネジメント会議等があり取り組んでいる。		
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	ケアマネジャーが行っている。		
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	ケアマネジャーが行っている。		

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
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	ケアマネージャーが行っている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者の声に耳を傾け、共感し理解しようと努めている。得意なことは積極的に行ってもらっている。		
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	家族通信や面会時の状況説明等で情報交換を行っている。		
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	面会での交流のみにとどまっている。	入居時の聞き取りで、なじみの場所や関わってきた方達を把握している。また、利用者が行きたい場所について、墓参り等に出かけられ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	レクリエーションや活動等で関わり合いを持つよう努めている。		
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	あまり行われていない。		

自 外 己 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
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	アセスメントの中に希望等があり、把握している。	日頃の様子を観察記録し、利用者の希望や要望を把握するよう努めている。職員会議やミーティング等で話し合い、利用者の意向を把握し、日々のケアに反映させている。	
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	必要に応じて家族から情報収集を行っている。		
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	一人ひとりの生活スタイルに合わせた活動を行っている。		
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	本人がより良く暮し続けるために、出来る限り利用者や家族の意見を取り入れながら、話し合い作成している。モニタリングも実践している。	介護計画を作成の際には、部屋担当者から情報収集し、可能な限り利用者の意向に沿った計画に努めている。家族からの情報が必要な場合はその都度、連絡を取って介護計画に反映させている。状態の変化があった場合は随時見直しモニタリングを行っている。	
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	利用者の一日の暮らし方や生活リズムを把握し、日々の様子や身体状況を記録する。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化（小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載） 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			

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	少しずつ地域とのコミュニケーションが取れてきている。 (ボランティアの踊り、料理、消防訓練他)		
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、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	主に市内医療機関にて支援しているが、どうしても必要であれば市外医療機関でも支援している。	利用者や家族、関係機関からこれまでの受診状況を把握しており、医療機関と情報交換を行い、適切な受診ができるよう支援している。受診時や急変時の受診はその都度家族に連絡し、受診の結果について家族と話し合い共有し、今後の方向性についても話し合われている。	
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	看護職員がいないので支援されていない。		
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、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。	かかりつけの病院に搬送してから、情報のやり取りを行っている。		
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、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合、家族と話し合っている。	看取りや重度化した場合については、病院や他の施設に移っていただく方針を明確にしており、入居時に利用者や家族に説明している。日常的な健康管理や急変時の対応について利用者や家族等、医療機関と話し合いを行い、意思統一を図っている。	

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
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	救急救命の研修を受講している職員もいれば、受講していない職員もいる。		
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	避難訓練を行っている。	通報装置を設置し、1回の通報で全職員に繋がるようになっている。日中・夜間を想定した避難・誘導訓練を消防署の指導の下、年2回行っており、その他にも消防の設備点検・使い方等毎月行っている。また、備蓄品も3日分を目安に、米、缶詰、お菓子類等、日持ちするものを揃えている。	
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	プライバシーには配慮して対応しているが、声掛けの対応が出来ていない部分がある。	「自分らしさを失わない」という理念の下、利用者の言動を否定や拒否せず、笑って1日を過ごせるよう支援を心がけている。職員は認知症という病気を研修会等で理解し、入居前の生活環境も把握し、名前の呼び方を「さん付け」し、利用者を敬う対応をしている。	
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	利用者の出来る範囲内で、家事手伝い等を日々支援している。		
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	一部の利用者には、希望に沿っている場合もある。日常の業務に追われ、職員中心となり一人ひとり希望に沿って支援出来ない時もある。		

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
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	衣類や理容には十分気を使ってサポートしている。散髪は一月に一回床屋が来苑してくれる。		
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	利用者が家事手伝いを日々行っている。また、一人ひとりの好みを把握し、食事の提供を行っている。	管理者が管理栄養士であるため、好みや栄養面に配慮した献立となっている。食器の準備や食事の後の片付けは、利用者自身が役割と思って、手伝っている。また、職員は利用者の食べこぼしや、食事の促し等適切な支援を行っている。	
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	管理栄養士のメニューに沿って、カロリー計算が行われている。水分量もケース記録に記入し、一日の水分摂取量も記載している。		
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に、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	口腔ケアは、職員が付き添い実施されている。入歯洗浄や手入れもしっかり行っている。		
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向けた支援を行っている	排泄のパターンを記録し把握に努め極力失禁しないよう声掛けや誘導を行っている。失禁した場合でも、プライバシーを保ち対応にあたっている。	利用者の一人ひとりの排泄パターンを把握し、記録して対応している。記録等は外来者には目につかぬように配慮している。また、失禁時は、ウォシュレットにて清潔を保ち、カーテン越しに声を掛けたり、羞恥心に配慮した対応をしている。	
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	下剤に頼っている部分が多いが水分補給量を記録したり、リハビリ体操やレクリエーション(ボール投げ輪投げ等)等体を動かす働きかけを行っている。		

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
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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	毎日入浴の提供を行っている。入浴の拒否のある利用者に対しても、タイミングを見て行っている。又、外出外泊の予定がある場合、前日に入浴の提供を行っている。	入浴の方法や習慣等を把握し、利用者の意向によっては、入浴日や時間の変更をして対応している。負担を感じる利用者は、職員が声かけし、タイミングを見ながら誘導し、入浴を拒否する利用者は、時間や対応する職員を替え、手浴、足浴等の対応で支援を行っている。	
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	一人ひとりの睡眠のパターンを把握している。眠剤を使用する利用者には、医師家族と相談し服用の調整を行って支援している。		
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	ある程度は、把握されている。投与管理表を毎日使用し、確認を行っている。		
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	家事手伝い、洗面台洗い、洗濯物干し洗濯物たたみをしてもらい、レクリエーションをしたり、ボランティアの手踊りを見学したり、祭りを見に行ったりして出来る範囲で行っている。		
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。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	事業所の中だけで過ごすことが多い。外へ出かける時は苑外散歩、近所の公園、買い物を中心であるが日々行われていない。	天気の良い日等、利用者の身体的状況を考えて負担にならない程度の距離等に配慮し、利用者の気分転換のため外に出る機会を作っている。また、入居前から続けてきた墓参りにも職員が同行したり、以前住んでいた場所等、気になる場所の周辺をドライブをして楽しむ等の支援がされている。	
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	事業所の方針として、お金は事業所で預かっている。		

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
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	電話等は、希望のある時かけている。		
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、温度等）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	ホールの窓にはロールカーテンを使用し、光の調整をしている。	ホール内は、大きな窓で外からの明るさを充分取り入れた室内となっている。職員が季節を感じる手作りの作品等を飾り、また、ホームの裏にはホームの広い野菜畑があり、1年を通じて、季節を感じることができる。	
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	ソファールを設置し、くつろげる場所としている。		
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	馴染みの物は、全体的に少ないが一部の利用者には良い面もある。	なじみの物を利用者の周りに置くことで、家庭の延長線を感じることが出来ることから、愛用していた物を持ってくれるよう働きかけを行っている。持込みの少ない利用者には、職員の手作りの品等を飾り、一人ひとりにあった居室づくりの工夫をしている。	
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	床面にトイレ各居室等の表示をしている。また、トイレ表示は見やすいの高さの明示も行っている。		