

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	2490300080		
法人名	NPO法人 日本ライフ協会		
事業所名	グループホーム 陽だまり長屋		
所在地	三重県鈴鹿市秋永町2092		
自己評価作成日	平成24年1月31日	評価結果市町提出日	

※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://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2490300080&SCD=320&PCD=24
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 24 年 2 月 16 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)】

「寄り添うケア、笑顔の絶えない我が家」の理念を再度職員一同が共有し穏やかに流れる時間を入居者様と共にゆったり過ごすことを大切にしたい。
自然に囲まれた恵まれた環境があり、散歩に出かけたり回りの畑の野菜を頂いたり地域に受け入れていただきながら歩んでいます。
毎月のリクエストメニュー、季節に合った入浴、季節の行事、入居者様の誕生会などにも力をいれています。

【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)】

母体はNPO法人、日本ライフ協会として他地区での事業も展開されており、有料老人ホーム、デイサービスを併設されている。周囲は畑に囲まれのどかな環境で景観もよく、建物は古民家風で玄関を入ると高い天井、明るく広々した廊下、フロアなど細部に工夫がされ、住みやすく明るい建物である。職員は「笑顔の絶えない我が家」の理念を共有し、利用者と大きな家族となって日々楽しく過ごしている様子がみられる。ボランティア、地域の方の来訪も多くあり、つながりを大切にしている前向きな施設である。

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る (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している (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

〔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	「寄り添うケア、笑顔の絶えない我が家」を理念として共有して取り組んでいきたい。	理念を職員で共有し、ケアに取り組んでいる。特に利用者の気持ちに寄り添えるよう意識して日々関わることを大切にしている。	
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	自治会に加入しており、地域の行事や小学校の行事の招待を頂き参加している。	自治会に加入し、神社の草刈り・川掃除など、職員が積極的に参加している。近隣からは作物の差し入れや、春には施設近くの筍掘りに参加する等、日頃から地域と交流する機会が多い。	
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	地域の方に来訪して頂いた際、認知症について触れて頂いている。		
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	ホーム内での生活活動を報告し、意見を頂き安心した生活を送って頂くようサービス向上に活かしている。	2ヶ月毎に開催されている。事業所からの取り組みを報告し、ヒヤリハットに対しての改善や課題も議題に取り入れ、意見をもらいサービス向上に活かしている。	
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に取り組んでいる	毎月1回は担当課に出向きホームの報告を行なっている。	認定更新時や利用状況報告時に事業所の実情を説明し、相談など情報交換を行ない連携を図っている。	
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	身体拘束についてのマニュアルはあるが、職員は共有できていない為職員会議などで勉強会をお行い共有していきたい。	家族了解のもと1名が夜間のみベット柵を使用している。他の方は穏やかに生活をされ、玄関も無施錠である。身体拘束マニュアルはあるが、職員は共有できておらず、管理者が適宜指導している。今後は、職員会議での勉強会を予定している。	
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	職員が虐待については理解しているがより深く学ぶ為に今後勉強会の機会を設けて更なる向上を目指す。		

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
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	昨年6月開催の職員会議において成年後見人制度、地域福祉権利擁護について学んでいる。		
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	入居前には利用者、家族など見学頂き契約時には細かく充分な説明を行なっている。		
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	面会時には職員より、利用者の様子を伝える事で、コミュニケーションを図っている。意見箱は設置している。	家族の来所時、管理者や担当職員に意見や要望を気軽に話せるよう配慮している。出された意見、要望はミーティングで話し合い、反映している。利用者より湯たんぽ使用の提案を受け、対応している。	
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	職員会議だけでなく日常から職員の意見や提案に耳を傾けている。 自己評価を基に職員会議で議題に取り上げ職員が同じ視点に立ち援助できるようにしている。	職員の意見を言い易くするため、専用の意見箱を設けているが意見は少ない。月1回の職員会議や随時に意見・要望を聞き、前向きに対応している。また年間を通してテーマを決め話し合い、出された意見・提案は運営に反映させている。	
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	各職員の実績や勤務状況は管理者からの報告で把握している。		
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	県内グループホーム協会研修会には出来る限り参加している。日々の介護の疑問などにも積極的に答え職員育成の力をしている。		
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	新人研修への参加は行なっている。 同業者との交流は行なっていない。		

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	入居前に本人が困っている事、不安に思っていることについての情報を収集し安心していただけるよう努める。		
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	入居前にご家族が困っている事、不安な事の情報収集を行い関係作りに努めている。		
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	本人、ご家族と相談し柔軟な対応をするよう努めている。		
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	入居者一人ひとりの残存機能を活かし掃除、食事の用意、片付け、洗濯干しなど利用者と一緒に行なっている。		
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	定期的に報告を行い、行事の際などご協力を依頼することもあり、気持ちを共有できる関係づくりに努めている。		
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	ホームから個々の馴染みの人や場所に訪問する事は無いがご家族の協力で本人と一緒に馴染みの場所へ外出されている。	陽だまり長屋通信を年6回発行、担当者が近況報告を記載し、家族に郵送して疎遠にならないよう支援している。カラオケ・フラダンス等、ボランティアの来訪の機会は多くあり、交流の継続を積極的に取り入れている。	
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	閉じこもり、寝たきりにならないよう訪室してフロアへ誘ったり、お茶の時間を設けるなど関わりあえるようにしている。		

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
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	退去後でも相談などがあれば支援させていただきたいと考え、その様な関係づくりをしていきたい。		
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	1人ひとりに合わせた対応の中で、言葉や、表情から思いをくみ取れるよう努めている。	センター方式の一部を取り入れ情報を共有、現在の状態や思いを見落とさないよう意向の把握に努めている。	
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	ケアマネジャーからの情報を基に、随時本人、ご家族より新たな情報の把握に努めている。		
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	日々の生活、職員間の申し送りで連続した日常を観察し現状の把握に努めている。		
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	日常の関わりの中で気付いた事、本人、ご家族の意見を反映し作成していきたい。項目毎に期間を見直したり、評価を明確にしていきたい。	職員、本人、家族が意見を出し合い、介護計画を作成し支援が行われているが、項目毎のモニタリング、評価はされておらず、管理者が作成する総合評価のみ実施されている。見直し後の介護計画への反映の記録がない。	項目毎のモニタリング、評価を実施し、見直した介護計画書が作成できるような工夫が望まれる。
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	個別ファイルへ日々の生活状況など詳細に記入し情報を共有している。		
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	ご家族の状況が変化する事もあり、通院介助なども行なっている。		

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
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	運営推進会議の委員でもある自治会役員や回覧板より情報を得ている。		
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し、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	週1回かかりつけ医に往診していただいている。 状態によりご家族に連絡、相談しながら必要な受診を行なっている。	ほとんどの利用者は協力医がかかりつけ医となっており、週1回の往診がある。協力医は近所のため直ぐに対応できる体制がある。以前は協力医療機関以外への受診を施設で行う場合は有料だったが現在は無料となっている。	
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	看護師不在の為有料老人ホーム、デイサービスの看護師に相談、協力してもらう体制となっている。		
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、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。	入院後は安心できるよう見舞いをし病院関係者と情報交換をしている。		
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、事業所で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	入居契約時に終末期のあり方について説明している。 職員には勉強会を行い理解を深めていくよう努めていきたい。	体調悪化時の緊急連絡網はあるが、看取りのマニュアルはない。管理者以外は経験が浅いため最期を迎えられる職員体制はできていない。看護師は併設のデイサービス、有料老人ホームから駆けつける体制がある。	今後利用者の高齢化に伴い重度化や終末期の対応について、本人や家族の意向の確認や職員とも話し合いをして、安心して支援ができる体制が必要と考える。事業所として出来る最大のケアについて明記されることが望まれる。
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訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	職員体制が替わった為、改めて勉強会や訓練を行っていきたい。		
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	定期的に防災訓練は行なっている。地域との連携については現在不十分である。 防火管理者が変更した為改めて職員で意思統一をしたい。	運営規定には防火・消防訓練を年3回と明記されているが、現時点での訓練実施は1回のみである。建物は免震構造で避難場所に決まっている。また、今後、スプリンクラーの設置を予定している。	

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
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	利用者1人ひとりの人格を尊重し触れて欲しくないことなどの情報を職員」全員で共有する。	職員は利用者との関わりの中、挨拶・言葉掛け・接し方など、一人ひとりの気持ちを尊重し、さり気なく出来るよう配慮がされている。ブラジル人の職員は言葉の壁があるが、日々努力、勉強され老人介護に対する熱い思いのもと利用者の気持ちを大切に支援をしている。	
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	威容者の言葉や表情を見逃さず一人ひとりに合った声掛けを行い自己決定できるように働きかける。		
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	おしつけでなく本人の意思を尊重し支援している。		
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	朝の整容、入浴や外出時の衣類など、出来るだけ個人に選んでいただけるよう支援している。		
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	職員体制の都合上委託しているが盛り付けや片付けは一緒に行なっている。	朝食以外は併設のデイサービスで調理している。月1回は利用者のリクエストに応じメニューを決め、一緒に調理している。利用者と職員は同じテーブルで食事をし、可能な方は盛り付け、片付けなど一緒にしている。	
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	利用者個々の状態に応じた支援をしている。		
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	起床後、毎食後口腔ケアを励行している。歯科医師のアドバイスを受け磨き残しの多いところなどは介助するなどの支援を行なっている。		

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
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	個々のパターン、尿意の把握に努め、排泄表を活用しトイレで排泄できるよう支援している。	排泄チェック表をもとに職員がパターンを把握、個々に声掛け誘導している。夜間のおむつ使用者が数名、リハビリパンツやパット使用者も徐々に増えているが、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	飲食物の工夫や運動で解消できないところは服薬で補っている。		
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	時間帯については入居者の希望に沿った支援を行なっている。	毎日午後を入浴としているが、個々の希望により週3回程度となっている。湯は入浴者毎に入れ替え、全員が1番風呂である。夕方の入浴希望者にも対応している。また「よもぎ湯、菖蒲湯」など季節の香りを楽しんでいる。	
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	個人のペースに合わせた生活をしていただいている。 室内の温度調節、週1回のシーツ交換を行なっている。		
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	個別ファイルに処方箋を入れ把握できるようにしている。急変時には随時有料、デイの看護師に相談する。		
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	洗濯干し、たたみなど日常生活において役割をもていただく事と個人に合わせた楽しみを持って頂ける様支援している。		
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	近隣に散歩に行く程度は行なっている。 1人ひとりの外出は行っていないので取り入れていきたい。	天気の良い日に、自立歩行できる方は事業所周辺の散歩を行っている。併設のデイサービスに出向き、小学生やデイサービス利用者と交流ができています。	

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
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	職員はお金を持つ事大切さは理解しており希望を把握することから始めたい。		
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	希望時にはいつでも電話をかける事が出来るよう支援している。		
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	ご家族や地域の方から頂いた花を飾ったりナツメロをかけるなど穏やかなきもちにで生活頂けるよう努めている。 フローには自然の採光を取り入れ自然の明るさや暖かさを感じてもらえるように配慮している。	天井が高く、広い玄関と廊下、洗濯物をたためる畳の部屋、ゆっくりくつろげるソファ、廊下には日向ぼっこ出来る長椅子がある。食堂兼居室は解放感がありBGMが流れる中、穏やかな家庭的雰囲気のもと過ごせる配慮がされている。	
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	畳のスペース、テレビ前のソファのスペース、リビングなどの場所を設けている。		
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	本人がご自宅で使用されていた家具や調度品、家族写真などを置いて頂き居心地よく過ごして頂いている。	各居室出入り口には手すりが設置され、安全面に配慮している。ベット、クローゼット以外は本人の好みの物が持ち込まれ、絵・写真、仏壇を持ち込まれている部屋もある。どの部屋も明るく整理整頓され、居心地よく過ごせるよう工夫をしている。	
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」「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	トイレの場所が分かるように目印をしたり、自室が分かるよう目印になるものを置いたりしている。 手すりを設けることで安全に生活を送れるよう支援に努めている。		