

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	0590900023		
法人名	有限会社プラントス		
事業所名	グループホームみさと		
所在地	秋田県鹿角市花輪字寺ノ後42番地10		
自己評価作成日	平成30年1月31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	一般社団法人 秋田県社会福祉士会		
所在地	秋田市旭北栄町1番5号		
訪問調査日	平成30年2月20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)】

ホーム全体やユニット毎のレクリエーションの他、隣接するデイサービス慰問の見学や、入居者様ごとに担当のスタッフを配置し、その方に合わせたレクリエーションを積極的にいえるようにしており、それを利用して外食などにでかけています。外の散歩は難しくなっていますが、気候の良いときは、玄関ポーチでおやつをするなど外気浴は行えるようにしたりしている。

【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)】

- ・利用者や家族の要望に真摯に対応しており、随時相談や苦情を受け付ける体制が整っている。
- ・職員は利用者支援に関して会議等で積極的に意見を述べており、今後の接遇向上に活かしている。
- ・画一的な介護にならないよう、利用者一人ひとりの個性を尊重した支援に心掛けている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~53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	
54	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	61	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
55	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	62	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
56	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	63	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
57	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	64	職員は、生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
58	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	65	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
59	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	66	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
60	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	昨年から理念変更がすすめられず。実践しやすい、目に見える理念づくりができるようにしたい。	理念を変更する体制が整っておらず、まだ変更には至っていない。今後は理念を変更する理由を職員に伝え、皆で考えていくとのこと。	今後は職員の行動の指針となるような理念を掲げ、実践することを期待する。
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	日々の面会のほか、隣接するデイサービスでの慰問の際は毎回参加しており、その際に知り合いの方と思いがけず顔を合わせることもある。	近隣の住民から野菜等を頂くなど、良好な関係を築いているが地域の一部に限られ、地域全体との積極的な交流には至っていない。	地域の老人クラブや婦人会等の団体が気軽に訪れることが出来るような関係を築き、地域に根ざした施設になることを期待する。
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	運営推進会議には地域の方が参加して下さることもあり、その際にはホームの様子や現状をわかっていただけのお伝えしている。		
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	2ヶ月に1回の運営推進会議の開催を続けており、ホームの様子をお伝えしながら、意見を頂いたり、情報交換を行っている。	運営推進会議では誤薬といった事故に関する報告をするなど、今後の運営に活かしている。また、徘徊をする高齢者に関して連携を深め共通認識している。	運営推進会議においては報告が中心となっているので、今後は活発な意見交換を行い、利用者へのサービス向上に繋げることを期待する。
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	市職員の方には、運営推進会議に毎回参加していただいている。また、市のグループホーム連絡会議等への参加で連携をはかれるようにしている。	市の生活保護担当者と連絡を取り合い、随時情報を共有している。グループホーム連絡会議では事例検討会を行い、その後のスタッフの勉強会で発表している。	
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	所内の職員研修を行ったり、コールマット等を使用して、拘束を行わない介護を行っている。	コールマット及び離床センサー等を活用して、原則拘束しない介護を行っている。現在は1名の利用者が立ち上がり転倒防止のため、家族の同意を得て身体拘束対象となっている。	やむを得ない事由で身体拘束を実施する場合には、その旨をケアプランに明記し、定期的な見直しを行うことを期待する。
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逃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	所内の職員研修にて虐待について考える時間を持てるようにしている。		

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
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	制度を利用されている入居者様があり、適切な支援が行えるように配慮している。		
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	契約時には、入居者様やご家族様と一緒に契約書に目を通しながら、説明させていただいている。		
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	ご家族さまの面会時には、スタッフから声をおかけするなどして様子を報告させていただいたり、ご家族様もお話ししやすいように声かけをするようにしている。	利用者が医療機関を受診する際に家族の要望に応じて送迎するなど、利便性を図っている。利用者や家族からの不満は真摯に受け止め、「相談・苦情受付シート」に記入して改善を図っている。	
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	月1回ユニットごとの会議を行い、スタッフが自由に意見を言えるように配慮している。スタッフアンケートを実施し、意見を聞けるように配慮している。	毎月の会議において職員が自由に意見を出すことが出来ている。また、職員に対して休暇取得に関するアンケートを実施するなどして、就労環境の改善を図るようになっている。	会議はユニットごとに分かれているので、職員全体で利用者の情報を共有し、運営に関する意見を提案できるような体制を構築することを期待する。
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	経験や力量、仕事内容に応じた社内キャリアパス制度を設けており、キャリア給や役職手当で給与に反映されるようにしている。		
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	施設内での職員研修や、外部の研修へも参加できるように配慮している。		
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	月1回の市のグループホーム連絡会議には介護支援専門員が参加するようにしている。その会の中で、職員研修も計画・実施しており、スタッフが参加できるようにしている。		

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
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	ご本人様やご家族様との面談のほか、入居前は居宅ケアマネ等と連携し、状況を把握できるようにしている。		
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	ご本人様のほか、ご家族様とも面談を行い、様々な会話の中から要望等を得るように配慮している。		
17		○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	一緒に食事やお茶の時間を持つことで、同じ目線に座り、活動できる時間を持つようにしている。		
18		○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	ご家族様に受診に協力していただいたり、希望があればスタッフも同行するなどしている。また月1回のみさと通信により、入居者様の状況をお伝えしている。		
19	(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	入居前のかかりつけ医を継続したり、ご家族様や親戚の方との面会は自由におこなっていただいている。	家族や親戚の方との面会は随時受入しており、関係の継続を大事にしている。その他、利用者の希望に応じて以前の間係を支援する体制が整っている。	
20		○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	座席位置を調整したり、ホーム内の散歩では声をかけて付き合ってもらうなど、入居者様同士が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
21		○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	必要があれば対応させていただいている。		
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					
22	(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	入居者様との日々の関わりの中で、思いが把握できるようにしている。	利用者との普段の支援過程において思いを把握するように努めている。ユニット会議で情報を共有し、利用者の希望を実現できるように支援している。	アセスメントシートは主にケアマネが活用している。利用者の意向の把握に関しては職員内の差異が生じないような体制構築を期待する。
23		○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	ご家族様に話を伺ったり、ご本人様との日々の会話の中で把握できるように努めている。		
24		○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	個別のチャートに記入し、スタッフそれぞれが把握できるようにしている。		
25	(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	ご本人様やご家族様からは、日常会話から意見を把握できるようにしている。月1回のユニット会議では、それぞれの入居者様について現状を報告、把握し、計画作成に反映できるようにしている。	本人や家族の意向を重視した介護計画を立案している。また、毎月のユニット会議において介護職員から出された情報も共有して計画に反映している。	介護計画立案後のモニタリングは特定の職員が行っている。全ての介護職員が共通した視点でモニタリングが出来るようにレベルアップを図ることを期待する。
26		○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	個別チャートへの記入や、スタッフ間の連絡ノートで情報を共有できるようにしている。		

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
27		○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	ご家族様等の面会はいつでも行えるようにしている。		
28	(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	基本的に、入居前のかかりつけ医を継続して受診している。薬局との連携で、配達してもらえることで、受診後にまっすぐホームへ戻ることができ、入居者様やご家族様の負担が軽減されていると思う。	入居前のかかりつけ医を継続支援している。定期受診やインフルエンザの予防接種等を行うなど、関係性を重視している。かかりつけ薬局に関しては、配達してくれることで利便性が向上している。	
29		○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	看護職は配置していないが、隣接するデイサービスの看護師に相談することがある。		
30		○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。	入院時には必要に応じて情報提供を行っており、医師からの説明の際には家人の同意を得て同席させていただくなど、情報の共有をさせていただいている。入院生活に家人が対応できない場合はスタッフが見舞うなど対応するようにしている。		
31	(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	入居時や入居者様の状況に応じて、ホームの設備面で対応できないことや、医療行為が発生した場合にはホームでの対応が難しいことを説明している。	利用者の状態が重度化した場合、医療行為等施設での対応に限界があることを予め理解していただいている。地域の関係者と情報を共有しながら、医療機関への入院や特別養護老人ホームへの入所に繋げている。	
32		○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	救急車の手配については、各ユニットに掲示し、スムーズに対応できるようにしている。		
33	(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	避難訓練や通報訓練を毎年行っている。	夜間想定、水害を想定した避難訓練を実施しており、訓練後に評価して課題を共有している。災害時に備えて缶詰やカップラーメン等を備蓄している。	有事の際には近隣住民の協力を得て安全に避難できるように、今後は地域との協力体制を構築することを期待する。

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
34	(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	その方に合わせた声かけのしかたを工夫したり、特に入浴や排泄については様子を見ながら、タイミングをはかたり、声かけを工夫するようにしている。	利用者個々を尊重した声掛けを重視している。利用者への対応方法に関して職員にアンケートを実施しており、その結果を接遇向上に活かしている。	職員によって対応が異なることがないよう、職員全体で話し合い、共通認識の下、個々の利用者を尊重するような支援体制を期待したい。
35		○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	普段のかかわりのなかで、ご本人様の気持ちをくみとったり、自己決定ができるように配慮している。		
36		○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	ホームの中で一定の決まったスケジュールはあるものの、その方の状況に合わせて柔軟に対応できるようにしている。		
37		○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	希望の衣類を選んでいただいたり、新たに購入する場合もその方の好みのものを考えて購入するようにしている。		
38	(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	普段の食事準備は難しくなってきたが、作って食べるような行事を計画したり、外食レクで好きなものを食べていただける機会を提供できるようにしている。	だまっこ会等、行事食の際には利用者に手伝っていただき、一緒に楽しんでいる。また、利用者の希望に応じて定期的に外食を楽しむことができるように取組んでいる。	
39		○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	食事量、水分量をチェックし記入し把握している。補水については好みのものを用意して、希望時に飲んでいただけるようにもしている。		
40		○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	毎食時後には口腔ケアを行っている。夜間には義歯の消毒も行っている。		

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
41	(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	排泄チェック表を用いて、間隔をみながら誘導を行っている。立ち上がりが可能であれば基本的に日中はみなトイレ誘導を行っている。	排泄に関しては個別対応を原則とし、随時トイレ誘導をしている。一人ひとりの排泄間隔を把握しながら介助することで、排泄動作が改善した事例も確認されている。	
42		○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	水分量の調整をしたり、かかりつけ医と相談しながら、内服薬の調整をして、定期的な排便があるようにしている。		
43	(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	ご本人様の希望やタイミングをみながら、週に2回程度入浴していただけるように支援している。	利用者本人の希望に応じて週に2回程度入浴を勧めており、身体の清潔保持ができるように取り組んでいる。	
44		○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	いつでも自由に休んでいただけるようにしているが、様子をみて促すなど声をかけたりしている。		
45		○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	薬説明書をチャートや薬箱につけて見れるようにしたり、おくすり手帳にて把握するようにしている。		
46		○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	テーブル拭きや洗濯物たたみなどできることをやっていただくようにしている。		
47	(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	入居者様のそれぞれの担当スタッフが、個別のレクリエーションを計画し、それぞれの入居者様にあわせた外出ができるようにしている。	利用者個々の希望を聞き、食事や温泉を楽しむことができるような外出支援に心掛けている。花見や紅葉の時期には利用者全員で外出できるように職員の配置を工夫して対応している。	

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
48		○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	個人で財布をお持ちの方もいるが、基本的には事務所にてお小遣いをお預かりし、希望のものや必要品を購入している。		
49		○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	希望があれば対応できるようにしている。		
50	(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	各リビングから中庭をながめられ、天気や季節がわかったり、壁面の飾りつけなどで季節の変化を感じられるようにしている。	施設内は中庭から採光できるように工夫されており、空調はオール電化で適切に管理されている。除菌電解水給水装置を導入しており、効果的な殺菌・消臭を行っている。	
51		○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	畳の小上がりやソファを設置したりして、リビングの中でも別の空間がとれるようにしている。		
52	(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	入居時にはなるべく使い慣れたものやなじみのものをお持ちいただいたり、自由に壁面を飾っていただいている。	ベッドは施設側で準備しているが、テレビ、椅子、タンス等は使い慣れた物を持ち込むことができる。また、位牌を置いたり家族の写真を飾ることで、安心して生活できるように支援している。	
53		○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	居室やトイレに目印をつけることもある。		