

自己評価および外部評価結果

セル内の改行は、(Altキ-) + (Enterキ-)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
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	事業所の理念を文章化し、職員の目に付く所に掲示している。また、理念の意義を踏まえ具体的に介護現場に下ろしている。	判り易い言葉で理念を述べ、管理者も現場に入り、その時々で理念に沿った介護の仕方を話している。また「指示事項」で示した事柄を合言葉として職員に浸透させている。	
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	市、町内、警察、消防、診療所、病院、特別養護老人ホーム地域包括支援センター、地域医療相談室等々に支援を頂くと共に、自治体の行事に参加させて頂いている。	町内の避難訓練や、近隣の公園で行なわれる夏祭りに参加しており、地域で認知されている。自治会からの要請でこども110番を設置、認知症についての講演など地域との交流に努めている。	
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	自治会の会議に出席、人権委員会の報告事項に事業所の現状報告をさせて頂いたり認知症の周辺症状について話をさせて頂いたり、子供110番の設置や緊急時のAEDの貸出し等を行っている。		
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度運営推進会議を実施し、2ヶ月間の入居者数、退居者数、サービスの内容等状況報告とより良い事業所の運営とはということで意見や要望等があり決定すれば、即実行している。	運営推進会議は市担当職員、医師、地域包括センター職員、民生委員、自治会人権委員などの参加を得て、2ヶ月に1度行なわれている。事業所からの事業報告のほか満床に向けた対応策などが話し合われている。	会議には時間調整の難しい医師や自治会人権委員の参加を得ており、ぜひ当事者である利用者の家族にも参加を要請し、意見を聴き、検討しサービスの向上につなげる取り組みが望まれる。
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	市の担当者の方から厚生省、県、市等の地域密着型の施設に関する規定の変更点や保健衛生面等の情報を頂き、それに従って積極的に協力関係を築いている。	市担当職員とは、運営推進会議の場を含め、日頃から連絡を密に支援を受けている。入居者募集のチラシを市役所介護課の窓口に置いてもらうなど連携は図れている。	
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	当事業所は、身体拘束は、しない。見守り重視で取り組む。その為、職員は身体拘束について理解している。また、見守りがしやすい施設的设计であり、24時間、365日、11年間施錠をした事は1度もない。	建物は見守りし易い設計になっており、玄関は施錠していない。職員には拘束について、現場で管理者が指導し、職員全体に徹底を図っている。	
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	入居者数も少人数であり、職員も常時従事している為、職員は、個々の入居者様を理解しており、信頼関係も築いている。管理者と職員の話あう機会を多く持っており不満等があれば話し合いで解消するよう努めている。		

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	入居される方々は、家族様が多く、後見人が付いておられる方は、非常に少ない。その為、成年後見人制度について学ぶ機会がない。		
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	入居契約を行う場合、利用者と家族様の要望を聞き、ケアする内容について話し合い、できること、できないことを明確にしている。その上で入居を決定している。		
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	家族様は要望があれば直接管理者に話して頂くよう契約時に伝えている。また、目安箱が設置されているので意見要望等を入れて頂けるようにしている。管理者に直接伝えて頂くことにより即改善できることや運営推進会議の議案として提出している。	単独の小規模グループホームの利点を活かし、管理者が中心に現場で利用者、家族からきめ細かい意見吸収に取り組んでいる。	
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	職員の出勤に応じて、個々の職員から意見の提案を受け、会議の議案としている。	職員会議や朝礼時に意見を聞いている。業務の時間変更やケアの方法、勤務時間など職員の意見を反映させている。	
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	出勤日等は職員の希望によりシフトを組んでいる。個々の職員の努力や実績は考慮し給与に反映している。 やりがい、向上心を持てる職場環境、条件の整備は整っているとは言えない、今後の課題である。		
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	事業所内では、職員個々に資料を用いて研修を行う。 外部の研修及び講習会については、当事業所に非常に必要なものは受けているがそれ以外については個人で受講している。		
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	管理者は、他のグループホームとの交流を行い、情報を得て噛み砕き、職員に下ろしサービスの質を向上するよう務めている。		

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
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	管理者、職員は、入居者様との信頼を築く為、十分コミュニケーションをとり、色々と要望や不安等を聞き、「大丈夫」という結論を出してもらい不安を払拭し安心して暮らして行けるよう努めている。		
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	入居契約時、家族様との話し合いで、家族様の要望、困っている事等十分聞き、理解している。また、管理者、職員は家族の一員として感じてもらえるよう努めている。		
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	家族様の要望で持病を持っている入居者様は、主治医のいる診療所ないし病院に通院付き添う。リハビリが必要な場合は、週何度でも通う。等入居者様にとって必要な事柄については対応に努めている。		
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	認知症の周辺症状によるが入居者様の暮らしの中で職員と共に家事の一部をお手伝いして頂いたり、お茶を飲み昔話を聞いたり、家にいるのと同じように過ごされ、その中で気持ちが通じあい家族的な関係となっている。		
19		本人と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	入居者様、家族様との絆を大切にする為、24時間、訪問は、可能である。また、職員は、入居者様と家族様との仲介をする黒子役になり、より良い関係を継続できるよう努めている。		
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	家族様の意向にも寄りますが入居者様の友人、知人の訪問はよくあり、職員も再訪問していただけるよう努めています。	家族や友人、知人の訪問を気持ちよく受け入れている。家族同伴で外出、外泊される方もありますが、利用者の重度化が進み、家族では対応が困難な状態になってきている。	
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	入居者様同士の関係の支援に努めていますが認知症の周辺症状により入居者様同士の良い関係を築くことが難しい場合が多々あります。		
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	入院退居や特別養護老人ホームに移られても家族様との関係は、続く。ご本人の相談や家庭の話等、いつでも訪問してもら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
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	認知症の軽度の方は、暮らしの希望や意向について把握しやすく、できることは直ぐに行う。しかし、重度の方は、行動や家族と相談し支援に努めている。	昼食後や入浴時にゆっくり話を聞いている。家族を含めたカンファレンスを行い、意向の把握に努めている。遠方の方には電話で聞くようにしている。	
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	入居前に家族から生活歴、暮らし方、生活環境、介護サービスの利用について聞かせて頂き、ご本人の面接等で把握に努めている。		
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	少人数の為、入居者様の1日の過ごし方は、把握している。また、日々入居者様の動向を観察し記録している。		
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	管理者中心に職員からの情報、家族様の要望意向、医師からの医療的指示等を加味してご本人の現状にあったケアプラン作成に努めています。	計画書作成前にカンファレンスを行い、家族の意向を聞き、職員の意見や管理者の現状観察、医師の指示を参考に介護計画書を作成している。6ヶ月に1度、更新時、医師の指示があった時などにケース記録も参考に見直しをしている。	フェイスシートへの記入内容が身体面だけのアセスメントだけでなく、利用者の考え方、生活歴、性格、趣味などを把握・記載し、利用者本人の生きがいにつながる介護計画書の作成や見直しに反映されることを期待する。
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・結果、気づきや工夫をケース記録に記入し、管理者、職員間で情報を共有しながら実践やケアプラン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	入居者様の状況により家族様と相談し、柔軟な支援、サービスに努めている。		

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
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	市、町内、警察、消防、診療所、病院、特別養護老人ホーム地域包括支援センター、地域医療相談室等々に連携をとっており、緊急な場合は即対応していただいている。また、町内の祭り等も自治会長より声かけて頂いている。		
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	受診は、ご本人様及び家族様等の希望により、かかりつけ医が決まり、決まった診療所、病院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。	契約看護師が日常の健康管理を行い、協力医が月に2～3回、認知症の患者の扱いが上手な歯科医が2週間に1回往診している。通院は管理者が付き添っている。受診結果はすぐに電話で家族に報告している。	
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	管理者は、介護職から入居者様の日常の情報や気づきを、聞き、具体的に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。		
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。	協力病院、入居者様のかかりつけ病院等、入居者様が安心して治療できるようより良い関係を築いている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	医療面を重視しており、疾病の早期発見、早期治療に努めています。重度化、終末期の入居者様は、医師、家族様、管理者等とよく相談をした上、決定しその為、必要な対応ができるチームを作り支援している。	事前に「看取り介護の確認書」で家族の意向を確認し、これに添った対応を指針としている。医師、看護師の24時間対応の体制や協力病院の確保は出来ている。看取った事例は以前1名あるが、ほとんどは医療機関に搬送している。	協力医や看護師の体制はできているが、事業所での看取りケア体制を充実させるためにも、職員研修を計画し、実行する取り組みを期待する。
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	講習会に参加しているものの実際にそのような現状に遭遇していないのが実情である。万が一そのような場合は、管理者が対応する。		
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	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半数の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。	年2回の消防訓練を実施している。町内の避難訓練にも参加し、地域との協力体制の構築に努めている。建物も避難しやすい構造で、消防車の駐車スペースも確保されている。重度者は1階、軽度者は2階に入居し、避難しやすいよう配慮している。	

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
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	入居者様、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に心掛け対応に努めている。	「介護は人なり」を運営方針に掲げ、管理者・職員は、認知症高齢者の人権やプライバシーを尊重した行動や言葉遣いに配慮ができる人材になるよう日々努力している。	
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	日常生活の中、衣服を選ぶ、外出する、食べる、入浴する等で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように声をかけている。		
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	職員は、ご本人様の希望にそって支援に努めています。		
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	職員は、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。		
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	入居者様は、介護度が重い為、食事の準備、片付けはできない。食事は、業者に依頼し、管理栄養士によるメニューで栄養バランスのとれた食事を提供している。	食事は、開設以来3年間位は事業所で作っていたが、現在は昼食と夕食は業者が調理した料理を提供している。ご飯は柔らかめに事業所で炊き、食べ難い方には事業所で刻み食にしている。誕生日や行事日には、皆が好きな自然食ケーキを提供する工夫をしている。	1週間の献立表を見ると、油を使った副菜が多いように思われ、業者と献立の見直しを検討されることが望まれる。配食サービスの固定化を含め、食事を楽しむ環境づくりを更に進めていくことを期待する。
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	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、記録をつけている。主治医に見てもらい参考にして頂いている。		
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	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。また、2週に1度入居者様全員歯科医師の往診を受け口腔ケア、義歯の調整、治療、職員には口腔ケアの方法を学ぶ。		

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	入居者様の半数の方は、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。拘縮のある方は、おむつを使用している。	利用者の約半数が、おむつを必要としているが、トイレでの排泄を促し、出来る限りリハビリパンツやおむつの使用回数を減らす努力をしている。	
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	入居者様、個々に規則正しい時間の食事、水分補給等を実施、排泄の状況を主治医に報告し便秘にならないように指示を受け、取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は、毎日、朝から準備しており、声かけし、入浴嫌いの入居者でも気持ちが悪ければ即、入浴が可能である。	入浴は週に3～4回、午前10時頃から、午後1時30分頃から入浴支援が行われている。出来るだけ同性介助に努め、必要時には夜間でも入浴介助を行っている。利用者同士の入浴や浴室内でのおしゃべりができるような配慮がされている。	
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。		
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	入居者様一人ひとりが使用している薬の目的は、理解しているが副作用、用法や用量については、至っておらず、看護師に委ねている。		
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	事業所において入居者様の張り合いや喜びというのは、家族様、友人、知人様の訪問であると入居者様との会話する中で感じ取れ、家族様等に協力頂き、訪問回数を増えるよう努めている。		
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	入居者様の普段行けない所は、家族様にお願いしています。家族様の要望があれば、管理者が行きます。それ以外は、公園もしくは、周辺の散歩となっています。	近隣の公園に散歩に出かけている。自力歩行の利用者が少なくなり、公園位しか行けなくなっているが、この公園は子供の遊び場にもなっており、自治会の「子供110番」を引き受けたり、犬の散歩の方に話しかけていただくなど交流の場にもなっている。遠方への外出は家族の協力を得て実施している。	

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
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	事業所では、入居契約前、入居契約時に現金、通帳、高価な貴金属の持ち込みは、厳禁である。という説明をし理解して頂き入居となっています。入居者様がどうしてもいりような物があれば家族様に相談し事業所で立替え、購入しています。		
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	入居者様が希望で手紙のやり取りをしたいという場合は、支援をする。電話においては、家族様から遠慮して欲しいと要望がある。ただし、家族様によっては、毎日訪問される方もしくは、月に数回訪問される方等の為必要性を感じていない。		
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	全居室南向き、窓には、生駒山、田園風景四季折々の季節感を味わえ、東西南北に窓、風通しがよく、開放感がある。玄関、廊下、台所、食堂、浴室、トイレは入居者様が不便なく利用して頂けるよう設計してある。	共用空間は、使いやすい構造である。廊下も広く、階段は上り下りに楽な傾斜と幅広い踏み面がある。浴室・トイレもバリアフリー仕様で広く車椅子でも使いやすい。食堂テーブルも希望に合わせて、一人ひとりがテーブルの選択も出来るよう工夫がされている。	斬新なデザインと機能的な構造の建物は、シンプルで開放感がある。家庭的で居心地よい住まいにするために、利用者・家族と話し合い快適な空間作りを期待する。
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	共用空間の中で、入居者様専用のテーブルと椅子を用意し独りになれたり、ソファーを利用し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。		
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	居室あるいは泊まりの部屋は、ご本人様や家族様と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、ご本人様が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	全居室が南向きで、日当たり・風通し良く、季節感を感じやすく開放的である。利用者の好みにより和室か洋室を選択できる。備え付け設備や利用者の重度化により居室はシンプルな状態である。	
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	建物内部は、見通しの良い廊下を基準に南側に居室洋室5室、居間、和室4室、北側脱衣場、浴室、トイレ、階段踊り場、台所、トイレとなっており、入居者様が迷うことはない。		