

# 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	1891600015		
法人名	株式会社 EMORI		
事業所名	グループホーム りんごの木		
所在地	福井県吉田郡永平寺町松岡松ヶ原1-308		
自己評価作成日	平成25年10月2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)】

歩行、食事、排泄を重点に取り組みを行っている・歩行では、下肢筋力の低下防止の為、歩行訓練、屋外での農作業を実施、歩行維持の取り組みを行っている。食事では施設独自で食材を選別し入居者、職員の共同作業での調理を行い、器も工夫し、食の楽しみが得られるようにしている。排泄では、定期的なトイレ誘導を行い、夜間帯でもオムツ、リハビリパンツの使用を控え、布パンツでの快適な生活が過ごせるよう努めている。

【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)】

当ホームは旧松岡町中心地から北方の九頭竜川堤防沿いの新興住宅に立地している。利用者の尊厳を重視し、情熱を持って接すれば心が通じ合い利用者も職員も幸福につながるという考えのもと、理念を「情熱」とし、職員間で共有しながら実践に努めている。歩行、食事、排泄に力を入れて取り組んでおり、歩行ではホームの廊下をゆっくり毎日個人のペースで歩いてもらい下肢筋力を維持できるよう支援している。食事では食器を陶器にして持参の湯飲みと箸を使い、自家菜園の野菜や果物を献立に盛り込んで食事を楽めるよう工夫している。排泄では、リハビリパンツや尿パッドも使用しているが基本的に就寝時を含め布パンツを使用しトイレでの排泄を支援しており、利用者の様子やしぐさに注意しながら支援している。職員は地域密着型サービスの意義や役割を考えながら利用者の尊厳に配慮し温かく家族的に支援している。

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	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会		
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号		
訪問調査日	平成25年11月6日		

. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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)
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	66	職員は、活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、安心して暮らしている (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+ ) + (Enter+ )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
<b>理念に基づく運営</b>					
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	基本理念が職員の日々の拠り所となり、職員、利用者、家族に周知出来るよう、見やすい処に掲示している。	理念をこれまでよりわかりやすい「情熱」とし、利用者の尊厳を大切に情熱を持ってケアに取り組むことを目標として実践に努めている。また、理念を玄関に掲げ、毎朝の申し送りの時に再確認している。	
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	開所当時から町内会に入会し、地区の祭りなど、行事に入居者、職員共が参加している。	町内会に加入しており、利用者とともに地区の祭りに参加したり、地域住民の要望を受け認知症セミナーを開催したりしている。また、子供駆け込み所を引き受けたり、町内会の会議に事業所の会議室を開放するなど交流に努めている。	
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	地域住民からの福祉に関する相談事が持ち込まれた時は、その都度、紹介等、相談に応じている。		
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	運営推進会議で出された、家族等の改善要望等に速やかに応え、結果も報告している。	運営推進会議は民生委員、町福祉保健課職員、永平寺ハウス施設長、家族代表の参加を得て2か月毎に開催しており、事業所の現状と活動を報告し、得られた意見や要望を検討のうえ、運営に反映している。	
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取り組んでいる	永平寺町福祉相談員の毎月の訪問を受け、訪問結果報告書を重視しサービスの質の向上に努めている。	永平寺町福祉保健課職員が毎月訪問しケアサービスの実情や取り組みを報告するほか、外部評価結果を報告し意見をもらうなど協力関係の構築に努めている。	
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、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	日頃から、身体拘束について話し合い、職員は理解しているので、身体拘束はない。	門扉や玄関、窓の施錠はしていない。日々のケアの中で、利用者に対する言葉かけや声のトーンにも気を配り、職員間で注意合ったり振り返って点検している。	身体拘束関係の研修を開催したり、職員全員で話し合うなど事業所の方針や対応を職員全員で再度確認し共有されることを期待したい。
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	職員は虐待、抑制の研修に参加し施設内での防止に努めている。		

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
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	当施設に入居されてから、地域福祉権利擁護を利用されている方がいる。		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約の際には、時間をかけ、利用者、家族が理解できるよう説明している。		
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	運営推進会議に各ユニットの家族代表が入り、要望を聞き、その要望、意見を職員会議で図り、運営に活かしている。	運営推進会議の際に家族代表から意見をもらったり、家族の来訪時に意見・要望を聞いたりし、職員会議で話し合っって運営に活かしている。また、遠方の家族には、電話やメールで利用者の生活状況等を情報提供し意見をj得ている。	
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	毎月1回、定期的に全員参加で職員会議を行い、運営に活かしている。	申し送りやミーティングの際に職員から出された気づきやアイデアは、全職員が参加する毎月の職員会議で話し合っって検討している。日々のケアに関する意見などはチーム長が相談に応じており、いつでも意見を言えるような関係作りがなされている。	
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	代表者は管理者を兼務しており、現状の状況を把握できる立場にあり、各自の能力に応じ、向上心を持って働けるよう配慮している。		
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	研修時間を確保するため、職員を増強し、研修機会の確保に努めている。		
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	同業者の研修会に職員を参加させ、他の施設の職員との交流を図っている。		

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
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>新しい利用者が入居した直後は、職員が意識して傾聴、声掛けを増やし、早く施設に始めるよう配慮している。</p>		
16		<p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>利用者が入居する前に、カンファレスを行い、不安等を取り除く機会作りに努めている。</p>		
17		<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>入所を勧めるのではなく、多種、多様な他のサービスがあること説明している。</p>		
18		<p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>一方的に介護するのではなく、共同生活をするという観点から、出来るところは入居者にしていただき、助け合いの精神で信頼関係を構築している。</p>		
19		<p>本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>	<p>家族の面会がない場合、電話により面会を促している。また家族の面会時には生活記録表に目を通していただき、日頃の状況を説明し家族との信頼関係が良くなるよう努めている。</p>		
20	(8)	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>職員は入居者の友人等が面会に来る都度、再度面会していただくことや、他の人にも声掛けしていただき、面会が増えるようお願いしている。</p>	<p>朝9時から夜8時まで開放しており、利用者の友人、知人が自由に面会に訪れている。また、家族に働きかけながら自宅や馴染みの理髪店への外出も支援している。</p>	
21		<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>レクリエーション、調理、農作業等の共同作業を利用し、入居者が孤立しないよう工夫している。</p>		

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	ケアマネが退所後も相談に応じる旨、家族に伝え相談に応じている。		
<b>その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
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	入居時に本人、家族より希望や意向を、センター方式で聞き取り、本人らしい生活が出るよう努めている。	これまでの暮らしぶりや希望、意向をセンター方式で整理し、日々の関わりの中での言葉、表情から意向を汲み取るよう努めている。なお、会話が困難な場合はジェスチャーや身振り手振りを交えたり、家族からも情報を得て本人の視点に立って推測するなど工夫している。	
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	センター方式で生活歴、既往歴、趣味、好きな食べ物、テレビ番組等を家族に記入していただき、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	画一的でなく入居者一人々が個性ある生活がおくれるよう、現状を把握し、職員は側面から支援することを心情とし努めている。		
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	入居時にケアカンファレンスを開催し、本人、家族意向を介護計画に取り入れ、3ヶ月ごとにモニタリングを行っている。入居者に変化が見られた場合はケアカンファレンスを開催、介護計画の変更を行っている。	本人、家族の意向を確認し、担当職員、介護主任、ケアマネージャーが現状に即した介護計画を作成している。ケア会議を月1回、モニタリングを3か月毎に実施し、本人、家族の要望や変化が生じた場合は、随時見直しを行っている。	
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	生活記録、ケアプラン実施記録表等で職員間での情報を共有しそれに基づき介護計画を作成している。		
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	施設で対応できることを行っている。		

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
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	永平寺町社会福祉協議会と連携を取り、ボランティアの派遣等協力を得て支援している。		
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	基本的に入所時のかかりつけ医師を主治医としているが、本人、家族の希望があれば協力病院を紹介している。また、訪問診療も希望により受け付けている。	本人、家族の希望する医師をかかりつけ医とすることができ、受診は基本的に家族同行としている。本人、家族の希望に応じて、事業所の協力医(認知症専門医や24時間対応内科医・歯科訪問診療)を受診することもできるなど、医療機関と連携しながら支援している。	
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	職場に看護職の配置を考えているが、現在は配置していない。協力病院とは連携を取り、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。	病院の地域連携チームと連携し情報の提供、退院後のアドバイス等、指導を受けている。		
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	入居時、家族に重度化した時や、終末期の意向を確認し、職員間で共有している。ターミナルケアについては検討しているが、現在、看護師がいないため取り組んでいない。	入所時に重度化した場合や終末期の事業所の対応を本人、家族に説明し、意向を確認している。管理者と職員は利用者と家族が安心して生活できるよう、引き続き対応を検討している。	
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	急変、自己発生時に備え、家族に連絡先、搬送先の確認を得ている。また、職員間で緊急時の手順の確認もしている。		
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	火災や災害時の訓練を年2回実施している。近所の住民には災害時の避難協力をお願いしている。	消防署の指導のもと夜間も想定した火災避難訓練を年2回実施しており、避難誘導マニュアルや緊急連絡網を作成し非常食の備蓄も行っている。地域住民に避難訓練への参加を引き続きはたらかせているが実現に至っていない。	災害時に地域住民の協力が得られるよう継続的な働きかけを期待したい。

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
<b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	日頃より管理者が誇りやプライバシーを損ねるような言葉使いに対し、職員に注意を促し記録表は職員以外、手の届かないところに保管している。	排泄誘導や声かけは、利用者のプライバシーに配慮しながら目立たないようにさりげなく支援している。また、職員が発している言葉や語調が利用者の尊厳やプライバシーを損ねていないか振り返ったり、職員間で注意したりしている。	
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	入居者の思いが叶えるよう環境づくりに努めている。		
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	入居者の意向に沿った生活が出来るよう支援している。		
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	衣類等は入居者に選んでいただき、好みの物を来ていただいている。理容については入所前のなじみの店で家族にお願いをしている。		
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	食事の準備、あと片付け等のやりたいと言う希望者が多いため、役割分担を決め、職員と一緒にやっている。	管理栄養士のもと、利用者の好みを取り入れたバランスの良い食事となっている。利用者は準備や後始末に自発的に関わり、利用者と職員が同じテーブルで同じものを楽しい雰囲気の中で食している。	
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	管理栄養士が作成したレシピに従い食事作りを行っている。量、栄養が偏らないよう配慮している。また、職員には水分補給の意義を理解させ徹底した水分補給をしている。		
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	朝、昼、晩と毎食後、歯磨き、うがいを励行し、入れ歯の洗浄も、職員の確認のもと、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
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	入居者全員の排泄パターンを把握、トイレ誘導により、失禁、失便が減るよう努め、リハビリパンツ、尿パットの使用者はいるが、紙おむつ利用者はいない。	リハビリパンツや尿パッドも使用しているが基本的に布パンツで、利用者の様子やしぐさを見逃さずトイレ排泄を支援している。なお、夜間時も布パンツで排泄を支援している。	
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	職員は排泄の重要性を理解し、排便チェック表作成、排尿の管理をしている。また、便秘予防に水分の補給や食事の工夫を行っている。		
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	定期的な曜日、時間で入浴しているが、本人、家族の希望があれば、時間帯、曜日の変更や、回数の増加も行っている。	広いユニットタイプの浴槽で清潔に保たれている。入浴は週2回、午前中としているが、家族や利用者の希望、タイミングに応じて曜日や時間帯、回数を変更して支援している。	
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	入居者一人々の習慣の把握に努め、年齢や、体力に応じた対応を行っている。		
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	職員は処方箋により作用や、副作用を理解し、状態に変化が生じた場合は、速やかに主治医、家族に連絡し対応を行っている。		
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	洗濯物を干したり、たたんだり、調理、食器洗いなど出来ることを役割分担し、生活の中での張り合いを引き出している。嗜好品は入居者の好みの物を聞き、それぞれ希望の物を提供している。		
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	近くに公園があり、天気の良い日は散歩に出かけている。家族にも外出の機会を持つよう促している。	天気の良い日は、近所の公園や公共施設、堤防まで散歩に出かけており、利用者の希望に応じ大型スーパーのペットショップに行くこともある。また、家族の協力を得て外食したり、季節に応じた外出行事も実施している。	家族の意見を聞いたり職員で話し合っ、遠出など外出する機会を増やすことも検討されたい。



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
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	金銭管理が出来る入居者には持たせているが、そうでない入居者のお金は施設で管理し、家族には、来所の際、その都度、出納帳と領収書、レシートで説明している。		
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	入居者から申し出があれば、電話の使用を認めている。自分でかけられない人の場合は職員が取り次いでいる。		
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	快適に過ごせるよう、悪臭、温度、湿度等に気を配り、歩行の障害になるようなものは置かないようにしている。また季節の植物なども置いて、季節感を提供している。	玄関やリビングは南側に面し、採光も良く広々とした落ち着いた空間となっている。また、利用者が毎日歩行訓練する廊下には、邪魔になるものを置かず、利用者が安全に居心地良く過ごせるよう配慮されている。	
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	リビングにソファーとテーブル、個人専用それぞれの椅子を用意し気の合った者同士で過ごせるよう工夫している。		
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	各居室には、ベット、クローゼットが設置され、入居者、家族には家で使い慣れた家具の持ち込みをお願いし、心地よい生活が出来るよう配慮している。	ベッドとクローゼット以外は使い慣れた家具や椅子が持ち込まれ、居心地の良い空間となっている。ベッドは腰痛解消のため電動ベッドに替え、居室のネームプレートは利用者のプライバシーに配慮し、利用者と家族の同意を得た場合のみ設置している。	
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	掃除、洗濯、調理、トイレ、農作業等出来ることは職員と一緒にいき、本人の力が衰えないよう、自立に向けた支援を実施している。		