

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	2472700414		
法人名	医療法人 桜木記念病院		
事業所名	グループホーム桜木さん		
所在地	三重県多気郡多気町仁田ヲン山670-20		
自己評価作成日	平成22年11月22日	評価結果市町提出日	平成23年2月28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://kaigos.pref.mie.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2472700414&SCD=320□□
----------	---

【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 22 年 12 月 17 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)】

家庭的な雰囲気作りや利用者のペースに合った生活をしていただけるように取り組んでいます。
一人ひとりの能力に沿った自立支援、希望等日々の生活に満足して頂けるよういつも心がけています。ポテンティア(音楽療法・趣味サークル・保育園・高校生等)の慰問も多く来て頂き、普段とはまた違った雰囲気を楽しんでいただいています。

【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)】

郊外の丘陵地、陽光と緑が多い自然の中で、家庭的な環境下皆と一緒に自らの能力を生かした共同生活が送れる施設である。利用者を敬い「ハイ」と返事が出来る、「ありがとう」と言える介護者で有れるように日々努力している。

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)	<input type="radio"/> 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	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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	地域密着型サービスの充実に向かって母体の医療法人を含事業所としての理念を持って取り組んでいる。	法人の理念を基に、具体的な目標を策定し共有とサービスの質向上に取り組んでいる。	
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	自治会への加入、近くにある施設の文化祭などへの参加、地域ボランティアや中学生の体験学習の受け入れ、地域のサークル活動への参加等、積極的に地域との交流を持つよう努力している。	多気町フェスティバル、地元自治会での講演、各種ボランティアの訪問等、地域と積極的な交流を行っている。	
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	地域の講習会など積極的に参加し、又、実習生の受入れ等は積極的に行っている。		
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	役場、社協、自治会、利用者家族からの代表の方に出て頂き、おもに行事報告や今後取り組んでいきたい事について話し合い、色々な情報や助言を頂き、サービスの向上に活かしている。	本年5回の運営推進会議が開催され、ホームの運営に関する意見交換や話し合いがなされている。隣地に斎場が新設され、自治会などの協力で目隠しとなる植樹が行われた。	
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	近隣に町役場があり、行き来する機会が多い。	町担当者とは日頃から頻りに連絡を取り合い、事業所の事だけに拘らず地域ぐるみの課題として協力・協働関係にある。	
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	身体束縛は行わないと言う事を全ての職員が正しく認識しており、身体束縛のないケアを実践している。	調節的な身体拘束はもとより、利用者・家族を含めて圧迫・威圧のないケアや支援を実践している。	
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	業務ミーティングやカンファレンスの時に不適切な介護について話し合い、問題が有る場合は直ちにみなおすようにし、虐待の防止を図る様にしている。		

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	他ユニットの地域福祉権利擁護の支援を受けている方を通して、社協の担当者からおしえてもらうこともあります。必要に応じて制度の必要な方は活用できるように支援している。		
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	説明の際には充分時間をとって利用者や家族に説明し、理解を求めている。		
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	面会や行事参加等に職員から近況の報告をするなどのコミュニケーションを取り、色々な相談を受ける機会を作っている。家族からの意見等に関しては、職員ミーティング等で十分検討し、対応可能な物については応じるように支援している。	面会時面談、利用者の近状報告や行事参加の機会に家族の意向や意見を聴取するようにしている。	家族アンケートを適宜実施し、ホームの運営やサービスの質的向上に努力する積極的な活動を希望する。
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	気軽に意見や提案ができる雰囲気作りに気をつけている。	管理者は職員一人ひとりが何でも話し合える雰囲気づくりと会議やミーティング、実践の場で話し合い検討できる配慮をしてくる。	
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	努力、実績、評価を把握し向上心が持てるように声掛けをし、昇給や給料に反映するなどしている。		
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	研修を受けやすいよう環境作りに努力している。		
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	積極的な交流をおこなっている。		

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
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、現在生活している所に面会に行くなどして本人の訴えや意向等を聞く機会を設けている。		
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	施設を見学して頂いたり、事前面談をしたりして御家族の困って居る事、疑問、要望などを聞く機会を持ち安心して頂けるように心がけている。		
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	相談を受けた時には、本人家族の話を傾聴する事で、一番の要望を見極め他のサービスも含めた出来る限りの情報を提供し、選択してもらうように対応している。		
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	本人の趣味や知識や得意な事を発揮できる場面を作ったり、家事も可能な限り一緒にやってくる事で職員は利用者から学ぶ気持ちと感謝を伝え、共に暮らす。		
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	家族参加の行事を行ったり、本人が希望する事の実現について話し合い協力をお願いするなどして共に利用者を支えていけるように働きかけている。		
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	昔馴染みの友人や知人にも訪問(来苑)していただいている。	家族・友人・知人の面会、かかりつけ医受診、買い物、外出外食の機会を捉えて、馴染みの場所や人との交流を積極的にサポートしている。	
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	利用者の性格や普段の様子を注意深く観察し、利用者同士がよい関係が保てるように支援している。		

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	相談があれば随時対応できるようにしている。		
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					
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、また適時に本人や家族の暮らし方の希望、意向を聞き支援している。自分の希望、意向を言葉で表現できない人には、寄り添い行動を観察するなどして、思いの把握に努めている。	安心して暮らせる環境整備、寄り添う介護姿勢から、利用者の意向や意見を把握する努力を進めている。	
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	家族や入居前に受けていたサービス担当者から情報を得たり、入居後の利用者との会話から得たりしている。		
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	一人ひとりの一日の過ごし方や心身状態等は、日誌、申し送りノート、ケア会議からの情報を得たり、担当職員からの聞き取りをするなどして現状を把握するようにしている。		
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	利用者と家族の意見、要望を基に職員や看護師と相談し、意見を出し合いながら利用者の視点にたった介護計画を作成している。	目標にマッチした介護計画の作成と介護実践記録を毎月1回評価し、ケアカンファレンスで検討し3ヶ月1回計画の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	業務日誌、個人記録、職員間の申し送りノートの記入、朝の申し送りをすることによって情報を共有し、実践に活かしている。		
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	買い物、病院受診、地域の囲碁クラブへの参加などの支援をしている。		

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
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	ボランティア、保育園、中学生、高校生の体験学習、消防等との協力体制はできている。		
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	入居時に、本人と家族の意向を聞き、当グループホームへの往診又は通院が出来るように支援している。	主治医の往診、かかりつけ医への受診支援や訪問看護等利用者が適切な医療が受けられる支援を行っている。	
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	母体になっている病院と日常の健康管理についての相談、心身の変化や異常発生時の対応方法等について、指示や助言をもらえる体制ができており、適宜支援できている。		
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。	入院時には、病棟看護師に利用者のグループホームでの生活の情報提供をすることで安心して過ごしてもらい、入院中は出来る限り面会をするなど今の状態の把握に努めている。		
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	医師を含めたチームでより良いケアの方針を共有し終末期、重度化への対応に取り組んでいる。	利用当初から予後の予測も含め医師や家族と話し合い、状況の共有と以後についての支援を協議している。	
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	一人ひとりの状態に応じて看護師から急変時の対応の仕方を学んでいる。		
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	近辺に消防署があり避難訓練や消火訓練などおこなっている。(春・冬二回の防災訓練を実施)	年2回の定期的な防災避難訓練を実施するとともに、訓練のビデオを使った訓練後の反省や検討会で職員の防災意識を高めている。	

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
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	ケア会議等で不適切な介護や対応について、又個人情報の取り扱いについて慎重に行うように話し合っている。	一人ひとりを尊重し、問いかけや意思表示に「ハイ」と答える、利用者の積極的な生活への行動に「ありがとう」と言える対応姿勢で支援している。	
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	職員は、入居者一人ひとりが自分で決めたり希望を表したりする事を大切に、それらを促す取り組みを日常的に行っている。(選んでもらう場面を作る、選ぶのを待つ等)		
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	事業所としての一日の生活の流れはあるが、一人ひとりの体調や気分に合わせて、その日その時の過ごし方を支援している。		
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	二か月に一度、多気町理容組合から来苑依頼して本人や家族の希望が有る場合は、自由にしてもらっている。		
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	調理から配膳、片付けまで出来る人には手伝って頂けるようにしている。好みについても出来る範囲で対応している。	利用者個々の能力を活かし、職員と共に食事できる雰囲気作りと献立作りや菜園からの収穫野菜を使った料理を取り入れて、皆で楽しく食事が出来るように支援している。	
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	利用者の好みを考慮しつつ、管理栄養士の指導を受けながら、栄養バランスに偏りがないように工夫している。水分量に関しては、一人ひとりの状態に合わせて支援している。		
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	口腔ケアの介助や声掛け、誘導等一人ひとりに応じた対応をしている。家族の希望を聞き歯科による口腔ケア、義歯の調整をしてもらっている。		

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	排泄の状況を記録し、一人ひとりの排泄パターンを把握しトイレ誘導をしている。	排泄の自立を目標に個々のパターンに応じた排泄誘導で羞恥心や不安を起こさせない対応を提供している。基本的に居室にポータブルトイレを置かない、介助は個別で行うとしている。	
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	便秘予防の為に水分を多く取り、適度な運動をしている。一人ひとりの排便リズムを把握しているので、変化があれば看護師の指示のもと対応している。		
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	入浴前に健康状態の確認ができており、入居者の希望に合わせ、くつろいだ入浴ができるように支援している。	希望により毎日でも入浴が出来る支援を実践している。入浴時の支援や対応姿勢に配慮し、以後の入浴拒否等につながらない方法で支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	入居者一人ひとりの睡眠パターンを把握し、夜眠れない入居者には、生活のリズム作りを通した安眠策を取っている。		
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	職員が常に確認出来るように薬剤情報をファイリングし、薬が変わった時には看護師指示により職員が申し送りノートに記入する事で把握できる等に行っている。服薬後の変化についても随時、看護師と情報交換をしている。		
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、畑仕事、習字、囲碁、折り紙、レース編み等得意な分野で一人ひとりが力を発揮できるように支援している。		
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	散歩、買物、畑作り等、外に出る機会を積極的に提供している。	周辺地域への散歩、買い物、行楽等個々への支援とホームの菜園作業や庭を使った食事会・ティータイムと利用者それぞれの状況に合わせた自然を体験できる支援を実践している。	

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	金銭管理の出来る方には、自己管理をして頂いたり、買物の時には、自分で支払いができるように支援している。		
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	希望に応じて電話をかける支援、手紙の投函等をおこなっている。		
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	入居者が生活感を自然に保てるように生活環境に配慮している。(家事の音、調理のにおい、季節の草花等)又、落ち着いて暮らせるように、音の大きさや光の強さなどに配慮している。	広く明るいリビング、手造りの飾り、庭のイルミネーションが四季を感じる空間を演出している。ホーム全体が明るく開放感のある共用空間である。	
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	ソファや畳のコーナーがあり、各自思い思いに空間を利用されている。		
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	居室には、使い慣れた家具や生活用品、装飾品等が持ち込まれ、安心して過ごせる場所となっている。	馴染みの調度品や家具、写真を飾りそれぞれお気に入りの居室をつくっている。居室にポータブルトイレを置かないことで悪臭がなく居室としての雰囲気が非常に良い。	
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	入居者の身体機能の低下に合わせて、安全かつできるだけ自立した生活を送れるようにするための設備や工夫がある(滑り止めや要所への手すりの設置、物干しの高さ、玄関での靴脱着時の椅子設置等。)		