

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	0292700234		
法人名	株式会社ヤマショー		
事業所名	グループホーム絆		
所在地	青森県三戸郡南部町大字斗賀字沼田71-1		
自己評価作成日	令和2年3月27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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人青森県社会福祉協議会		
所在地	青森県青森市中央3丁目20-30		
訪問調査日	令和3年3月4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)】

令和元年8月より事業を開始している。アットホームな雰囲気の中で楽しく生活できるように支援している。

【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)】

のどかな里山に囲まれて四季の移り変わりをそのまま体感できる環境である。天気の良い日は、玄関前の芝生でお茶やピクニックを楽しんだり、一人ひとりの可動域に無理のない軽体操を日課に取り入れて運動機能の維持に取り組んでいる。地域消防団や近隣住民の協力を得ながら火災避難訓練を実施しているほか、感染対策をしながら秋まつりでバーベキューを楽しんだり、季節の行事毎に手作りの食事で暮らしに彩りを添え楽しむ等して利用者の気分転換を図っている。また、かかりつけ医の往診と居宅療養管理指導を利用しながら、常勤看護師を介してきめ細やかな健康管理体制を整えており、開設間もないが看取りの実績がある。また、利用者の暮らしぶりや健康状態等を毎月生活状況として家族に報告する等、家族とのつながりを構築しようと日々努めている。

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)	○	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拡がりや深まりがあり、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と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、生き生きと働けている (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	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、その時々々の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	普段の業務において意識しながら、管理者と職員は日々のサービスにつなげている。	利用者が住み慣れた環境で馴染みの人達と交流を続けながら、安心してこれまでの暮らしが続けられるようカンファレンスを繰り返し、全職員で気づきや問題点を共有しているが、開設後間もないため理念はまだ作成していない。	今後地域に根ざした活動と職員の指針を表すような理念を作成されることに期待したい。
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	地域行事に参加し、交流を図るようにしている。	地域の祭り見物や町主催の敬老会に積極的に参加したり、初詣に出かけている。地域の消防団と連携して火災避難訓練を実施している。	
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	運営推進会議に地域住民にも参加していただき、認知症の方の支援について話し合っている。		
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回、運営推進会議を行っている利用者様やご家族様、町内の方からご意見をいただき、運営につなげている。	現在はコロナ禍のため書面で報告し、各委員から意見聴取を行っている。町内会や地域住民、家族代表、町担当課の参加がある。利用者の暮らしぶりや行事報告、事故報告、感染対策等、委員と共有して広く意見を吸い上げている。	
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	担当者に運営推進会議に参加していただき、会議の内容や報告、情報交換をしている。	運営推進会議委員として行政からの最新情報を提供してもらっている。開設当初から運営上の疑問や質問があれば、相談して指導を仰いでいる。	

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
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	研修を行って職員全体で理解しており、身体拘束は行っていない。	身体拘束適正化のための指針とマニュアルを備えている。3ヶ月毎に職員会議の中で検討委員会を開催し、研修会を定期的に行っている。玄関の施錠は行わず、帰宅願望が強い利用者には見守りと散歩等で気分転換を図っている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	研修を行っており、全職員が理解している。身体拘束をしておらず、虐待防止に努めている。		
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	研修等を行っていないため、今後機会を設けて理解していきたい。		
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	入居時に書面と口頭で説明しており、ご家族様から話を伺い、同意を得て署名、押印していただいている。		
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並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	面会時や電話連絡の際、意見や要望を伺っている。	毎日の関わりの中で利用者の変化や意思を汲み取っている。食事や排泄、受診等の健康状態、生活の様子等を毎月報告し、密接な関係作りを行っている。	
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回の職員会議やケア会議で話し合っ て検討している。	月1回の職員会議は、運営に関する検討のほか、身体拘束検討委員会やヒヤリハット、事故報告の振り返り、カンファレンスや介護計画に関する担当者会議の場となっている。今後、職員との個人面談の機会を取り入れる予定である。	

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
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	職員個々の状況等に配慮し、公休や希望休等を付与している。		
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	研修に積極的に参加できるように支援している。資格取得の際は、研修費用の負担や勤務体制等に考慮し、スキルアップにつなげている。		
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	グループホームネットワーク会議に出席して情報交換を行い、サービスの質の向上に取り組んでいる。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	事前に情報収集を行い、ご本人様から不安や要望等伺い、安心して生活できる関係作りに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	利用する段階でお話を伺い、面会時等その都度コミュニケーションを図って信頼関係が築けるように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	利用する段階でお話を伺い、そのときに必要なサービスを提供しながら状況の変化に応じたサービス提供に努めている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日常生活で利用者様ができることはお願いしている。職員と一緒にいき、支えあう関係に努めている。		
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置かず、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	毎月生活状況を作成して様子を伝えている。必要があれば、ご家族様に連絡して一緒に支援していく関係に努めている。		

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
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	地域の行事に参加したり、外出や外泊等、馴染みの方々と交流が図られるように努めている。	利用者全員で初詣に出かけるほか、ホーム内で書き初めをしたり、神棚に手を合わせる等の支援をしている。	
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	利用者様同士が良好な関係で生活できる支援をしている。必要に応じて職員が介入して、行事やレクリエーションを楽しめるように努めている。		
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	契約終了時、相談があれば対応することを伝え、支援に努めている。		
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	日頃から利用者様の言動を観察し、希望や要望を把握するよう努めている。困難時には、ご家族様に連絡して、希望や意向の把握に努めている。	利用者との会話から馴染みの場所や人を把握するよう努めている。把握した内容は会議等で共有している。	
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	入居時にこれまでの暮らしや生活状況を聞き取りしている。入居後も必要に応じて情報把握に努めている。		
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	バイタルや食事・水分量、排泄を日々記録に残し、一人ひとりの心身状態を把握している。申し送り時に情報共有ができるように努めている。		

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
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	計画作成担当者が利用者様やご家族様の意向を聞き、ケア会議の情報を反映しながら介護計画を作成している。	利用者や家族が何気なく発した言葉や態度に着目し、具体的な目標を作成するよう取り組んでいる。3ヶ月毎の見直しのほか、必要に応じて随時見直して日々の暮らしに活かしている。	
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	個々に日々の様子を記録している。申し送りでも共有し、ケアや介護計画に役立てている。		
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	居宅療養管理指導を利用し、必要時には病院受診の支援を行っている。また、歯科の往診も利用している。		
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	運営推進会議に町内会長が参加しており、地域情報等の情報交換ができています。火災時には、地域の消防団の協力を得られる体制を整えている。		
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	定期的にかかりつけ医が往診に来る。特変時には、ご家族様に報告している。	利用者毎に希望するかかりつけ医の往診と居宅療養管理指導を利用した受診のほか、歯科医師の往診もある。外来受診が必要な場合は家族が付き添っている。定期受診結果を毎月の状況報告通信で報告している。緊急時は電話連絡で共有している。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	看護職員を配置しており、介護職員と情報を共有している。医療連携看護師と連絡、相談できる体制を整えている。		

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
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、また、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、医療機関に情報提供を行い、医療機関やご家族様と連絡を取り合い、病状把握に努めている。		
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	重度化した場合の指針を入居時にご家族様に説明して同意を得ている。また、ご家族様から意向を聞き取りしている。	「重度化した場合における(看取り)指針」により、入居時に意思確認を行っている。常勤看護師の配置と往診医師との連携により看取りの実績がある。	
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	事故発生時のマニュアルを作成しており、必要に応じて研修を行う。		
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	定期的に消防隊と地域の消防団の協力のもと、避難訓練を行っている。	地域消防団や住民の協力のもと、火災避難訓練を実施している。食糧や飲料水、暖房器具等の備蓄品の用意には至っていない。	食料や飲料水、暖房器具等を準備されることに期待します。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	利用者様と他人行儀になりすぎない距離間で接するようにしている。研修等を行い、プライバシー保護について学習している。	その人らしい暮らしを尊重して、居心地の良い暮らしが継続することを目指している。親しい中にも利用者を思いやる気配りを心掛けており、連れ合いと勘違いして職員に声掛けするほど親近感を感じている利用者がある。研修課題に接遇を取り上げて、職員全員で振り返りを図っている。	

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
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	日常生活でコミュニケーションを図り、利用者様が希望等を話しやすい環境を作るように努めている。		
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、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	ある程度の日課はあるが、利用者様の体調や気分に合わせて支援している。		
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	利用者様、ご家族様の希望を聞きながら、理容をしていただいている。外出時にはおしゃれができ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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	調理は職員が行っているが、下ごしらえや食器拭き等のできることを職員が見守りながら行っている。	好き嫌いを把握したうえで、食の楽しみを重視した献立をそれぞれの摂取能力に合った状態で提供している。食事中は職員が見守りを行っている。食器拭き等のできることを一緒に行っている。	
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	1日の食事量や水分摂取量を利用者ごとに記入しており、一人ひとりの摂取量を把握している。また、利用者様の状態に応じて、常食や刻み食、極刻み食等を提供している。		
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	自力で口腔ケアができる利用者様には声掛けをして行っていたり、できない利用者様には、職員が介助してケアを行っている。		

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
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向けた支援を行っている	毎日排泄チェック表を記入して、排泄パターンの把握に努めている。時間でトイレ誘導を行い、トイレで排泄できるように支援している。	排泄リズムを把握した上で、一人ひとりに相応しい声掛けで自然な誘導になるように工夫をしている。	
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	水分や下剤を利用者様一人ひとりに合わせて対応している。		
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、個々に応じた支援をしている	入浴曜日を設けているが、拒否等が見られた場合は順番や曜日を変更している。	車いす型搬送車に座ったまま浴槽にドッキングする機械浴を設備しており、利用者にも介助者にも負担のない入浴を提供している。入浴は1対1で対応している。拒否がある場合は、声掛けを工夫している。	
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	利用者様の状況や希望に応じて、自由に休息していただいている。安眠できるように寝具や居室の温度調整等に配慮している。		
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	薬の説明書を個人のファイルに綴じており、把握できるようにしている。服薬時には、介助や見守りを行い、誤薬や飲み忘れがないよう努めている。		
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	利用者様にあった役割を持っていただいている。また、誕生会等の行事で楽しみや気分転換を図っている。		

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
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。また、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	行事でドライブを企画したり、地域の行事参加や祭りの見学、ご家族様と病院受診等で外出等を支援している。	天気の良い日には玄関前の芝生に出て、お茶や日光浴を楽しんで気分転換を図っている。名駐車場を利用して秋まつりを開催し、バーベキューを楽しむ等、ホーム内行事を企画して喜んで貰っている。	
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	お金は基本的にホームで管理している。利用者様やご家族様の意向で所持している方もいる。支払い等の支援している。		
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	利用者様から希望があった際には、電話できるように支援している。		
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	季節に合った飾りつけをしている。照明や室温等が不快にならないように配慮している。	小上がりのコタツが利用者の憩いの場となっており、高窓からの陽射しが差し込み、カウンター越しに調理台も見渡せて家庭的な趣がある。お正月には鏡餅を飾り、事務室の神棚に利用者も手を合わせている。ホールには温湿度計があり、エアコンの調整やジエアー空気清浄機と加湿器による除菌乾燥対策を行っている。	
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	ホールにはテーブルやソファがある。また、冬期にはこたつを設置して、好きな時間に自由にくつろげるようにしている。		
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	タンスは施設の物を利用していただいているが、テレビやゲーム機、枕等は使い慣れた物を使用したり、位牌を飾っている方がいる。	馴染みの物を持ってきてもらうように家族へ働きかけており、お位牌を置いてお水を上げている利用者もいる。習字や敬老会の賞状等を壁に掲示したり、衣類やオムツ類を整理する等、担当職員が工夫して支援を行っている。	
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」や「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	トイレや浴室には目印をつけ、居室がわからない方には名前を付ける等の配慮をしている。また、手すりを設置しているほか、トイレには自動点灯照明があり、夜間も安全に移動できるように配慮している。		