

### 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	2470201209		
法人名	有限会社コーブンシャ		
事業所名	グループホーム ほのぼの		
所在地	三重県四日市市笹川2丁目175番地		
自己評価作成日	平成25年9月18日	評価結果市町提出日	平成26年2月12日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/24/index.php?action_kouhvu_detail_2013_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=2470201209-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/24/index.php?action_kouhvu_detail_2013_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=2470201209-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

#### 【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 25 年 10 月 7 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)】

住み慣れた自宅での生活により近い状態で毎日の暮らしが出来る様、敷地内にある畑や庭を利用して、利用者様全員で参加する作業を生活の中に取り入れたり、近隣との交流、自治会の行事に参加し、「ゆっくり・一緒に・楽しく」と語り合え、笑いの絶えない「ほのぼの家」家族になれるよう心掛けております。

#### 【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)】

住宅密集地にあり、もともと事業所関係者の自宅であったため近隣との関係も良好で、地域に溶け込んでいく努力もなされている。近くに公園や市場もあり、散歩や買い物もしやすい。昭和の民家のゆったりとした雰囲気の中で、畑仕事・料理・散歩等の日常生活を通して、利用者職員が家族のように共に過ごしている。

### 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)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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
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、生き活きと働いている (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
<b>I. 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	「ゆっくり・一緒に・楽しく」「出来ない事を求めず、出来る事を奪わず」、理にかなったケアを行う。	入社時に職員は説明を受けている。利用者と職員が日常生活の中で、畑仕事・家事・散歩等を一緒に行うことで実践している。	
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	自治会に加入し、地域の行事に参加させて頂いている。(清掃活動・ふれあい祭り・文化祭など)	自治会長始め、近隣の方が協力的である。散歩時に挨拶を交わしたり、手作りの野菜や雑巾・ミトンを届けてくれる方もいる。中学生の職場体験や、地域住民や利用者・家族との交流会を年1回催している。	
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、地域の人々に活用している	地域推進会議や交流会に参加して頂いている。 防災訓練も地域の方に参加して頂いている。		
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か月に1回開催しており、いろいろな情報交換を行い、協力して頂いている。 運営に関して意見・要望・助言を頂いている。	市・包括・自治会長・民生委員・介護相談員・家族・地域の方・事業所統括責任者・職員と幅広く参加している。事業所の現状報告、市や自治会からの情報提供、アドバイスを受ける等情報交換の場になっている。	
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に取り組んでいる	推進会議に参加して頂き、意見を伺う。 研修に参加させて頂いている。	運営推進会議時に情報交換や相談を行い、福祉課との業務連絡・手続きは事業所本部の担当者が行う体制になっている。	
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	日中、玄関は開けている。 拘束着を使用している利用者が1名いるが、家族様の了承を得て着て頂いている。	拘束に関するマニュアルは作成してあるが、事業所内外での研修の機会は少ない。現在夜間のみ拘束着を使用している利用者について同意書の確認はできなかった。	拘束に関する社内外での研修の機会と生命に関わるようなやむを得ない場合には、家族と同意書を交わし、日時や状況、関係職員の記録を残すという体制作りを期待したい。
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	職員が常に意識を持っている。 時にミーティングや話し合いを行っている。		

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
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	すべての利用者に家族様がいらっしゃるの で、該当される方はいません。		
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	入所時又は退所時、その都度説明し話し 合っている。		
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	家族様の訪問時、直接話を伺い反映させて いる。 ご意見は職員全員で検討している。 玄関・外のポストに意見箱を設置している。	面会時に家族の意見を聞くようにし、面会の 少ない家族には事業所から電話連絡して意 見を聞いたり、面会に来てもらうようにして いる。意見箱の設置はあるが、投書は無い。	
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回のミーティング時に話し合いを行い、 意見や提案を出し合っている。 申し送りノートを活用している。	朝夕の申し送り時、月1回の職員会議時、日 常業務の中でも、パートや正規の関係なく意 見を出すように促している。事業所代表への 意見は管理者から伝えて、建物の改修等 行っている。	
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	施設の意見を持って、管理者会議で話し 合っている。		
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	グループホーム協会や県市町村の研修に 参加している。		
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	法人内の他事業所との交流を行っている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	家族様と共に訪問して頂き、納得の上入所して頂く様に支援している。 利用者様に添ったケアを心掛けている。		
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	家族様の話をよく聞く様に心掛けている。		
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	本人の意向に添って、家族様と話し合いをしている。		
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	日常生活の中で洗濯物干しやたたみ、調理の下準備を共にしている。		
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	行事などで家族様に参加して頂いている。 時に応じて利用者様の要望に応じ、電話連絡をしている。		
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	家族様を通じて連絡を取って頂き、苑の方へ訪問して頂いている。	外出や外泊、馴染みの方との交流は家族で行って頂くようにしている。	
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	全員で行う、体操やレクリエーションを通して、連帯感を持って頂く。		

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	病院へのお見舞いに伺っている。 家族様のお話を伺う。		
<b>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</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	職員と常に連携をとり、1人ひとりを把握し、ミーティング等で対応策を検討している。	利用者が意向を伝えてくることは少ないので、日常生活の中で聞き出し、感じ取り、家族から話を聞くことで本人の思いの把握できるように努めている。	
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	入所申し込み時の資料を参考にしたり、直接ご本人の記憶をたどってもらっている。 家族の面会日に話を聞かせてもらう。		
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	記録日誌に目を通し、過程を把握している。 昼食時に1人ひとりの食事への意欲と様子を確認する。		
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	ミーティング時に1人ひとりの課題とケアについて話し合いを行う。その結果3か月毎に見直しを行い、家族様にもプランを確認して頂いている。	月1回のケース検討会で全利用者について、全職員で話し合い、それをもとに計画作成者が計画に仕上げている。	課題やケアのあり方について毎月検討しているが、支援内容をモニタリング表で確認し、介護計画と共に全職員で共有され、計画→実行→モニタリング→評価→見直しの体制作りを期待したい。
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	職員間の情報、家族様からの要望、主治医との連携をもとに適宜ケアプランの見直しを行っている。		
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	職員の小さな気づきや支援方法を把握して、素早く柔軟な対応を心掛けている。		

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	自治会の行事やイベント・ゲームを行い、地域活動などに出掛けている。 相談員さんの月1回の訪問		
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	協力医の医師がおられる。 月1回の往診と必要時の往診をお願いしている。 4名がかかりつけ医を受診している。	協力医の往診があり、担当以外の方も必要であれば診察してもらおう。外部受診は家族が行うが、送迎が難しい方は職員が送迎し家族が立ち会う。医師との連絡に健康状態を記録したファイルを持参し日頃の様子を伝えている。	
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	看護師は常駐していないが、受診時に介護日誌等を持参して、日々の行動や様態が正確に伝わる様にしている。		
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。	面会に行っている。 担当の看護師・家族様と密な話し合いをもっている。		
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	自立している事が入所の条件となる為、入所時に説明を行い、理解して契約・入所して頂いている。 必要が生じた場合、話し合い出来る限り援助させて頂いている。	民家改築型のため重度化への対応ができず、看取りも行っていないことを入居時に説明している。看取りの研修会への参加は勉強のために行っているが、事業所としての指針は作成していない。	
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	ほぼ職員は研修を受けている。		
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	初期対応が出来る様心がけている。 年2回火災・災害の避難訓練を行っている。 今後も定期的に研修に参加させて頂く。	昨年改修を行い、スプリンクラー・煙感知器・排煙窓を居室・居間・食堂・廊下に設置した。災害時の近隣との協力関係ができており、事業所の訓練はもちろん、地域の訓練にも利用者や職員で参加している。また、備蓄食料の準備もある。	

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
<b>IV. 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	思いやりや言葉使いに注意を心掛けている。 書類は事務室へ保管している。	日常の声かけは、プライドを傷つけないように、職員がお互いに気をつけ、注意し合うようにしている。	
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	利用者が意見を言えるような雰囲気作りを心掛けている。		
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	常にゆとりを持って話し合い、1人ひとりのその日の体調に合わせて、ケアを行っている。		
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	2か月に1回の理髪 朝晩の洗顔・口腔ケア・整髪・日々の洋服選び等を行っている。		
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	施設に専用の畑があり、収穫や野菜の選り分け・皮むき・筋取りなどを一緒に行う。	畑の野菜が食卓に上り、下ごしらえ・配膳・テーブル拭きを職員とできる利用者で行っている。手作りの家庭的な食事とおやつで、時には利用者が魚をさばき、楽しい時間である。正月と花見の時期には全員で外食の機会もある。	
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	食事や水分の摂取量を記録し、少ない場合は促す。 塩分の摂取量に気を付ける。 月1回の血液検査。		
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に、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	朝昼晩の口腔ケア。 毎日のポリデントの使用。		

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	現在8人の方に対してトイレ誘導を定期的に行い、排泄の見守り、声掛け指導を行っている。	排泄チェック表を使用し、声かけ誘導を行っている。利用者の状況に合わせてリハビリパンツやパット、夜間のポータブルトイレも使用している。	
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	施設の畑をフル活用して、新鮮な野菜を中心に食物繊維をとって頂き、散歩や水分摂取の促しを行っている。 夜間の水分補給も行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	夏場は特に汗をかくので、毎日の入浴を心掛けています。(全員)	午後が入浴時間で、一日に4~5人ずつ交代で入浴するが、夏場や汚れた時は毎日入浴し、清潔を保つように柔軟に対応している。	
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	時間を決めずに自分のペースで就寝して頂いている。 夏はアイスノン、冬は湯たんぽを使用している。 昼寝は自由にとって頂いている。		
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	処方箋に従い、個々に分けて準備している。 確実に服薬したかどうか最後まで確認している。		
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	コーヒーの好きな方は朝食後に飲んで頂いている。誕生日はもとより、年中行事等取り入れ楽しみを持って頂いている。 毎日のリハビリ体操は全員参加で行っている。		
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	近くの公園に出来るだけ散歩に行っている。 いけない時は、庭のベンチにて外気浴をして頂いている。	外出は家族と行ってもらっている。職員とは過ごしやすい時期に公園まで散歩に行ったり、食料や日用品の買出しに行くこともある。	



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
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	理解出来る方に対しては職員と一緒に買い物に出かけ、預り金の中から支払って頂く。		
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	家族に対して希望があれば取次を行っている。		
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	各部屋に表札が掛けてあり、夏はグリーンカーテンや庭に季節の花を植えていて、それを居室へ飾っている。 正月前は利用者様と一緒にリースや門松を作り飾っている。	民家改修型で落ち着いた雰囲気がある。日当たりも良く、季節に合わせて建具を付けはざしすることで、エアコンの使用と併せて心地よく過ごせる様に配慮している。利用者は広いリビングに集い、ソファでゆったりと過ごしている。	
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	リビングにてソファに自由に座って頂いている。 庭にはベンチ・テーブルが置いてあり、利用して頂いている。		
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	夏はすだれやグリーンカーテンにて涼しさを感じて頂き、冬は室温に気を付けている。	元民家のため居室の大きさや形態は様々であるが、大きい窓がありすっきりと片付けられている。家具や飾りは個人の好みになっている。	
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」「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	段差の解消。手すりの設置。 スロープ(2か所)に関して生活の中でのリハビリとして活用している。		