

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	0194700431		
法人名	社会福祉法人 三草会		
事業所名	グループホームりらく大成		
所在地	河西郡芽室町東茅室南2線16-2-2		
自己評価作成日	平成28年1月5日	評価結果市町村受理日	平成28年3月10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)】

個人のその人らしさを大切にし、自由と安らぎのある家庭的な笑顔で暮らせる環境作りを目指します。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kajigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani%u%ae&JigvsvyCd=0194700431-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉サービス評価機構Kネット
所在地	札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401号室
訪問調査日	平成28年2月18日

【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)】

グループホームりらく大成は、平成13年、老人保健施設に併設され、家庭的な雰囲気重視した建物で、2階建て1ユニットで開設された。母体は社会福祉法人三草会として2年前に変更し7ユニットを運営して、町内の介護事業の中心をなしている。法人は「地域社会の幸福を追求」を理念とし、グループホームりらく大成は「地域社会の中で共に助け合いながら、安心して生活を送る事が出来る場所作りを目指し、ゆったりとし自由な暮らしを大切にします」を理念に目標管理シートを作成し、部署目標として利用者が安心して生活が送れる様、利用者の心を大切にし、職員がチームワークを取りながら基本に沿った介護を目指している。職員同士の仲の良さが利用者に伝わり、温かな雰囲気のある事業所である。敷地内には系列の老人保健施設や平成15年に開設された2ユニットのグループホームがあり、お互いに協力し合いながらマニュアル等を統一し、緊急時の協力体制等をとっているグループホームである。

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、活き活きと働けている (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		

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	利用者のその人らしさを大事にするため、介護に躓いたときなど見直しよいケアができるように実践につなげています。	事業所理念を玄関、居間に掲示し、安心して暮らせるグループホームを目指している。また、理念のもとに、部署の年間目標計画を定め、検証しながら理念を共有して実践に繋げている。	
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	利用者の居住していた地域の老人会に出席したり買い物などに外出しています。	町で取り組んでいる傾聴ボランティアを受け入れ、利用者との交流を図っている。系列の老人保健施設への慰問へ参加したり、合同で夏祭りを開催し、家族やボランティアとの交流を深めたりしている。嘗て居住していた町内の老人会に毎月出席する利用者もあり、地域と交流している。	
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	同法人の勉強会での参加、地域で開かれているメモロカフェに参加させて頂き地域の協力をお願いしています。		
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か月に一度運営推進会議を行い報告、連絡をしています。	運営推進会議は2ヶ月に一度、利用者家族、地域代表、地域包括支援センター職員等の出席を得て、敷地内にある他のグループホームと合同で開催し、状況、活動報告を行い、質問、意見を得てサービス向上に活かしている。出席していない家族には議事録を送付して情報共有に努めている。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	町で行う会議に参加させて頂き、相談、指導をして頂いたりとしています。	町担当者とは、運営推進会議への出席時やメモロカフェで指導や情報提供を受けている。運営推進会議の議事録やその他書類を届けに訪問したり、保護課との連絡があり、積極的に連携し協力関係を構築している。	
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「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、講演にスタッフが参加し拘束への理解を深め話し合いを行いケアの実践を行っています。	身体拘束の研修は系列の老人保健施設の内部研修で取り組み、及ぼす弊害や指定基準における禁止対象の具体的な行為を理解している。不適切な行動抑制につながる言葉については、その都度話し合いを行い身体拘束の無い介護に取り組んでいる。	
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	ホーム内で常に会議などで、話し合いを行い虐待のないケアに努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	現在は必要な方はいません。今後も研修に参加させて頂き活用出来るように心がけます。		
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	十分に理解、納得して頂けるように説明し、契約書、重要事項説明書をお渡ししています。		
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	年2回、家族会を開催し交流を深め話しかけやすい環境をつくり、どのような言葉にも耳を傾け反映させて頂いています。	利用者の日常の様子は面会時や運営推進会議、年2回の家族会、毎月発行される事業所便り等で報告されている。利用者家族の満足度調査のアンケートを行い、その中でも希望、要望を把握し、運営に反映させている。	
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	定期的に月に一度会議を開催し意見交流をしています。	管理者は月に一度の職員会議や日常の業務の中で、また、法人の役員により毎年個人面談を行い、職員の意見や要望を把握し、運営に反映させている。グループホーム合同の内部研修で介護の質の向上に取り組んでいる。	サービス向上に職員研修は不可欠であり、内部、外部研修への取り組み体制の構築を期待する。
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	勤務状況、労働時間など把握し働きやすい環境に努めています。		
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	内外の研修に参加できるよう奨励し、一人一人のケアの実践に取り組んでいます。		
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	グループホーム勉強会を開催し職員同士の意見交換を行いサービスの質の向上に取り組んでいます。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	慣れない環境、不安のないように、寄り添い、安心した関係に努めています。		
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	個別にお話を聞く機会を設け気軽に話しやすい関係作りに努めています。		
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	介護支援専門員や関係機関からの情報を参考にサービス利用の対応に努めています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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	調理、洗濯干し、たたみなど共用しています。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 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けるように努めています	家族との連絡を密にし、利用者を支えていく関係を築いていけるように努めています		
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	知人など訪問しやすい環境、なじみの美容室に行き関係が途切れないようにしています。	利用者の馴染みの美容室へは職員が対応して支援している。知人の訪問があり、お茶出し等を行い雰囲気作りに努め、関係が途切れない様に努めている。	
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	利用者同士の関係を把握し、居間に集まり、体操やゲームなどに参加して頂けるように支援させて頂いています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	他の施設に移られたり、町でお会いした時などは、気軽にお声をかけて頂き挨拶などしています。		
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	利用者一人一人の生活を把握し、利用者の立場になった生活に努めさせて頂いています。	利用者の暮らし方の意向や希望は、主に利用者家族からの聞き取りが多く、その中で把握している。アセスメントは更新時に取り直し、参考にしている。	
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	家族からの情報を通して今までの生活歴、環境を把握し、なじみの暮らしが出来るようにしています。		
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	一人ひとりが出来ることを個別に対応させて頂いています。		
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	介護支援専門員が中心となり、毎月のフロア会議で意見交換を行い介護計画を作成しています。	ケアプランは基本的に6ヶ月毎にモニタリングを経て見直している。毎月の会議では職員全員で利用者のケース検討を行い、利用者、家族の要望を踏まえて現状に即した介護計画を作成している。ケアプランは最新のものを1冊にまとめ、職員の共有を図っている。	
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	毎日の生活記録に個別に記録し、職員間で情報を共有しています。		
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	当ホームでは、老健施設があるため、メリットを生かし、本人や家族の要望に柔軟な支援をしています。		
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	毎週足もみボランティア、2週間に一回傾聴ボランティアの方が来られ楽しいひと時を過ごしています。		
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	かかりつけ医の往診、家族、本人の希望があれば、希望の医療機関を受けられます。	基本的に提携医による月2回の往診があり、利用契約時に承諾を得て受診している。その他かかりつけ医への受診は主に管理者が対応している。また、系列の老人保健施設にグループホーム担当の看護師が在籍しており、毎週2回訪問を受け健康管理を行っている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	事業所として看護師を確保しており、定期的に巡回し、利用者の健康管理、相談をさせて頂いています。		
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。又は、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。	病院関係者、ソーシャルワーカーとの連携、関係作りをさせて頂いています。		
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	看取りケア事前指定書を作成し家族には説明させて頂いています。	入居時に「重度化した場合における(看取り)指針」を説明し同意を得ている。必要になった時点で再度家族と話し合い、医療機関の同意を得て取り組む事としており、統括部長による研修で看取り介護を学んでいる。	
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	毎月の会議などで常に話し合い、実践を行っています。		
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	消防署の指導、避難訓練は定期的に行っています。	年2回の避難訓練を消防署の協力を得て日中・夜間想定で実施している。隣接の老人保健施設と協力し、他の災害対策や救命救急の講習も行っている。	緊急時の連絡体制の訓練や、ライフライン断絶時の対策、特に停電時の寒さ対策等、更なる対策の強化を期待する。
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	年配者であるということを忘れず、言葉かけなどの気を付けた対応を心がけています。	管理者、職員は利用者の尊厳を尊重し、プライバシーに配慮した声掛けや対応に努めている。呼び掛けは苗字か名前にさん付と統一されている。	
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	利用者の申し出は出来るだけ対応できるように努めています。		
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	職員の都合で取り入れることもありますが、出来るだけ一人ひとりのペースを大切に希望に沿った支援を行っています。		
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	理美容などは希望があれば、お連れさせて頂いています。衣服着用などはなるべく自分で選んだものを着られるように支援させて頂いています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者のみなさんと無理がないようにテーブル拭きなど行っています。	利用者の好みを反映した献立を職員が一週間ごとに交代で作成している。誕生日にはお赤飯でお祝いし、誕生会には好きなメニューで食事が楽しめる様工夫している。利用者全員の水分量を記録している。	
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	栄養バランスに気を付けた献立、毎日の水分量を把握し記録しています。		
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	毎食後口腔内うがいなどして頂いていますが、拒否される方もいるためその時の状況にあったケアをさせて頂いています。		
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	ほとんどの方が日中布パンツにパットで過ごされています。パット交換を拒否される方もいますが、その時の状況にあった支援を行っています。	利用者全員の排泄記録を作成し、タイミングを把握する中で、希望で同性介助等、プライバシーに配慮しながら支援に取り組んでいる。業者による衛生用品の効果的な使用方法の講習を受講している。	
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	ヨーグルト、毎朝牛乳、食物繊維の多い食材を使った料理を取り入れたりしていますが、腹圧が掛けられない方などは下剤を使用し排便コントロールをさせて頂いています。		
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	職員の勤務体制がある為好きな時間には、入ることが出来ませんが、なるべく個々にそった支援を行うようにしています。	毎日湯を張り、利用者の体調を考慮しながら、週に2回は入浴出来る様に支援している。希望で銭湯(温泉)に出掛けたり、入浴剤を使用したりと入浴が楽しめる様に支援している。	
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	就寝時間までゆっくりと居間で過ごされ、夜間眠れないような時はお話をさせて頂いたりとし、安心して眠れるように支援しています。		
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	職員管理です。内服時は名前を確認させて頂き誤薬がないように見守りさせて頂いています。		
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	季節によって外出、散歩、ドライブなど行いお誕生会など、利用者と職員でお祝いしたりと楽しんでいます。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	買い物などは行きたい日を決め一緒に出掛けたり、地域のおまつりなど家族に協力して頂き出かけられるよう支援しています。	気候が良くなったら、ドライブや花見に出掛け、アイスクリームを楽しんだり、お弁当を持って公園に出掛けたりと、積極的に外出支援に取り組んでいる。又、日常的に体調を考慮しながら散歩に出掛けたり、玄関前のベンチで外気浴を楽しんでいる。	
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	利用者の個々の状況に応じて所持して頂いたりしています。		
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	電話、手紙のやり取りは自由にして頂いています。		
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	大きな窓からは太陽の光が常に入り、キッチンからは料理の際おいしい匂いがたちこめ外を眺めると畑があり、木々の周りには鳥やりすなどが見え楽しめるように工夫されています。	共用空間はスペースが十分取られ、大きな窓からは太陽の光が差し込み、リビングは吹き抜けになって、開放感のある造りとなっている。階段の造りも利用者が使い易い様に配慮されている。リビングには利用者の写真や作品、季節の飾りつけがされて、家庭的な居心地よい空間となっている。	
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	皆と一緒にいても一人の時間が過ごせたり会話がいつでもできる空間を工夫させて頂いています。		
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	入居の際使いなれた物を持参して頂くようお願いし、家にいるような生活をさせていいただくようにしています。	居室にはクローゼット、洗面台が設えてあり、ベット、リネン類も用意されている。家族の協力を得ながら使い慣れた家具や冷蔵庫等を配置し、利用者に合わせた暮らしやすい部屋造りとなっている。	
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」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	すべての個所には手すりがつけられ全室温水暖房器、火災報知器、スプリンクラーも備えられ安全、安心な生活が送れるように工夫しています。		