

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	基本的な理念に基づいて、職員一人一人が理解し、日々介護に取り組んでいる。	ホーム独自の理念が玄関、職員室に掲げられている。月1回の職員会議や入職時に意識づけをしている。利用者、家族にも機会あるごとに説明している。13年と長い間続けてきた理念をこれからも続けるのかどうか職員間で検討したいの思いもある。	
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	自治会の行事(ふれあい広場、餅つき、どんど焼き)に参加したり、清明小学校と交流(運動会、音楽会、交流会等)している。登下校時に児童が手を振ってくれたり、学年単位での交流会も増えている。散歩の際は近所の方と挨拶を交わしている。	自治会には法人として入っている。公民館分館からもどんど焼きや餅つき等の行事のお誘いを受け参加している。小学生とふれあう機会も多く、アルミ缶を回収したお金で毎年車椅子が寄贈されている。小学校の運動会や音楽会に出かけたり、来訪した少学生による肩たたき、コカリナ演奏なども楽しんでいる。園芸ボランティアも来訪し12月にはミニ門松なども作っている。	
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	ボランティアや実習生の受け入れをしている。地域の方からの相談も受けている。		
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践、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カ月に1回会議を行い、活動報告等をして情報を共有している。参加者から意見をいただきサービスに活かしている。	年6回奇数月に行われ、家族の方々にも参加を呼びかけ、地域住民、自治会長、市担当職員が参加し、活動報告や年間行事計画に沿って話し合いが行われている。消防署も年2回参加し、市内の火災状況等の話もある。	
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	運営推進会議に参加してもらい、意見交換したり、上田市の状況をお聞きしています。必要に応じて市へ相談、問い合わせをしています。上田広域から介護相談員の来所がある。	市主催の地域密着型サービス事業所研修会に参加している。地域のフレンド会の活動を通じて、他のグループホームと交流し、情報交換をしたり相互評価も行なっている。介護保険の更新や区分申請などで担当窓口を訪れたり、認定調査員が来訪した時は本人の様子を伝えている。介護相談員も来訪している。	
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「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	身体拘束について正しく理解し、身体拘束しない様にセンサーマット使用もしています。玄関はロック式になっているが、外に行きたい時は一緒に出られるようにしている。	玄関前の通路は車の往来もあるためドアはロック(外側からは自由に開く)され家族にも説明し了承を得ている。外出傾向の利用者には職員が付き添うようにしている。身体拘束については資料を使って話し合っている。現在立位のとれない方に安全のためセンサーマットなどで対応し家族にもご理解をいただいている。	
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逃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	人としての尊厳を大切にし、虐待について文献や研修で学び理解を深め防止に努めている。		

医療法人健救会グループホーム北大手

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	資料配布したり、制度の利用が必要な方には情報提供をしている。		
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	契約時に十分に時間を設け、説明を行い理解を得ている。重度化した場合の対応や、入院しても主治医と連携して対応する事を説明している。入居後の不安な事や疑問点について話しています。		
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	苦情受付窓口について掲示したり、通信でお知らせしています。ご家族には面会時や遠方のご家族には電話で、入居者には日常生活の中で話を聞いている。法人の運営会議で検討する体制がある。	家族の来訪は毎日の方や年数回の方と幅広い。独居からの利用者も4人程で近くに身内がいる。家族の意見や要望は来所時に伺うようにしている。毎月発行のホーム通信の下欄に本人の生活や健康状態を担当職員が記入し、遠方の家族には写真を添えている。敬老会や夏の花火大会などで家族との交流を図っている。	
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回の会議や送りで、意見を出し合い反映させている。		
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	就業規則があり、法人内に社会保険労務士がいる。年2回の健康診断、資格の取得について支援がある。小スペースであるが、休息のとれる場所、時間確保している。		
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	法人内外の研修参加をすすめ、研修の報告は月1回の会議で行い、内容を共有している。		
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	長野県宅老所グループホーム連絡会に加盟しており、上小圏域でグループホームフレンド会の活動を通じて、他のグループホームと交流している。相互評価行っている。		

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
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	入居前に希望を聞き状況に応じて体験入居行い、状態や希望を把握し関係作りに努めている。それぞれの状況に合わせて入居し易い様に対応している。		
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	入居前後から来所時や電話で連絡を密にし、不安な事や要望等を聞き話し、関係作りに努めている。		
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	相談時や体験入居の状況に応じて、他のサービスについても情報提供している。		
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	それぞれの得意な事、できる事を行ってもらっている。昔の慣わしや馴染みの物を教えてもらっている。		
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	入居者の体調、生活の様子を、通信や来所時に報告している。また行事への参加呼び掛けたり、関係が途切れないようにしている。迅速に家族へ報告必要な場合は電話連絡している。		
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	馴染みの人との関係が途切れないよう年賀状を出したり、面会も誰でも自由にできることを話し、来所してもらっている。本人の話や家族から関係の把握に努めている。	児童が登下校時に手をふったり、玄関まで訪ねてくれる。自営の銭湯で馴染みのお客さんだった方が訪ねて来ることもある。家族と馴染みの美容院やデイケア利用当時の理容店に出かける利用者もいる。年賀状については職員が代筆したり、写真のカラーコピーのお手伝いをして知人に送っている。	
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	入居者同士の関係を把握し、食堂の席を決めたり、外出行事の一緒に出掛ける組み合わせや、行事の席の位置関係に気の合う方同士になるよう配慮している。		

医療法人健救会グループホーム北大手

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	他の施設に入所する場合や病院に入院する場合は情報提供している。退居後も必要に応じて相談受けフォローしている。		
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	日々の関わりコミュニケーションの中で、本人の思いや希望をくみ取っている。家族等からも話を聞き把握している。	この2~3ヶ月で言葉にならなくなった利用者や全く出来なくなった利用者が大半を占めるようになっていく。平均年齢88歳、平均介護度3.5とやや重度化しつつあるが、日々の生活から趣味や好きなことを察したり、家族の来訪時情報を得るようにしている。職員と1対1になるお風呂場などで当番の職員が聞き役になることもある。	
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	入居者とのコミュニケーションや家族からの聞き取りで、これまでの生活を把握している。入居前に利用していたサービスがあれば様子を聞いている。		
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	申送りで1日の様子を把握し、バイタルチェック、食事量、体調、行動等によって過ごし方に配慮し、一人ひとりの生活リズムにあった生活が送れるよう支援している。		
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	日々の関わりの中で本人、家族の思いや希望を聞きカンファレンスで意見を出し合い、本人がより良く生活できるように介護計画を作成している。	日頃から利用者・家族の思いや意向を聞き、担当職員の意見を参考にして、計画作成担当者により介護計画が作成され実施されている。毎月の職員会議では全利用者の計画達成状況を全職員で確認している。見直しは計画に沿って3~6ヶ月ごとに行われ、状態が変わった時は作り変えている。	
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	個人記録に一人ひとりの体調や日々の暮らしの様子を記録し、申送りで情報を共有している。月1回の会議で1カ月の様子を報告し、ケア内容を検討、計画の見直しに活かしている。		
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	本人や家族の希望に応じて、通院、や外出(買い物、散歩)面会の支援を行い柔軟に対応している。		

医療法人健救会グループホーム北大手

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(ふれあい広場、餅つき、どんど焼き)に参加したり、清明小学校と交流(運動会、音楽会、交流会等)している。登下校時に児童が手を振ってくれたり、学年単位での交流会も増えている。散歩の際は近所の方と挨拶を交わしている。		
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し、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	併設の医療機関で定期的に受診、訪問診療を受けている。診療科目にないものについては、希望や状態に応じて職員、家族が付添い、適切な医療を受けられるように支援している。	利用者や家族の意向により利用開始時に併設医療機関の医師に変更している。24時間連絡が可能であり、月2回の往診がある。診療科目のない耳鼻科、皮膚科などは状況で職員が付き添う場合もある。訪問看護師も週1回来訪し、健康管理や相談に応じている。歯科医にも訪問していただいている。	
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	併設の医療機関から週1回看護師の訪問があり、バイタルチェック行き様子見てもらっている。入居者や職員からの相談に対して助言もらい対応し、適切な医療にかかれるようにしている。		
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。	入院時は病院に情報提供し、様子を見に行っている。退院時はサマリーもらい、退院後注意必要な事を聞き対応している。認知症状にあわせて早期に退院ができるよう主治医と連携している。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	本人、家族の意向を踏まえて、主治医と連携を取り、状態が変化しても安心して暮らしてもらえるよう支援している。	契約時に利用者や家族に重度化した時にどうするか(歩けなくなった時等)の話し合いをしている。「食べられなくなった時」や「終末期をホームで過ごすか、医療機関に移るか…」などの選択肢を家族に説明し話し合っている。終末期をホームで過ごし医療機関で亡くなった利用者が昨年2人、今年1人いた。家族には主治医が病院の医師でもあり、医療機関が24時間関わってくれるという安心感が常にある。	
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	救急救命法の研修を年1回実施している。24時間主治医、病院と連絡とれる体制がある。緊急時の対応マニュアルがある。院内にAEDが設置されている。		
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	防災マニュアルがあり、定期的に避難訓練実施している。消防の設備点検を年2回実施している。	併設施設と合同で利用者も参加し、年2回夜間想定避難訓練が行われている。防災設備点検も専門業者により年2回行われている。夜勤者は夜間避難のシミュレーションをし、万が一に備えている。救急救命法の研修も年1回実施され緊急時の対応マニュアルもあり法人内にAEDも設置されている。食料品などの備蓄もホーム独自に数日分のストックがある。	

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
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	言葉かけには十分気を付け、誇りやプライバシーを損ねない様にしている。個人情報には守秘義務について十分理解し管理している。	呼びかけは利用者が快く感じるような「苗字に〇〇さん」、「名前に〇〇さん」でお呼びしている。利用者の今まで生きてきたことを大事にし、何が得意か苦手か把握するようにしている。馴れ合いから職員に望ましくない言動があった時には施設長から直接注意をしている。	
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	自己決定ができるように、思いや希望を聞いたり、表情で何を望んでいるかくみ取ったり、選択肢の中から選んでもらえるようにしている。		
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	基本的な1日の流れはあるが、本人の気持ちを尊重し、何処で過ごすか、何をしたいかをくみ取り、それぞれのペースで生活できるように支援している。		
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	近所の理容店を利用したり、家族と外出し美容院に行く方もいます。本人家族の希望を聞き対応している。食堂に来る前に衣類等整え支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者の好き嫌いを把握し、それぞれの状態に合わせた食事形態にしている。献立に季節の物を取り入れ、刻みの方にも彩り良くなるようにしている。一緒に準備、片付けしている。	利用者の年齢も90歳台が3名と高く、摂取動作、意欲の低下もあり介助の利用者が半分を占めている。食形態も刻みやとろみが多いが見た目にも美味しく、季節の食品を取り入れた献立が法人の管理栄養士によって立てられている。お正月には七草粥、甘酒が喜ばれたという。食材を切ったり、食器拭きを手伝う利用者もいる。誕生日には家族も来訪しケーキでお祝いをしている。	
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	献立は管理栄養士が作成している。職員は入居者の1日の摂取量を把握している。食が進まない時は、食べ易い好みの物を出している。状態に合わせてとろみをつけたり、栄養補助食品を摂取している。		
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	一人ひとりの状態に合わせて食後に声かけたり、介助し口腔ケアを行っている。		

医療法人健救会グループホーム北大手

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	一人ひとりの排泄パターン、習慣を把握し、身体機能に応じて介助している。状態に合わせて、ポータブルトイレの使用、移動バーの設置、日中、夜間でオムツを使い分けている。	職員は排泄チェック表に記入し、一人ひとりの排泄習慣を熟知している。終日オムツ使用の方や昼間はリハパンにパットで夜のみオムツを使用している方など各利用者に合わせている。布パンツ使用の利用者には声がけをし自立にむけた支援もしている。	
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	排泄チェック表で排便の有無を把握している。朝ラジオ体操を行い、体を動かせるようにしている。野菜、乳製品摂取してもらうように、よくメニューに入れている。状態に応じて、主治医より下剤処方してもらっている。		
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	入居者の希望、状態に合わせて、入浴順序等を考慮して入浴してもらっている。拒否ある時は、時間ずらしたり、日にちを変えて入浴してもらっている。	日曜日以外は毎日入浴できる。一日3人対応で1対1で入浴支援している。車椅子の方の場合には職員2人に対応している。入浴を拒む利用者には時間を変えたり、気分の良い時に入浴していただいている。湯船に浸ることを嫌がる利用者には足浴とシャワーで対応している。ゆず湯や入浴剤も使用し楽しんでいる。温泉に出かけた利用者が前より移動や歩行もスムーズだったと家族から喜びの話もいただいている。	
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	日中活動を行いながら、それぞれの体調に合わせて居室で横になる時間をつくっている。状態によって、主治医に眠剤の服用を相談し、処方してもらっている。		
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	全職員が見て分かるように、入居者ごとの薬の説明書をファイルしている。何かあれば、薬局の薬剤師に相談している。主治医には、薬が服用し易い様に、錠剤の大きさを小さい物にしたり、粉碎してもらっている。		
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	趣味活動が行えるように支援している。買い物等の外出や地域の行事に好みに応じて参加してもらい、気分転換をはかっている。家事も、それぞれの好みや行える事をできるようにセッティングしている。感謝の言葉も添えている。		
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	外出行事で出掛ける時は、車や車いす使用し、外出がし易いようにしている。車が苦手な方には散歩での外出を支援している。また家族との外出や家族の行事参加もあり、自治会分館の協力のもと地域の行事に参加している。	散歩の出来る時期にはホーム周辺を出来るだけ自力で歩き、途中から車椅子に切り替えたりしている。冬場は午前のお茶の後、ラジオ体操の音楽をかけ手足を動かしている。近くの神社へ車で初詣に行ったり、どんど焼きに出掛けている。毎日曜日食材の買物に交代で出かける利用者もいる。行事外出で桜や水仙、藤、ラベンダー、あじさい等の花見や秋の紅葉狩りにも出掛けている。近くの理容院へ職員と出向き終わったらまた迎えに行くこともある。	

医療法人健救会グループホーム北大手

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	一人ひとりの状態に応じて、お金を所持してもらうか、預り金で必要な時は使用できるようにしている。預り金については、入居時に家族に説明し同意を得ている。出納帳と領収書で管理している。		
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	希望により、いつでも電話をかけたり、手紙が出せるようにしている。電話は子機を使用し何処でもゆっくり話できるようにしている。普段郵便物出さない方、字の書けない方にも職員の支援により、毎年家族等に年賀状を出している。		
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	室温や日差し、照明等に配慮し、居心地良く過ごせるようにしている。園芸福祉グリーンピアの協力により、テラスの花の手入れをしてもらったり、作品を作っている。限られたスペースが活用できるように支援してもらっている。	居間から廊下が伸び左右に利用者の居室、玄関、浴室、トイレ、職員室がある。居間の一角には台所があり、昼食の用意の匂いや様子を見ながら体操で身体を動かしていた。ガラス戸の外は市道で、夏はあさがおのグリーンカーテンになり、冬は犬を連れて人や自転車の人、通勤者、中には手を振って往来する児童の姿も見え、地域の一日の縮図を見ることができる。	
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	共用空間は食堂のみですが、席もそれぞれ気の合う方と一緒に過ごせる様に配慮している。食事の時間以外は、日向ぼっこやテレビが見易いように席を移動している。		
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	家族の協力のもと、使い慣れた物を持ち込んでもらい、居心地良く過ごせる様にしている。	8畳の居室は広々として洗面台もあり、寒い冬も床暖房で快適に過ごすことができる。仏壇の横にご主人の写真を飾り、テレビを置いたり、ハンガーかけに沢山の洋服を掛けた居室、自作の折り紙を壁に飾った居室等、各利用者ごとに住み心地の良い居室づくりがされている。	
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	入居者の身体状況の変化に応じて、安全に生活が送れるように、ベッドや家具の位置を変えたり、センサーマットや移動バー等も使用し、環境整備しており、動き易いようにしている。		