

### 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	3270100732		
法人名	医療法人 仁風会		
事業所名	雲陽の里		
所在地	松江市大庭町1459-1		
自己評価作成日	令和2年2月25日	評価結果市町村受理日	令和3年3月22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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ワイエム		
所在地	島根県出雲市今市町650		
訪問調査日	令和2年3月18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)】

広い共有スペースの中でゆっくりと利用者さま一人一人のペースに合わせながら、個々の力を生かせる生活を送ってもらえるようなサポートを心がけている。周囲には季節ごとに梅や桜・牡丹等の花が咲き、近くの田仕事の様子を見ながら散歩が出来たり、畑やプランターを利用して野菜作りも出来る環境がある。また、医療との連携が充実しており、健康管理の体制が整っている。

#### 【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)】

グループホームの周囲は田畑や林、花(桜、梅)など四季を感じられる自然環境に恵まれている。しかし少し歩いて行くと大型スーパー、雑貨店、菜屋、コンビニと新しい街並み、道路も整備されている。法人は病院を母体としており、医療との連携もとられ安心して生活できる基盤もある。認知症病棟もあり介護についての専門的なケアも期待できる。又職員も常に学ぶ姿勢があり、より良いケアを目指している。天井が高く広々として開放的なホームは、入居者の方の生活もゆったりしており、それぞれの個性にあわせての時間を過ごされていた。

#### 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 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)	○	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
<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	事業所としての理念をホーム内に提示し、職員は共有・把握している。	「わたしたちは、こころの声を大切にします。わたしたちは、介護の質の向上に努めます」という理念に基づき、職員は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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	行事でのボランティア依頼、防災での応援協定に参加したり、中学校や高校の実習受け入れなども行っている。	行事でのボランティア依頼(直近では民謡のボランティア)中学、受け入れも積極的に行っている。松江情報ビジネスカレッジのドッグセラピーでは突然来られても対応して利用者の方の笑顔を見る事が出来た。	
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	法人内で開催される認知症勉強会の案内を、地域の民生委員・福祉推進員に参加を呼び掛けている。		
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	定期的開催し、民生委員など地域の方の意見を聞く機会を持っている。	利用者の方の事例など話し合いやサービス向上のヒントをもらいながら行っている。車椅子で前に倒れてしまう方のケアについても知識のあるメンバーに提案を頂いた。インシデントなども報告することで、ホームの実情を理解してもらおうと今後のケアについての向上を努力している。	
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	必要に応じて連絡を取るよう考えているが、日常的な連絡相談は十分に行えていない。	この度のウィルス感染で市にも相談を行う。悩む事は相談していける距離にある。	
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・行動制限の具体的な内容については理解できている。法人とは別に身体拘束廃止委員会を設け継続的な啓発を行っている。	身体拘束をしないケアは運営推進会議でも話し合われるが、法人とは別に身体拘束廃止委員会を設け意識を高くもって取り組まれている。	
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	法人内の研修や行政主催の研修会に参加し伝達研修を行っている。またホーム内でも注意をして対応している。		

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	制度については理解している。また、日常生活自立支援事業について利用の支援や相談を行っている。		
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	契約書・重要事項説明書を用い、時間を取って説明している。		
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	日常のケアについて面会時や介護計画書の説明時に本人・家族に状況説明・意向確認をしている。また、ホーム内に苦情対応の職員・外部担当者を掲示し、毎月外部委員を含めた苦情解決委員会を開催している。	なかなか面会に来られない方にもケアプラン変更時など連絡して来所してもらうようにしている。ホーム内に苦情対応の職員・外部担当者を掲示して、毎月外部委員を含めた苦情解決委員会を開催している。	
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	毎月のカンファレンスと勤務交代時の申し送りの時に意見交換を行っている。	毎月のカンファレンスには病棟の看護師長や職員を呼んで話し合いも行っている。日々の中では勤務交代時に意見交換を行ったりして職員の意見も聞くようにしている。	
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	代表者は毎月の勤務状況・資格取得の状況等を把握している。		
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	法人内の研修には参加しているが、外部での研修を受ける機会は十分ではない。		
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	市内のグループホーム部会に管理者が参加している。その他では個々が研修参加などで交流を持ちサービス向上に繋げる機会としている。		

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
<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	申し込み時や判定会議の前の施設見学、面談を通じて意向確認をしている。		
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	申し込み時や施設見学時の面談を通じて意向確認をしている。又入所後も面会時などの状況報告の時に意向確認をしている。		
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	ご家族との面会時などで意向を確認し、対応について助言や援助をしている。		
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	個々の能力を定期的なアセスメントで確認し、できる事をしてもらうあるいは一緒に行うようにしている。		
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	ご家族との話の中から意向を確認したり、定期的な面談の要請をしたりしながら、本人との関係が途切れない事を意識している。		
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	入所前より関わりのある地区の民生委員さんを通じて、家の様子を話していただいたり、ご家族への要望を伝えていただく事もある。	入所前より関わりのある地区の民生員を通じて家の様子を聞いたり、ご家族に対しての要望を伝えたりしている。入所前の近所の方が行事に参加したいと言われたり、来所されたりもあり関係継続にも協力をしている。	
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	居間では自由に座ってもらい馴染みの方同士で話をされている。利用者同士の声掛けや促しもトラブルにならない限り見守るようにしている。		

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
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	ケースの状況により連絡や面談などで相談・支援をしている。		
<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	日頃の関わりの中で意向の確認をしながらケア記録や申し送り・カンファレンスの中で共有している。	日々の関わりの中で意向の確認をしているが、困難な方の場合、生活歴やご家族関わりの方からの話しを伺って努力をしている。	
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	利用開始時の情報提供や面談、入所後の本人・ご家族の話から状況の把握をしている。		
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	ケア記録・定期的なアセスメントとで現状の把握をしている。		
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	定期的なアセスメントとカンファレンス、主治医への相談等、本人とは日々の関わりの中で、ご家族からは面談時の話等から意向を確認しながら介護計画を作成している。	定期的なカンファレンスや主治医の意見、職員の意見、家族の面談時の話等から介護計画を作成している。	
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	ケア記録に様子や職員の気づきなどを記録し、申し送りやカンファレンスの時に共有し、見直しなどを行っている。		
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	法人内の施設に出掛けたり、障がい者デイケアの詩吟の発表の場にしまらう等の交流を持ったりしている。		

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	地域の方より情報提供を受けボランティアを依頼したり、本人の希望に応じて訪問理美容を利用してもらっている。		
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	2週間～1か月ごとに定期受診をしている。その他の急変時など何かあれば日常的に相談を行っている。	基本はかかりつけ医の受診は家族対応であるが、必要時はホームの職員も対応を行っている。	
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	隣接する病棟看護師や訪問看護師に相談し、受診や処置の指示を受けている。		
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。	入院した医療機関への情報提供・カンファレンスの参加・ご家族との連絡などを行っている。		
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、事業所です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	事業所としての方針について申し込み時・契約時に説明を行っている。また、個別のケースに関しては主治医を交えた家族との面談等で対応している。	看取りについては行う方針で説明はしているが、事情によってはできない事も契約時には行っている。個別の対応が必要になった場合主治医を交え家族と共に話し合いを行い対応を検討。	
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	急変時の対応については研修等を定期的に行っている。		
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	年2回の定期的な防災・避難訓練を実施している。又、地域の防災協議会にも参加している。	隣接する法人の他事業所と合同で定期的に行われている。隣接病院にも移動が可能のため協力体制も充実している。	

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
<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	言葉づかいや態度に注意しながら対応している。	部屋もここに一つの家があるという意識でケアにあたっている。職員全員に一人ひとりの尊重とプライバシーの確保の精神が共有できるように具体的な言葉で共有できるように努力している。	
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	日常的な関わりの中で選択肢を提示し選んでもらったり、意向を確認しながら対応している。		
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	時々の様子を見ながら無理や強引な対応をしない様に、個々のペースに合わせた生活をしてもらっている。		
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	洋服などは家族に用意してもらった物を個々の能力に応じて選んでもらったり、本人の意向を確認しながら訪問理容の手配をしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	個々の嗜好などは把握できている。プランターで育てた野菜を収穫したり、出来る方には片づけをしてもらっている。また、誕生日などには食べたい物を聴いて食事やおやつに出したり、行事として全員で工程を分担して調理する事もある。	外注はしておらず、調理を行っている。四季折々の野菜を調理したり、誕生日には何をたべたいか聞いたり、希望をできるだけかなうようにしている。工程で分担できる事は参加してもらおうようにして努力している。	
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	個々の健康状態や、嗜好を把握し、状態や習慣に応じた支援をしている。		
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	食後の義歯洗浄など個々の能力に応じた声掛けや支援を行い、歯科衛生士の訪問があった際に個別ケアについて相談している。		

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
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	排泄のパターンを把握し、紙パンツ・パットを使用されていても、出来る限りトイレに誘導して排泄してもらうように支援している。	個々の排泄パターンは把握しており、できる限り自然の排泄をトイレに誘導し支援している。	
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	食事の献立や食器等の工夫により水分量が確保できるように状態を観察、主治医との連携により行っている。		
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	1人ずつ入浴している。拒否のある方には再度の声掛けや時間帯・日にちを調整したり、入浴に掛ける時間も個々のペースに合わせてゆっくりと入ってもらう等一人一人に応じた支援を行っている。	入浴を拒否される方にも一人ひとりに応じた支援を行っている。支援する側の職員も努力を惜しまない。	
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	日中の活動参加や離床の促しなど、生活リズムが乱れない様心掛けている。休息や就寝も個々の状況に応じて支援している。		
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	能力に応じた介助で確実に服薬できるように支援している。病状変化についても記録に残し、主治医に相談している。使用している薬の作用・副作用のわかりやすいファイルを作り職員全員が把握できるようにしている。		
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	個々の能力に応じ、レクリエーション・掃除・洗濯等出来る事で役割を持ってもらっている。また自室でコーヒーを管理して飲まれる方もある。		
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	ホーム周辺や関連施設などへは出掛けられるようにしているが、普段行けないような場所への皆での外出は年2回しか出来ていない。行事の為にご家族と外出される方はあるが日常的な地域の協力は得られていない。	気候が良い時は事業所まわりを散歩したり、買い物に行ったり、近くの桜の大木のお花見も楽しみにしている。入所前の近所の方と外出されたりすることにも協力している。年に2回の普段行けない所の外出には家族もお誘いしたり、入居前の近所の方が参加したいと言ってくださる事があった。	



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	お金を所持しておられる入居者さまはおられないが身の回りの物など必要な物の希望を聴き、職員と買い物に外出される事もある。		
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	希望があれば職員が間に入って電話をしたり、かかってきた電話も必ず取り次いでいる。		
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	入居者さまのおられる場所からの音や光の具合に気を配りグリーンカーテンを設置したり、毎日の掃除で環境の変化を確認したりして対応している。	広いスペースの共用空間は天井も高く、外の光や四季折々の情景が大きな窓から見られて開放的である。入居されている方の作品や行事での写真、季節ごとの飾り、花等温かみを感じられる。自宅から持ってきた鉢植え等置いてあり、安心できる環境作りも行われていた。	
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	ホーム内の長椅子・居間のソファ・食堂のテーブル・和室等自由に座って過ごしてもらっている。		
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	設置家具の他に、家具やテレビなどの持ち込みは自由で、仏壇を持ち込まれる等好みに合わせた部屋に出来るように配慮している。	部屋には普段使われていた調度品や家具仏壇、テレビ等置いてあり自分の家で過ごしている状況を作っている。居室の掃除も支援者と一緒に行い。箆箆にしまう衣類等も支援者がともに行っている。	
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」「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	入居者さま個々の能力を把握しながら、移動方法や作業の場所などを考えて生活を送ってもらうようにしている。		