

平成 30 年度

1 自己評価及び外部評価結果

事業所名： グループホーム えがおの花大釜（あやめ）

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0392100103		
法人名	株式会社 アルテライフ		
事業所名	グループホーム えがおの花大釜（あやめ）		
所在地	岩手県滝沢市大釜大畑72-6		
自己評価作成日	平成 年 月 日	評価結果市町村受理日	平成31年3月18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	http://www.kai.gokensaku.mhl.w.go.jp/03/1/ndex.php?act=on_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&ji_gyosyoCd=0392100103-00&PrEfCd=03&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 いわたの保健福祉支援研究会
所在地	〒020-0871 岩手県盛岡市中ノ橋通二丁目4番16号
訪問調査日	平成30年12月17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)】

自分の家族を入居させたいと思えるような施設を目標に、今いる入居者さんやそのご家族様ともより良い関係を気付けるよう心掛けています。職員が全て介助するのではなく、共同生活の中でその人の役割が持てるような色々なことを職員と一緒に試してみたりします。各ユニットごとに誕生日会にはケーキと一緒に作ってみたり、ドライブや図書館に行ってみたりなど、入居者様と一緒に楽しみながらイベントなども行っています。

【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)】

郊外の幹線道路にほど近い新興住宅地に立地し、周辺にはショッピングセンター、コンビニ、各種の事業所がある。運営にあたっては、法人の経営理念やグループホームの理念を職員会議等で共有し、毎月の運営目標を定め、前月の反省を踏まえた新たな取り組みなど、より良い介護サービスの提供に努めている。また、運営推進会議のテーマを予め設定して案内しているほか、委員の敬老会、夕食会などへの参加を得て、実状に即した具体的な提案や意見をいただき、業務の改善に繋げている。ユニットごとの会議や経営者参加の全体会議、職員との個人面談を通じ、業務改善の提案や資格取得の要望等を取り上げ、備品の整備、用品の確保、イベントの実施、資格取得の支援など、施設や業務の充実と知識や技術の向上による利用者へのより充実した介護サービスを提供している。

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 ↓該当する項目に○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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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) ○		

【評価機関:特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会】

平成 30 年度

事業所名 : グループホーム えがおの花大釜 (あやめ)

2 自己評価および外部評価結果

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	定期的に研修で取り上げるなどして職員間での共有に努めている。目につく場所に掲示し、意識付けを行っている。	法人の経営理念やグループホームの理念を施設内に掲示するとともに、職員会議や毎日のミーティングを通じて、職員間で確認、共有し、毎月の目標を設定し、利用者の意向に沿ったよりきめ細かなサービスの提供に努めている。	
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、地域の行事にもできるだけ参加するようにしている。	自治会に加入し、回覧板を通じ行政情報等入手している。ボランティアによる大正琴や敬老会での歌や踊り、看護学生の実習の機会の提供などで、地域との交流に取り組んでいる。	地域住民参加のイベントの実施や地域の行事への参加、地域住民との交流や地域活動への協力など、積極的な取り組みを期待したい。
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	「認知症まちかど相談」「認知症カフェ」など、市の委託事業を通じて地域の人との関わりが持てるようにしている。		
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	随時報告を行い、出された意見や要望などを運営に生かしている。	運営推進会議の年間予定を作成し、予め定めたテーマについて協議するとともに、委員の敬老会や夕食会への参加を通じて、より具体的な提案や意見をいただき、業務の改善に繋げている。	
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に取り組んでいる	市の担当課・地域包括支援センターと随時連携を取り、相談や指導を受けている。	運営推進会議に市職員である地域包括支援センター担当者の出席を得て、行政情報の提供や介護関連の助言、指導を得ている。認知症の「まちかど相談」を受託しているほか、要介護認定申請や生活保護の届け出などで窓口に出掛けている。緊急情報端末で災害関連情報を得ている。	
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	介護ロボットの眠りSCANなどを利用し、夜間の転倒のリスクを減らし柵などを使用しないようにしている。	介護用ロボットを4名に利用し、離床情報、バイタルのチェックのほか、転倒予防、夜間の排泄の介護に活かしている。身体拘束の事例はなく、職員アンケートの提案を取り上げ、言葉遣いに注意し、丁寧な言葉で話しかけるようにしている。	

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
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	肉体的だけではなく、言葉の虐待にならないよう資料などを使い研修を行ったりし啓発に努めている。		
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	先々必要性があると判断した場合は家族に相談したり制度の説明をしたりし、活用に向けて検討していただいている。		
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	入居前にパンフレットや資料を使い十分に説明し、了承を得た上で入居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	生活の中で聞かれた要望や意見などは職員間で共有しケアの向上に努めている。	広報紙「すまいる」や担当者による利用者の生活状況のお知らせにより、毎月家族へ通知し、意見や要望を伺っているほか、家族の来所や受診の際に、意向を聴き取っている。利用者に寄り添い、外出、買い物、食事などの要望に対応している。	
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	日常の業務や定期的な会議などで出た意見や要望などは検討し、良いものであれば取り入れるようにしている。	職員会議や個人面談、職員アンケートにより、業務の改善や備品の整備、利用者対応に関する提案のほか、研修会への参加、資格取得への要望などを取り上げ、毎月の目標の設定、業務の改善、行事計画の実施、技術の向上に繋げている。	
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	キャリアアップの為に研修受講や、施設からの研修の案内などをし、受講の際は業務上の配慮を行っている。		
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	外部研修などにも積極的に参加させたいが、人員やシフトの関係でできなかったりしている。		

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
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	上記の通りなかなかできていないている。		
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	個々の利用者の状況に応じてコミュニケーションを取り、本人の不安や思いを傾聴し安心できるような関係づくりに努めている。		
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	利用者の意向も大事にしなが、ご家族と一緒にケアに当たっている。ご家族に対するケアも心掛けている。		
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	スタッフで話し合いながら必要な支援を見極め、安心して過ごせるよう配慮している。		
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	出来る範囲で手伝っていただき、お話ししながらなどコミュニケーションを大事にしています。		
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	通院同行、外出、面会など家族と時間が取れるよう働きかけています。月に一度施設での様子をお手紙にして送らせていただいています。		
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	面会、電話の取次ぎなどはお断りはしていないが、なじみの美容院の利用が難しくなり出来なくなった方もいる。	知人、友人や親戚の来訪に併せて、お菓子や野菜の差し入れなどがある。家族同伴での美容院、友人との外食、職員との買い物など、馴染みの店等に出かけている。ドライブの際には、りんご狩りや郷土のお祭りの見学にも出かけている。	
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	性格や行動を把握して、利用者同士が良好な関係を保てるよう支援している。		

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	退去後に面会に行った事もあるがスタッフ全員ではない。相談などがあれば必要に応じ支援することを伝えている。		
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	集団生活なので難しいこともあるが、なるべく本人の希望に寄り添った支援ができるよう心掛けている。	日々の生活の中で、利用者と職員が一つの家族として利用者に寄り添い、利用者は経験と知識を生かしてお手伝いや趣味の編み物を楽しみ、また、意向に沿った食事、外出などのサービスを提供している。	
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	本人、家族、ケアマネに情報提供をしてもらい把握に努めている。		
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	生活リズムを記録し、申し送り、ユニット会議などで情報の共有に努めている。		
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	本人の意向、家族の意向なども聞きながら、利用者の現状の適した計画作成を、変更などを行っている。	計画作成担当者は、利用者の状況を担当職員から聴き取り、ユニット会議での協議を経て、6か月ごとに家族や利用者の意向を加味して見直している。医師の指示や看護師の助言も反映させている。	
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	24時間の様子や日報、送りなどから情報共有に努めている。		
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	出来る限りは行っているつもりだが、柔軟にサービスの多機能化には取り組めていない。		
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	大正琴のボランティアの方に来ていただいたり、市の図書館を利用したりなどしているが、地域資源を把握しているとは言えない。		

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
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	訪問診療出来る所は利用し、出来ないところはご家族か職員が対応している。その際に適切な医療が受けれるよう口頭だけでなく手紙などでも状態報告をするときもある。	受診は家族同伴を原則としているが、家族の依頼により10名の利用者には職員が同行している。訪問診療の1名以外は、従前のかかりつけ医を受診している。整形、眼科、皮膚科などの特別科も同様である。家族への連絡表、医師からの指示書は家族に送付している。	
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	週に1度の訪問看護さんに状態報告をしている。夜間などの緊急時に対応してもらえる体制を取っている。		
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。	入院時の迅速な情報提供や入院中の経過報告、退院時の状態把握などには努めている。		
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	重度化した時や、終末期は話し合いの場を設けてはいるが、もっと早い段階で家族からの意向を聞いていたほうがいい。	入居時に重度化した場合の他施設への移送、入院などの対応について説明し、家族等の同意を得ている。重度化した場合には、改めて家族の意向を確認することとしている。看取りの経験もあり、職員の体制も整っている。	
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	緊急時のマニュアル揭示はして定期的な訓練を行ってはいるがそれでも心配。		
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	年に2度避難訓練を行ってはいるが、実際にその時に地域の方と連携して行えるかは不安。	運営推進会議委員の参加を得て、夜間を想定した訓練を実施した。今後、避難訓練を実施予定である。非常用情報端末を設置し、市からの情報を得ている。3日分の食料を備蓄し反射式ストーブ、ガスコンロを確保している。	近隣住民の訓練への協力等を得るため、訓練実施の広報に取り組むなど、地域住民への働きかけを期待したい。

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			年に		
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	その人に合った声掛けなどをしながら対応してはいるが、馴れ合いになり反省するときもある。	個人情報、ファイル保存のほか、情報端末に入力パスワードで管理している。広報紙への写真掲載は家族の同意を得ている。排泄を失敗した方のトイレ誘導は、心情を大切に他に気づかれないように配慮している。	
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	思いを伝えることが難しくなっている方もいるが、自己決定ができるような声掛けなど工夫しながら行っている。		
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	その人のペースに合わせて過ごせるようにしてはいるが、職員の都合で動いてしまう時もある。		
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	更衣の際など、服など選んでもらうようにしている。女性の方などメイクの声掛けなどもしている。		
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	季節のメニューやリクエストメニューを取り入れている。食事の前はテーブル拭き、お茶入れ、食後には下膳や食器拭きなど手伝ってくれている。	メニューは1週間ごとに作成し、食材は近隣のスーパーに利用者と一緒に買いに出かけている。利用者の希望にも配慮し、誕生日の寿司や敬老会の和食仕出、ドライブでのラーメン、年末のニシメなどの行事食や季節料理を提供している。	
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	献立ソフトを使い栄養バランスに気をつけたメニューを作っている。摂取量などを見ながら水分など代替えの物などで対応したりなどしている。		
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	利用者の状態に合わせ声掛けや、口腔ケアなどを行っている。		
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	一人ひとりに合った排泄支援は行っているが、自立に向けた支援は出来ず現状維持になってしまっている。	排泄チェック表により、利用者の排泄パターンを把握し、誘導、案内している。全員トイレ利用で、4名は離床確認に介護ロボットを活用している。ポータブルトイレを夜間に1名が利用している。布パンツは4名で、他はリハビリパンツやパットなどを併用している。	

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
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	内服薬での排便コントロールや、腹部マッサージなども行い対応している。		
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、個々にそった支援をしている	曜日は決めているが、本人の体調や気分などを考慮しながら臨機応変に対応している。	週2回の入浴とし、入浴を嫌がる方には、日程の変更で対応している。機械浴の利用者はなく、異性介助も問題はない。入浴時は歌や世間話で楽しみながら、時間をかけて、ゆったりと入っていただくようにしている。	
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	安心して眠れるよう話を傾聴したり声掛けなどを行っている。照明や温度などにも気を使っている。		
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	薬情報の理解に努め状態の変化などに気を付けている。錠剤が苦手な方はゼリーなどを使ったりと工夫もしている。		
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	無理のない程度に本人ができることなどを協力していただいている。ドライブ、買い物などに出かけることもある。		
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	季節や天候などを見ながら外出などもしてはいるが、地域の方と協力しながらは出来ていない。	天気の良い日は周辺を散歩したり、日向ぼっこをしている。菜園や花壇で草むしりや野菜の収穫をしている利用者もいる。食材の買い物同行やドライブでの花見、紅葉狩り、郷土のお祭りの見学などに出かけている。家族と自宅へ出かける方もいる。	
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	みんな金銭管理が必要な方なので事務所で預かりしている。外出の際など持っていく使えるようにはしている。		
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	電話があった際などは取次ぎしている。携帯を持っている方もおられるが、あまり使い方がわからず聞きに来ることもある。		

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
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	季節に応じた飾り付けやソファの位置など工夫している。	大型のエアコンや加湿器で温度等が管理され、南、東向き大きな窓からは光が射し込んでいる。淡い色調の室内には、季節の飾りや作品が壁に掲示されている。広いロビーに食事用テーブル、ソファが配置され、テレビや読書、趣味の編み物、塗り絵など、利用者はそれぞれの場所で寛いでいる。	
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	食席、畳コーナー、ソファなど本人が思い通り過ごせる空間がある。		
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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	馴染みの家具や寝具などを持ってきてもらうようにしている。家族の写真や思いでの品を飾ったりもしている。	ドア脇にメモリアルボックスが設置され、思い思いの物が飾られている。室内は、ベッド、クローゼット、洗面台が設置され、タンス、衣装ケース、家族写真、時計、カレンダーなどが持ち込まれ、それぞれの意向に沿って配置されている。温度はエアコンで管理されている。	
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	トイレや居室にはわかるように表記している。本コーナーを設置し自由に読めるようにもしている。		