

### 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	2292300072		
法人名	有限会社アダモ		
事業所名	グループホーム 風		
所在地	静岡県富士市神戸738番地の6		
自己評価作成日	平成23年10月25日	評価結果市町村受理日	

※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.kai.gokouhyou.jp/kai/gosi/p/Top.do?PCD=22">http://www.kai.gokouhyou.jp/kai/gosi/p/Top.do?PCD=22</a>
----------	---

**【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しずおか創造ネット
所在地	静岡市葵区千代田3丁目11番43-6号
訪問調査日	平成23年11月16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)】**

自分の家とは少し違うけれど、自分の本当の家族ではないけれど、そこに集う9人の仲間やお手伝いする職員達と、時を共にすることにより、なじみの関係を築き、安心していただける「皆の家」を目指します。  
 アピールしたい点……構えのない、地域の人たちが立ち寄る普通の家

**【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)】**

富士山南麓の住宅地に位置し、駿河湾の眺望を楽しめます。ホームは、普通の民家に一部居室部分を増設した作りで「普通の家」という経営コンセプトに合致しています。入所者は、年々高齢化が進んでいますが可能なかぎり自立して「生きる時間」を共有したいという思いを介護理念の中心にしています。

**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	経営者の理念、当ホームの理念、運営推進会議での意見、施設外研修、情報誌からの情報を職員会議に討論し方向性を決定している。	各人の能力に応じ可能なかぎり自立しようという独自の理念を挙げています。そして、この理念が漠然としないよう、日々の討議で話し合われています。	
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	町内会隣組へ加入し、ゴミ出し、美化運動へ参加。また近隣の方より会話、野菜の提供を受けている。	町内の隣組は20軒、美化運動等に参加していますが年々介護度が進み困難になっています。富士山の南麓であり、農家からの食材の差し入れも多いようです。	
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	災害などでの緊急時での高齢者の受け入れを提案している。 富士市で提唱している認知症ケア地域推進員養成研修会へ参加 24時間職員が常駐していることで地元小学校PTAへ提案し駆け込み110番ステッカーを掲示		
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	地元市議員、町内会会長、民生委員 その他の方へ出席をいただき、ホーム入居者様を取り巻く地元の環境整備の要望をお願いする。	議員、行政等の出席があつて活発です。高齢者のためのミニ公園、トイレ設置などを要請、災害時の入所者以外の高齢者避難所協力などを行っています。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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取り組んでいる	運営推進会議への市職員よりの指導の取り入れ、当ホームからの疑問点を提出し行政の方針を理解していく。	市のグループホーム部会で「地域医療連携の特色」を発表。またホームの実情の紹介を依頼され、玄関に詳細情報を置くなど改善をしています。	
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「介護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	移動の困難者、散歩を楽しみにさんれている方等各入居者の楽しみを優先している。	帰宅願望の1人にGPS装置を装着、外出時は尾行型見守りをしています。1人に転倒防止のため車いすに固定ベルトを着けています。いずれも家族の同意があります。	
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	当ホームでのマニュアルを作成、また施設外研修へ適宜、各職員交互に参加している。		

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	当ホームでのマニュアルを作成、また施設外研修へ適宜、各職員交互に参加している。		
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、契約書、重要事項説明書の読み上げ、利用者・ご家族の疑問点の確認等を行っている。		
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	苦情相談口へ意見をいただき、また各行事へのご家族の参加を呼びかけその都度、意見を聞かせていただいている。	積極的に家族らの意見聴取を行っています。例えば入所者の終末期の対応で運営に取り入れることを検討しています。	職員の入退社につき、情報が少ないなどが聞かれます。職員の対応は重要な要素と思われ検討が期待されます。
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	全職員出席の職員会議を開催し意見交換を行なっている。また適宜個人面談を行い、意見交換を行っている。	職員会議は、今年から月1回となりました。職員の役割分担の明確化、外部研修で介護のセンター方式の導入などを進めるようになりました。	
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	各職員に役割分担を行なっている。		
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	各職員の問題意識、各職員へ問われている課題に適した研修会へ参加させている。		
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	市内グループホーム連絡会での交換実習、研修会を利用しているだけに終わり、未だ充分ではない。		

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
<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	時間を費やし、さまざまな局面、状況での観察から、表情、動きへ気を配り、入居者の心の変化を見逃さない努力をしている。またセンター方式の利用者シートの活用を始める。		
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	入居者のこれまでの人生へしっかり耳を傾け、ご家族が入居者へ望まれていることへ少しでも応えていけるよう寄り添っている。		
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	認知症の方にとっては待ったなしの「その時」へ対応できるよう心の目と見る目で受け止めていけるよう努力している。		
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	それぞれの残存能力に応じた持てる力をはっきりしていただく為、生活していく上で調理、洗濯もの片づけ、買い物など自分で行うことは率先してやっていたい。		
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	グループホームへ見られるまでの生きざまをご家族からおしえていただき、本人、家族、施設、職員が一体となって利用者本人をサポートしている。近況報告のお便りを月1回、体調変化時にはご家族へ連絡をして		
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	面会者の受け入れ、ご家族などとの外出が頻繁である。	ご家族の面会が多くみられました。反面、馴染みの所の遠出は印象が年ごとに薄れ支援が難しくなっています。またボランティアの慰問は、興奮する人がいて、熱を入れてないようです。	
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	言い争いもあるが、入居者様同士の声掛け、洗濯物の取り入れ・片付け、食事の支度・片付けなどの共同作業も行なっている。		

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
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	在宅復帰された方が利用されている施設を訪問し声かけ、また、介護者へ電話などで応援メッセージを送っている。 ただ、近年退所者が出ていない。		
<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	帰宅願望、外出願望などへの入居者の表情、行動の変化を見落とさないよう注意している。センター方式利用者シートの活用を行う。	利用者の心身の情報をシートに記録しています。その情報を職員が共有し介護に役立てています。	
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	一人ひとりのこれまでの生活をご家族から情報をいただき、言葉、話し方を考慮しながら、心がゆったりとときほぐれるよう努めている。		
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	介護記録などから、持っている能力を最大限に生かして生活していただくため、日々努力、工夫をしている。		
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	実践と計画が前後する場合があるが行なっている。	実際に即した支援を優先するため計画を立てる前に実践することがあります。支援の在り方、変化は、その都度職員会議で発表して情報の共有をしています。	本人、家族、ケア者の情報収集を率直に、力まずに始め、継続することに期待します。
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	日々の介護記録へ記入している。		
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	現在は認知症ケアをグループホームにて学習、実践の段階。 入居者の高齢化に伴い、職員の介護技術だけでは追いつけないところがあり、機器の導入も検討している。		

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	当ホーム所在地の自然環境を活かした時間を楽しんでいただいている。		
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	定期的な受診を行なっている。	週1回の協力医の診察があり、利用者、ご家族の信頼を得ています。地域医療連携体制は機能していますがさらに患者カルテの地域集中化を要望しています。	
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	訪問看護センターによる定期的なバイタルチェックを行い、指導を受けている。		
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。	ケアマネジャーによる病院訪問、病院関係者との情報交換、また相談をし、その後の生活に支障がないように働きかけている。協力医療機関の医師からもアドバイスをいただいている。		
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	重点的にこのテーマの研修会へ参加し、取り組み中。	平均年齢が80歳台と高齢化が進んでいます。設備の充実、医療知識のレベルアップ、ご家族の意思の確認などを進め、重度化の指針の作成に取り組んでいます。	指針づくりに当たって、ご家族の意向は複雑で、その確認には細心な思いやりが必要だとも思います。
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	マニュアルを作成して対応している。事故発生時のつど見直しを行っている。 入居者の加齢から生じる様々な事態への対応の情報収集を行っている。		
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	マニュアル作成。防災訓練は年2回実施。 地域との協力体制は計画中。	秋の防災訓練で入所者の誘導は、順調でした。備品では、ポータブル発電機、ガスポンプの外部コンセントなどを設置しました。まだ食材の備蓄までいってないようです。	防災意識の高まりは、昨今の共通ですが、万が一に備えての夜間訓練や、近隣の協力体制などの構築を、なお一層お願い致します。

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>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	居室訪問時でのマナー、トイレ誘導時での声掛けの言葉、タイミングを指導している。言葉づかいは厳格に指導している。	居室訪問で、ノックと名前の呼びかけを励行しています。それでも「くだけすぎた関係」になりすぎ、食事、排せつ、入浴などで言葉かけが、まだまだと指導を続けています。	
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	入居者がこれまで楽しんできた趣味 俳句、短歌、歌、ピアノ演奏を楽しんで頂いている。また帰宅願望の強い入居者には自宅訪問の応援もしている。		
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	入居者の加齢・介護度の進行にそった生活リズムの重要性も考慮し行なっている。		
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	季節にあったものより選択していただく。		
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	食材の支度や買い物、食器洗いをしていたいでいる。 能力に応じ調理の手伝いをお願いしている。	週3回の食材の仕入れには、自立歩行の方は同行しています。「楽しめる外出、お金が使える楽しみ」を実践できる支援です。キザミ食は3人いますが、やめさせたい支援だと思っています。	
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	介護記録、バイタルチェック表へ食事・水分摂取量を記録している。		
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	朝、昼、夕食三食後、行なっている。		

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
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	活動時間帯のオムツは外し、排泄前のパターン 言葉・行動 を理解し、トイレ誘導の実行等を全職員で取り組み中。	「風」の方針で、日中はオムツ外しが、ほぼ成功しています。利用者の排泄サインやパターンを見逃さずトイレ誘導するなど成果が上がっています。	
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	野菜ジュース、栄養補助食品摂食にて取り組み。 水、ヨーグルト、野菜、ジュース等便秘解消に効果があるとされるもの摂取していただいている。		
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	入浴とは別に、希望により都度足浴を行っている。	1か月前、機械リフト式の入浴装置を導入しました。まだ介助者が不慣れで不安があるようですが、ご家族には好評のようです。	操作には2人が必要なようです。慣れるまで1人の操作は避けてはいたがでしょうか。
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	各利用者の表情より職員が判断し居室等での休息・静養をしていただく。		
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	医師、訪問看護師との協力にて行なっている。		
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	各入居者様の趣味 俳句・短歌づくり、ピアノ演奏、散歩、足浴 を提供している。また家事の全般を手伝っていただいている。		
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	ホーム周辺の散歩は日課として取り入れ。週に2～3回の食材の買い物には入居者交代で同行していただいている。	介護度が高くなり、年々お出かけの回数が減り続けています。このため、散歩の楽しみを見つけ出す支援をしています。近隣者と途中の出会いで言葉がけ、あいさつをするなどの成果があがっています。	



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
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	半数の方が現金を所有しているがホームにて預かり、半数はその都度ご家族より頂いて買い物をしていただいている。		
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	心の不安が生じると帰宅願望がでてき、電話の要望、徘徊などが発生するがご本人が納得されるまで職員が同行したり対応している。		
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	入居者同士の気の合った仲間で居室での団欒、庭での会話が行われている。また、空間での季節感、テレビ・職員間の話し声の音量、室温へは充分注意をしている。	玄関先に花や植木を置き季節感を出しています。以前からある掘りコタツは、歓談の場です。壁面には入所者の描いた油絵が飾られ落ち着いた雰囲気です。	
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	庭の広場へベンチとテーブル、花壇、菜園をそなえ利用していただいている。		
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	入居者様の受け止め方を考慮し工夫している。	居室にはクロゼットがあり、オーナーの思いが感じられます。また、居室は治療の場と考え「なじみの部屋」に、こだわっていないようです。	
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	建物内の廊下には適宜にベンチを設置、建物内外への出入り口にはスロープ・手すりの取り付け、休息場所にはベンチの設置など入居者おひとりで、空間を移動しても安全確保の環境づくりは行なっている。		