

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 4 columns: 事業所番号 (0160590071), 法人名 (社会医療法人 恵和会), 事業所名 (アメニティ西岡水源池グループホーム 1階 百花), 所在地 (札幌市豊平区西岡4条13丁目7番20号), 自己評価作成日 (令和元年9月15日), 評価結果市町村受理日 (令和元年12月10日)

※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。

Table with 2 columns: 基本情報リンク先URL (http://www.kajgokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action kouhyou detail 022 kani=true&JigvosyoCd=0160590071-00&ServiceCd=320)

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 3 columns: 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), 訪問調査日 (令和元年11月13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)】

一人一人のご利用者に合った、個別ケアを重視し、ケアプランにも反映させている。また、職員はご利用者やご家族との信頼関係を大切に、お互いに協力し合っ、ご利用者が安心して暮らせるよう支援している。

【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)】

当事業所は市の南東、西岡のなだらかな丘陵地帯に位置し、周囲は新しい戸建の住宅が並び、また畑や林も残っている閑静な住宅地に立地している。2階建の事業所の各階に1ユニットが入り、計18人の高齢者が生活している。同一敷地内にデイサービス事業所があり、廊下での往来が可能で、お互いに協力し合う関係となっている。母体は医療法人で、老健から居宅、訪看、訪介、委託として包括と総合的に介護事業を展開しており、当事業所も2004年の開設後15年が経過し、法人全般の協力を受け、また地域での存在感を示しながら認知症介護に取り組んでいる。当事業所の優秀な点は、医療面での充実が挙げられる。母体病院の往診と訪問看護が連携し、健康管理から適切な治療まで遅滞なく行われる体制の完備は利用者と家族の信頼の根幹となっている。また介護でも、立ち上げスタッフ半数近く残り、当時から熱意と15年の経験が利用者の生活に潤いと笑顔をもたらす、新しいスタッフにはやる気と勇気を与えている。地域との交流も注目される。町内会の班長を引き受け、町内会向けのお便りの発行、地域での運動会への参加等々、長年の努力が地域でも開花しようとしている。

Table with 4 columns: 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). Rows 56-62 describe service outcomes like staff care, user satisfaction, and staff support.

## 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
<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	地域との絆を大切にしたい理念を作成している。また職員間で作られた理念がどのような思いや意味が込められているのか、年1回の勉強会で確認している。	開設時に職員で考えた、なじみ、生きがい、を主題とした理念を事業内に掲示し、新人研修の他にも、年に1回は理念の勉強会を行い、実践に活かせるよう努めている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域役員の方々との密な連携を心がけ、地域の総会や地域活動に積極的に参加している。またホームの行事や防災訓練にも参加して頂いている。	地域との交流は、普段から道路清掃や花壇の整備、資源回収等々を行い、町内運動会にも参加しており、また事業所での行事や防災訓練に参加を得て、相互の連携・交流は促進されている。	
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	町内会の回覧板で活動のお知らせを行い、地域に情報を発信している。町内の方とは情報を共有することで、認知症の人を理解していただいたり、運営推進会議では相談等に応じている。		
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	運営推進会議は2ヶ月に1度開催し、ご利用者やサービスの状況を写真や動画を用いたスライドで報告している。また、毎回テーマを決め講話を行っている。	運営推進会議は包括や地域代表、家族の参加により2ヶ月毎に定期開催している。議案も行事や日常生活について、スライドを用いて説明し好評を得ている。また毎回テーマを決めて説明し、認知症の啓蒙に役立させている。	運営推進会議の性格上、毎回の論議された内容や報告事項等は公開が必要であるため、家族宅には郵送等で開示し、開かれた事業所としての意識向上に期待したい。
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取り組んでいる	市町村担当に委託されている包括支援センターの職員が毎回運営推進会議に参加し、意見交換を行いサービスの質の向上に取り組んでいる。また、市担当者とは電話やEメール等でその都度連絡をとっている。	行政とは、年3回の管理者会議で情報交換や制度の運用等を話し合い、また集団指導や実施指導等々で直接指導を得て、サービス向上に活かしている。	
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	年2回、身体拘束に関する勉強会を行い、年に4回身体拘束適正化委員会を実施している。その他、外部の研修等に積極的に参加している。	身体拘束適正化委員会を3ヶ月ごとに開催し、不適切な事例等を学んでいる。委員会の報告は直近の会議や申し送り時に職員に周知し、また拘束に関する勉強会も年間研修に2回開催し、拘束も抑制もないケアに取り組んでいる。	
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	研修に参加した職員が伝達講習を行い、毎年1回必ず勉強会を実施し、虐待についての理解を深めている。		

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
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	外部の研修に積極的に出席するよう職員に声掛けし、成年後見制度等の伝達講習や勉強会を行っている。		
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	契約の際は、事前にホームに見学に来ていただき、少しでも馴染んで頂ける様に話し合いや相談に応じている。また十分な説明を行い、合意を得た上で契約している。		
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	日頃より話やすい雰囲気作り心がけ、食事会等で要望をお聞きできるようなアンケートを実施している。毎月、ご家族向けのお便りを発行して、個々の活動状況等を報告している。	日頃の利用者の様子は、個人別のお便りを写真付きで、受診報告からお小遣い残高まで記入し、毎月家族宅に送っている。また意見箱の設置や年に一度のアンケート調査も実施し、自らのサービスへの検証に取り組んでいる。	
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	個別面談を実施し、常時、意見交換できる雰囲気を作っている。また毎月行っている、勉強会や職員会議でも意見や提案を積極的にやっている。	職員からの意見や提案について、会議や申し送り時に聞いているが、個別面談も随時実施して個別な悩み事に対処している。また各職員は勉強会の講師も務め、意見や意思の疎通に心がけている。	
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	管理者、職員が協力し合って、希望する休みが取得できるよう努めている。また職員一人一人が向上心を持って働けるよう、毎年、目標を作成している		
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	毎年、法人内で行っている介護職員資質向上のための研修計画に参加している。また、ホーム内で職員全員が、毎月テーマを決め、勉強会を行っている。		
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	情報共有の為、市内に連絡会があり交換研修や職員研修に参加して情報を得ている。内容については話し合いのもと、職員間でも周知している。		

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
<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	入居前、状況によっては日中、他ご利用者と過ごす時間を設けるなどコミュニケーションを図る取り組みを行っている。		
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	事前に、ご利用者とご家族に見学・面談を行い、不安なく生活して頂ける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	各事業所と情報を共有し、必要なサービスがあれば相談してご利用者やご家族の要望が聞き入れられる支援の対応を行っている。		
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	信頼関係を築き、日々生活を共にすることで、ご利用者の思いや変化に気付き、役割を持って生活して頂いている。		
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る	来所時や変化があった時は電話でご本人の状況報告を伝えながら、ご家族の不安や求めている事を、その時々と一緒に考え、支えていく関係を築いている。		
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	友人や知人には来訪を続けて頂けるよう、できる限り馴染みの美容室等に行って頂くように、ご家族に願っている。	お盆や正月、墓参りなどの馴染んできた行事については、家族の協力を得ながら支援しており、昔からの友人、デイで知り合った知人等々とは関係性が途切れないよう配慮し、関係継続に取り組んでいる。	
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	個々の性格や趣味等を把握し、仲の良いご利用者同士と一緒に談話やレク活動等の交流を持てるように職員が間に入り配慮している。		

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
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	サービス利用の終了後も、これまでの関係を継続できるように、いつでも相談を受け、関わりが持てる体制を整えている。		
<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	日々の関わりの中で、一人ひとりの希望を、お聞きし、またご家族からの情報や協力を得ながら、意向の把握に努めている。	毎日の生活を支援していく中から、本人の思いや希望、嫌な事好きな事を把握し職員で共有しながら、本人の意向に沿えるように努めている。確認できた意向は、ケアプランに落とし実践に活かしている。	
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	プロフィールの中には生活歴や生活環境などご家族やご利用者から得た情報が詳しく記入されており、誰もが把握できるように介護観察記録等にも保管している。		
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	ご利用者一人ひとりの一日の過ごし方を、申し送りや記録を通して職員全員が把握し、介護計画に反映させている。		
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	ご利用者の生活を職員間で観察し、いろいろなケアの方法を試しながら、どのような問題があり、どのようなケアを提供したらよいか話し合っている。また、ご利用者やご家族の意見も取り入れより良く暮せるように介護計画を作成している。	職員間でカンファレンスとモニタリングを繰り返し、家族の希望を整え、医療面も配慮しながら介護計画を作成している。通常は3～4か月の期間で見直す。病変等には都度対応・変更し、現状に即した介護計画になるよう努めている。	
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	個々の記録に、日々の状態の変化や気づき等を記載し、職員間での情報の共有をしている。記録には介護計画の実践や結果を記入し、介護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	その時々のご利用者の状況に合わせ、ご家族やご利用者の要望をお聞きしている。また担当医と連携を図り、異変時等に素早く対応出来るように努めている。		
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	町内会の活動(運動会・町内掃除)に参加したり、読み聞かせのボランティアに毎月来て頂くなど、ご利用者に楽しんで頂いている。		
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	ご利用者・ご家族と十分に話し合い、要望を聞きながら、担当医と連携を図り、適切な医療を受けて頂けるように支援している。	かかりつけ医は本人家族の要望を優先し、担当医と連携を密にして適切な医療となるよう支援している。協力医を含め、往診・訪問看護も活用して、安心できる医療となるよう取り組んでいる。	

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	訪問診療、訪問看護に相談や報告する事で、対応できる体制になっている。		
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、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。	入院・退院時に備えて、日頃から医療機関と相談、報告、情報提供等を行い、円滑に対応できるように努めている。		
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、事業所の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	ご利用者・ご家族の意向を尊重し、主治医と話し合いを重ねている。重度化・看取りの指針を共有し、その方に合った介護計画に沿った支援を行っている。	終末期について、看取りの指針を契約時に書面で説明し同意を得ている。最終段階は主治医を中心に事業所として対応し、適切な介護の提供に努めている。看取り介護への職員研修も実施し、看護師、母体病院の協力を得ながら利用者の意向に最期まで沿えるよう努めている。	
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	急変・事故発生時のマニュアルを作成し、速やかに動けるように勉強会で確認をしている。		
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回地域の方と火災避難訓練と、年1回地震災害の避難訓練を行っている。	年に2回の消防署指導の避難訓練は、隣接するデイの事業所と共に地域住民の参加で行い、また停電時を想定し、冬季暖房用のストーブも備品として揃え、不意の災害に備えている。	
<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	法人内接遇研修の勉強会に参加している。また標語ポスターを掲示し、職員一人ひとりが意識しながら、ご利用者と接する事ができるように努めている。	接遇は介護の根幹であり、声掛けや誘導、促しに至る介護者としての行動を振り返りながら点検している。年間研修にも接遇を取り入れ、対人援助の基本を学び直している。	
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	表情や行動、仕草で察する事ができるように、日々支援に当たっている。		
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	体調や気分、ペースに合わせて、思いのまま過ごして頂けるように、意思を尊重して支援に当たっている。		
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	2ヶ月に一度、訪問理美容や定期的に馴染みの美容室を利用して頂いている。好きな服の着用やお化粧は個々に任せている。困難な方には、ご家族が洋服等を用意し、協力を得ている。		

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
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	配膳と片付けは一緒に行っている。季節行事の食事は、一人ひとりの好みを聞き、食べやすさに考慮して提供している。	献立はメニュー係が考え、調理の過程では配膳や食器洗いなど、利用者にもお手伝いをお願いしている。食事内容は季節感を考慮し、事業所の畑での収穫物も取り入れ、楽しい食卓になるよう努めている。	
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	毎日の水分量と食事量を記録している。咀嚼状態や嚥下状態に合わせて食事の形態や配膳のタイミングを配慮している。		
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	毎食後、能力に応じて介助・声かけ・見守りを行っている。毎月訪問歯科の診療と歯科衛生師から口腔ケアについての助言を受けている。		
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	排泄チェック表に基づいて、時間誘導や行動、仕草を察して誘導する等の一人ひとりに合った支援を行っている。	排泄はトイレで行うことを決め事とし、時間での誘導や、仕草やサインも見落とさずに努め、自然な排泄になるよう、支援に取り組んでいる。	
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	朝に乳製品を提供している。排便の記録を見て、看護師が腹部音を確認し、下剤の調整、マッサージを行っている。また毎日ラジオ体操を行う事で、排便を促すようにしている。		
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、個々に合わせた支援をしている	入浴日の設定はあるが、拒否・体調不良等がある場合は無理に行わず、違う日に対応している。又、週ごとに入浴日を調整している。	毎日お湯を入れて、誰でもいつでも入浴できるように努めている。入浴者は日に3人程度のため、ゆっくりと介護者と会話をしながら、寛げる入浴支援に努めている。また隣接するデイのお風呂も使用可能で、必要に応じた利用方法を検討している。	
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	体調に応じた休息をとって頂き、生活リズムを整えるように支援している。		
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	薬剤情報は介護記録と一緒に綴って、いつでも確認できるようにしている。形状・内服方法に配慮して、確実に内服できるように努めている。又、薬剤師からの助言も都度受けている。		
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	ケアプランに役割や楽しみごとを取り入れ、支援に当たっている。		

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
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	体調や天候に応じて花の水やりや散歩に出ている。普段行けないような場所の希望がご利用者からあった場合は、ご家族の協力をお願いしている。	外出レクでは近郊への花見や紅葉狩り、地域での運動会、外食等を実施している他に、近隣への散策、敷地内の散歩、玄関先での外気浴などに努め、閉じこもらない介護に取り組んでいる。	
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	管理ができる方はご家族に承諾を頂き、少額でも所持できるように支援している。また管理ができない方はホームで管理している。		
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	ご利用者の希望があれば電話を使用して頂き、電話がかかってきた時は、職員が取り次いでいる。手紙が来た時は、代読している。		
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	共有空間に限らず、不快や混乱をまねくような刺激音、光、色、広さ、温度等に繋がらないように配慮し、清潔に保つようにつけていく。フロア内に季節を感じて頂けるような装飾と、回想に繋がるように毎月の行事等の写真を掲示している。	平屋の大きな建物で、居間や食堂、ホールのスペースがそれぞれ確保され、各自が自由に過ごす事ができる工夫が感じられる。また共同空間は適切な温度や湿度が保たれており、臭気も埃等もなく、清潔な居場所となっている。	
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	フロア内の数か所にソファを設置している。ご利用者が選択して、思い思いの場所で過ごせるように工夫している。		
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	使い慣れた家具や寝具を家族と相談しながら、使用して頂けるようにしている。それぞれの好みでラジオやテレビ・本棚・机・写真を配置し、心地良く過ごして頂けるように努めている。	居室は、大きな窓が設けられており、部屋全体を明るく温かく包み込んでいる。古くからの使い慣れた家財も置かれ、自分の城としてゆっくり過ごせる様に工夫されている。	
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」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	できるだけ自立した生活が送れるように、場所の表示やポスターも分かり易いように工夫している。		