

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	3071300432		
法人名	社会福祉法人 愛光園		
事業所名(ユニット名)	愛光園グループホーム		
所在地	和歌山県伊都郡かつらぎ町佐野1401-2		
自己評価作成日	平成25年11月5日	評価結果市町村受理日	平成25年12月20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.jp/30/1/ndex.php?act_i_on_kouhyou_det.ai_2012_022_ki_hon't.rue&ji_gosyoCd=3071300432-00&PrEfCd=30&Versi_onCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 和歌山県社会福祉協議会		
所在地	和歌山県和歌山市手平二丁目1-2		
訪問調査日	平成25年11月27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)】

入居者一人ひとりが自由にゆったりありのままに生活して頂けるように、また家庭と同じような環境の中生活して頂けるよう支援しています。
 新しく入居される場合、転居による環境の変化でのダメージを軽減させることを目指し、自宅などで使い慣れたものは全て持ち込んでいただくようにしています。
 また、季節ごとの行事や地域との交流にも出来る限り参加し、生活にメリハリをつけられるようにしています。

【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)】

「地産地生」という事業所理念を掲げ、利用者が今まで培ってきた地域との関わりを継続できるよう、毎日の買い物や散歩などの外出支援を積極的に行っている。近隣保育園の訪問は、事業所が独自で取り組んできた地域との触れ合いの場の一つである。職員は日々の支援の中から思いや意向を汲み取り、その人らしく暮らすという、利用者の立場に立ったサービス提供に努めている。昼食後静かにゆったりと時が流れる中、利用者は洗濯物をたたみながらおしゃべりをしたり、テレビを見たり、思い思いにくつろいでいる。

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. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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
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	「地参地生」という理念を作り玄関に掲示している。	利用者が地域社会に参加し、地域の中でその人らしく生きることを目指し、事業所が独自に作り上げた理念である。管理者と職員は理念を共有し、日々のケアに活かしている。	
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	毎日の買物や散歩等の際に交流出来るようにしている。また、近隣の保育園に訪問し園児と交流するようにしている。	町内の保育所訪問は、今年で3年目の恒例行事となっている。職員同行の近隣スーパーへの買い物時は、店員や住民と気さくに挨拶を交わしたり、地元農家から野菜を頂戴する等、地域と触れ合う機会は多い。	
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	管理者がキャラバンメイトであり、行政から依頼があった時には地域で認知症サポーター養成講座を開催している。		
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	会議では最近の入退居状況や行事の報告をおこなっている。出された意見については検討の上取り組んでいる。	運営推進会議の参加者は、家族代表・社会福祉協議会・地域包括支援センター・町介護課の職員等である。内容は利用状況や活動内容等の事業報告が主であり、開催は年1回となっている。	運営推進会議は外部の人々の理解や意見を得るための貴重な機会であるので、開催回数の増加を期待したい。又、比較的自立度の高い利用者が多いことから、可能な範囲で利用者の参加も望まれる。
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取り組んでいる	地域ケア会議や行政が行う勉強会には積極的に参加し担当者意見交換を行い関係の構築に努めている。	行政主催の勉強会はもとより、月1回の地域ケア会議には欠かさず出席している。町職員から介護保険の情報提供を受けたり、また事業所からは活動状況の報告や相談を持ちかけて、積極的に双方の協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	法人の指導により、入り口には施錠しているが、必要に応じて、いつでも開けられるようにしている。 身体拘束についての理解、認識は統一出来ていない。	エレベーター前で外出したような素振りをして利用者がいる場合には、抑圧感がないよう一緒に外出するなど利用者の意向をくんだ対応をしている。もしスピーチロックをした際はその場で注意周知を促すようにしている。	
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	虐待が起こらないよう、職員相互で注意している。法令に関して学ぶ機会は確保できていない。		

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
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	管理者は業務等を通して学ぶ機会があるが、その他の職員は機会がない。研修の時間を確保出来ていない。		
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	契約の際には、分り易く説明するように心がけている。		
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	玄関に意見箱を設置し、家族が意見・要望を表せるようにしている。また、面会時などに直接伺い、聞き取るようにしている。	意見箱も設置しているが、家族からは面会時や電話連絡時など折に触れ意見・要望を聞き出すようにし、話しやすいきっかけづくりを心がけている。得られた意見は、職員間で話し合い運営に反映させている。	
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	会議の際に出された意見は上司と相談の上で取り入れ反映させるようにしている。	管理者と職員は打ち解けた関係を築いている。月1回の定例会議や日々の申し送り時に、物品購入や業務改善等の意見や提案が出される。また、個別面談で管理者と話す機会も設けている。	
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	翌月の勤務表を作成する際には出来るだけ希望する休日を取得できるように配慮している。向上しようとするスタッフには正職員への登用を法人に働きかけている。		
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	法人外の研修の案内は掲示している。受講を希望すれば必要な調整を行い受講できるようにしている。		
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	同じグループホーム同士での交流は出来ていない。		

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
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	事前に自宅を訪問し、直接本人や家族から意見を聞くようにしている。それ以外でも家族に対し電話や面会時などに意見を伺い、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	入居前に積極的にコミュニケーションを図り、良好な関係の構築に努めている。		
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	ケアの中で気づいたことを職員同士での情報交換したり、本人とのコミュニケーションから把握出来るように努めている。		
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	必要な支援を必要な分だけ提供することを心掛け、入居者の自発的な活動を促している。		
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	家庭内行事には積極的に参加してもらえようようお願いしている。 買物や通院などで協力を仰いでいる。		
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	併設の特養等に身内の方や知人がいるので機会があれば交流できるようにしている。 買物先で知人と出会うこともある。	家族や知人への電話連絡を取り持ったり、馴染みの美容院や買い物、通院などこれまでの関係を継続できるよう支援している。	
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	孤立しないよう、職員が働きかけている。		

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	退居後(ほとんどが特養へ移動)も様子を見に行くなどしている。		
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	日常会話や個別の訴えから意向や思いを把握するようにしている。	利用者は、比較的意思疎通の良好な方が多いので、日常会話から思いや意向をくみ取ることができる。疎通困難な方の場合も、日々の見守りの中で表情や行動から推測し本人本位に検討している。	
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	入居前の聞き取りや、入居後の本人や家族、面会に来られた知人等から話を聞くようにしている。		
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	職員同士の情報交換やミーティング等で把握に努めている。		
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	これまでの生活状況や職員ミーティングや家族の面会時に話し合い、意見を聞いた上で作成するようにしている。	本人や家族には日頃から意向を伺い、職員間で意見交換して計画を作成している。必要な場合は医師、看護師らに相談している。半年ごとの見直しに加えて、日々の変化を見逃さず現状に即した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	個別に記録を作り、ミーティングの際に情報の共有に努めている。		
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	グループホーム内で対応できないニーズには法人内の他事業所や地域資源を活用することで対応している。		

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
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	町の広報等で把握に努めている。		
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	主治医の了承の下、かかりつけ医の受診が出来るよう支援している。	事業所の協力医が主治医となっていて、月1回の定期診療の他、体調不良の際はすぐに受診できる体制をとっている。以前のかかりつけ医に受診する際は、主治医が作成した紹介状を持参し、管理者が付き添うようにしている。	
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	併設の特養の看護師や主治医や開いているクリニックの看護師に相談している。		
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。	入院した場合はこまめに連絡を取るようになっている。 また普段から関係づくりに努めている。		
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	契約の段階で家族に説明している。 家族からの要望があれば、可能な範囲で対応出来るよう働きかけを行っている。	事業所でのケアが困難となった場合には、特別養護老人ホームでの受け入れ体制が整っている。今後家族から要望があった場合には、医療的行為を必要としない範囲での終末期支援をしていきたいと考えている。	
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	急変時や事故発生時の対応についてはマニュアルを掲示している。 定期的な訓練はしていない。		
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	特養と共同の避難・防火訓練を行っている。	同じ建物内にある特別養護老人ホームと合同で、年2回、夜間も想定して避難訓練を実施している。	特養との合同訓練や協力は欠かせないが、ホームでは夜間職員が1名となり、体制が手薄になることを想定し、利用者も参加した事業所独自の訓練もなされるよう期待したい。

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					
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	職員に意識するよう話している。 職員も気を付けて対応するよう心掛けている。	個人情報のファイルは、事務所の引き出し内に保管し、取り扱いに注意している。呼称は姓に「さん」付けとし、排泄援助の際もさりげないサポートを心がけるなど、職員は利用者の人格を尊重したケアに日々努めている。	
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	希望があれば沿えるように努めている。 自己決定が出来るような声掛けや働きかけを行うよう努めている。		
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	入居者のペースで生活して頂けるよう心掛けている。		
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	季節に応じた衣服を着て頂けるようにしている。		
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	入居者と一緒に出る範囲で準備から片付けまでして頂いている。	栄養士が作った特養のメニューを参考に作っている。食材の買出し、調理、後片付けも職員と利用者が一緒に行い、同じテーブルを囲んで食事をしている。誕生会の特別食や時折の夕食、屋上で弁当を開くなど毎日の食事を楽しむ工夫がなされている。	
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	体調不良や摂取量にバラつきがある時以外は記録していない。 時間を決めて意識して摂って頂くようにしている。		
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	食後に声掛けや必要な方には介助により口腔ケアに努めている。		

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	排尿・排便表を作成、記録しトイレ誘導や生活リズムの把握に努めている。	各居室にトイレがあるため、利用者は遠慮なく用を足すことができる。職員は個々の排泄パターンを把握し、トイレへ誘導しており、夜間もできる限りトイレでの排泄を支援している。	
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	水分補給やヨーグルト・バナナ等の摂取、買物や家事動作で対応している。 必要な方には通じ薬を服用して頂いている。		
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	勤務時間の都合上、13時～17時頃までの入浴時間となっているが、その間であればいつでも入浴して頂けるようにしている。上記以外の時間でも希望があれば対応するようにしている。	入浴の順番や時間帯はなるべく個人の希望に沿うよう対応している。入浴を拒む利用者には、タイミングをはかり、言葉がけを工夫してくつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	
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	空調・音・光の管理や服薬・水分補給などで随時対応している。		
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	入居者一人ひとりの薬剤情報はファイルしている。 症状の変化に敏感に反応出来るよう特に気を付けている。		
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	裁縫や編み物、家事を職員と共にして頂いています。		
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支援している	本人や家族から希望があればその都度出かけるようにしている。また、数か月に1度は食べたい物を聞き、入居者1人1人の希望に沿って外食に出かけるようにしている。	利用者が買い物、美容院、通院等に外出したい際は、一人ひとりにその都度対応している。墓参りや盆正月等は家族の協力を得て外出支援を行っている。	

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
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	所持はしてもらっている入居者もいるが、ほとんどは管理している。 個人の買物等の時には使えるようしている。		
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	手紙でのやりとりはないが、希望があれば電話をかけてもらっている。		
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	特に施設特有の臭いには敏感で脱臭機を置いたり、消臭剤を置いたりして対応している。 他に草花を育てたりしている。	居間や浴室にある大きな窓からは、山々の風景が眺められ、季節を感じるができる。また排泄臭など不快な臭いに対し脱臭機を設置することで快適な共用空間を保っている。就寝前にアロマオイルをたき、睡眠導入剤に頼らず、心地よい眠りを誘う工夫がなされている。	
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	個別の居室や居間にスペースを作ったり、廊下にも安全面を考えた上で椅子を置いたりしている。		
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	自宅で使用していた物を持ってきて頂き、生活感のある安心出来る空間になるようにしている。	各居室には洗面台、トイレがある。ゆったりとした広さの室内には、使い慣れた馴染みの品々が、その人流に配置されている。ベッド、タンス、カーテンは備え付けられてあるが自分の好みの物を持ち込むことができる。自宅との違いを最小限にするよう配慮されている。	
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	廊下や居間、食堂に手すりがついている。居室には手すりがついていないため、ベッドやソファの配置で安全に移動しやすいようにしている。		