

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	0272400417		
法人名	社会福祉法人鶴松会		
事業所名	グループホーム鶴松園		
所在地	〒038-3542 青森県北津軽郡鶴田町廻堰字上野尻142		
自己評価作成日	平成25年9月24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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成25年10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)】

<p>敷地内にある畑を利用し、その季節の旬の野菜を食べていただいています。作業そのものはほとんど職員が行なっていますが、部屋の窓から野菜の成長や職員の作業を見たり、収穫した野菜を食べて季節を感じていただいていると思っています。</p>

【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)】

<p>日々の生活支援において温もりのある優しい言葉がけと思いやりが感じられ、「あんしん、あたたかい、あずましい」の理念は職員間に定着している。家族の面会時のほかにグループホームの広報紙で、入居者の近況報告と同時に気づきや要望がある際は、いつでもホームに連絡されるよう呼びかけをしており、家族の安心と信頼関係の構築に配慮されている。さらに、グループホームは、特別養護老人ホーム、デイサービスセンターと渡り廊下で結ばれているため日常的に地域の友人、知人との交流があり、地域とつながり、関係性の継続が保たれている。</p>

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や深まりがあり、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、活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	月1回開催の事業所別の会議の時に理念について話し合いや確認を取るようになっています。	法人全体の理念を基に職員全員で話し合いがされ、地域住民が多くを占めている事を踏まえ、入居者目線で考えホーム独自の理念を作成している。ホーム内への掲示・会議での振り返りをし、意思統一がされている。	
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	併設施設に来ている理美容院を利用する事も出来ますが、本人の希望を受け近隣集落や町内の理美容院を利用しています。	母体の特別養護老人ホームを含む一角が、地域に根ずき、認知され、保育園・小学校・ボランティア等の慰問の受け入れがされ、入居者も共に参加する事で、地域との交流がされている。	
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	グループホーム便りや鶴松園便りを通じ、入居者の様子やママ知識のような情報を伝えています。		
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	今年度は事業計画に年4回開催計画を立案し実施して、医療体制や食事に関する事等について報告や話し合いをしています。	役場職員や地域包括支援センター・民生委員・家族等の参加がされ、活動報告や情報開示され、建設的な意見の交換がされているが、3ヶ月毎の開催にとどまっている。	運営推進会議は、基準省令の規定により2ヶ月に1回以上の開催が望まれる。
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	管理者は町役場担当者と、グループホーム職員は地域包括支援センター職員と連絡をよく取っています。また鶴田町ケアマネ学習会には顔を出す様になっています。	管理者を中心に、計画担当責任者等の職員が、役場・地域包括支援センター等と積極的に関わりを持ち、情報を共有したりアドバイスを等、良好な関係が構築されている。	
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	法人で作成した指針を熟読するよう毎月のように指導を受けています。また事業所別の会議の際に話しあうようになっています。	毎月開催される法人全体の会議の場で、全職員に指導がされている。又、ホーム内の会議においても「介護サービス指針」を基本とし、ケア内容の現状把握・見直しを行い、身体拘束をしないケアに努めている。	
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	法人で作成した指針を熟読するよう毎月のように指導を受けています。また事業所別の会議の際に話しあうようになっています。		

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
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	法人で作成した指針を熟読するよう毎月のように指導を受けています。また事業所別の会議の際に話しあうようにしています。		
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	入居時に説明をしています。また料金等に変更ある際は連絡・説明をしています。		
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	運営推進会議に家族も参加し意見を聴いています。	面会時に現状を伝えると共に、要望を表面化出来る様な環境作りをしている。面会の無い家族には年4回の通信や年3回のたより、他ケアプランの送付時の機会を活用する等、積極的に取り組んでおり、運営にも反映されている。	
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	管理者の意見を聞かないと進められない事もあり、そういう時は聞きながら職員の意見を反映させています。	毎月開催されているホーム内の会議で話し合い、まとめた意見を管理者に上申している。それをもとに多角的な改善や反映がされている。	
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	有給休暇や希望の日に休みが取れるようにしています。		
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	法人内で用意した指針を基に勉強したり、毎月1回開催している会議(全体会)で各自で課題を決め発表する機会を設け、向上していける様にしています。		
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	併設の特養ホームやデイサービス職員との打ち合わせや復命発表を通じ、グループホームでのサービス向上に反映させています。		

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
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	入居の際に持ち込む家財道具について、出来るだけ本人や家族の意向を反映したものを持って来ていただけるようにしています。		
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	入居の際に持ち込む家財道具について、出来るだけ本人や家族の意向を反映したものを持って来ていただけるようにしています。		
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	上記同様ご本人・ご家族の話をよく聴いて対応しています。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	野菜の下ごしらえや洗濯たたみ等、「出来る」役割を担っていただいています。		
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	確認されていない湿疹を気にしている方がいて、家族とその都度相談しながら薬や代用品(偽薬)で対応するか等相談しながら進めています。		
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	親戚等に電話をしたり、なじみの美容院を利用したりして支援しています。	母体の特別養護老人ホームや併設のデイサービス利用者に馴染みの人がおり、交流が図られている。行きつけの美容院や商店等との関係も継続出来る様支援している。	
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	入居者同士仲良くしていると思っても別々になった時に不満を言う時もあります。性格や物忘れの度合いも見ても程よい距離を取って気持ちよく関わりあって行けるよう支援しています。		

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
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	特養へ異動された入居者の家族とは顔を合わせるといつでも声を掛けています。		
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	概ね各個人の意向は把握できていると思っています。ただ希望通りの生活の実現となると葛藤の連続です。	センター方式でのアセスメントが実施され、書面に落とし込まれている。生活歴・日常の言動・コミュニケーションからの気づきをもとに、本人本位の思いや意向の把握に努めている。	
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	ご本人や家族等から話を聴き、把握に努めています。		
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	「出来る事」を活かせるようにしていますが、入居者同士ぶつかる事もあり苦勞しています。		
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	職員間では常に話し合い良い方向に向けたいと模索しています。家族とも面会時現状報告し意向確認しサービスにつなげる様になっています。	毎月のモニタリングがされ、カンファレンスの場で職員間の意見交換がされている。本人及び家族の意向を反映し、状態に応じた柔軟な対応がされている。	
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	ケアプランに沿った記録をしていくよう確認しています。		
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	併設施設に特養やデイサービスがあるので、必要時には対応してもらってました。入浴設備の協力が多いです。		

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
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	前述のとおり地域社会の理美容院利用することが、地域資源を活用することにつながるのではと考えます。		
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	入居前からの病院を引き続き受診していただいておりますが、ご本人や家族の負担を考え相談しながらですが嘱託医に受診科を変更した方もいます。	基本的にはかかりつけ医の継続が出来る様支援されているが、母体である特別養護老人ホームに嘱託医が来園する為、本人・家族の意向で変更する場合も有り、臨機応変な対応がされている。	
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	グループホームに看護師が配置されていないので、その都度併設施設の看護師のアドバイスをもらったり、指示を仰いだりしています。		
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。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。	鶴田町を含んだ広域での医療体制の見直しがあつてから入院が今のところありません。現在ガン患っている方もいるので急変時の対応は医師にも確認し対応できるようにしています。		
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	上記のガンの方は家族と緩和ケアで対応する事で確認をし、その際は遠方の病院になる可能性も了承していただいている。	入居時にグループホームでの対応困難な状態を説明し、重度化時の意向確認がされている。又、状態に応じ適宜カンファレンス・意向の再確認が行われ、職員間でのケア内容の把握・共有が図られている。	
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	緊急時の連絡体系やAED使用方法も確認しました。		
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	毎年併設の特養と合同で総合避難訓練をしています。昨年の訓練時グループホームの避難誘導の状況を消防署の方が見ていただきましたが、特に指摘はありませんでした。	年2回、母体である特別養護老人ホームと合同で、消防署の協力のもと、消化器・放水訓練を盛り込んだ訓練が実施され、災害時の対策がされている。	

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
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	職員の何気ない対応(点眼や歯磨きへの誘導)を批判する方もいるので、出来るだけその批判の対象にならないよう対応に気を付ける様にしています。	職員の言葉掛けの内容によっては、誹謗中傷の対象になってしまう事も有り得るという事を、職員全員が理解し対応しており、気配り・配慮が伺える。	
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	上記の他者の批判をする方ですが、これも自己表現の一つだと考えやみくもに抑えることは控えています。		
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	その時々々の希望に沿う支援をと思っていますが、出来ない時の方が多い様に思います。		
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	少し時期外れの服装だと思って声を掛けても聞き入れてくれない時もあります。ちょっと変に感じてもその人らしさかなとも思います。		
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	調理は殆ど職員ですが、ミズの皮むきなど下ごしらえを手伝っていただき、季節を感じていただいています。	個々の意向や能力に応じ、下ごしらえや食器の後片づけ等職員と共に行なっている。献立についても何気ない会話から話が弾み、楽しい時間となっている。	
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	お粥の量や食事形態などその方に合わせて提供しています。		
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	全員ではありませんが、毎食後声を掛けてきれいにしていきます。		

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
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向けた支援を行っている	排泄表をつけて、不快な思いをしないよう誘導しています。	個々の排泄パターンを把握する為に排泄表を活用したり、生活習慣に応じた排泄法を受け入れ、快適に排泄出来る様な工夫がされている。	
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	今は一人の方ですが、水分の摂取量をチェックして便秘予防や尿臭改善に努めています。		
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、個々に応じた支援をしている	9人の入居者なので半日あれば入浴完了できるのですが、「最初に入りたい、最後でなければダメだ」等の気持ちを考慮し、1日かけて入浴していただくことがあります。	温泉が引かれており、いつでも対応可能な状態になっている。入居者の相性や希望に配慮しながら臨機応変な対応がされ、併設の施設で機械浴での入浴も支援されている。	
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	ホールの明かりを気にする方があり、厚紙を貼って安心して眠っていただくようにしています。		
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	ご本人は自分で薬を管理したいのですが、入居時あちこちに薬を隠していたこともあり、家族含め説明して職員管理としました。		
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	糖尿病の方ですが、食べ物に制限されると何の為に生きているのかわからないと言われる、家族とも相談しある程度は甘い物を食べてもよしとしています。		
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。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	当日に言われても外出できない時が多いのが実情です。出かける場所によっては職員の数が多い方が良い時もあるので、そういう場合は休みを移動したりして対応しています。	年間の行事予定で計画を立案したり、その日の希望に添うべく、法人全体の協力を仰ぎながら支援がされている。他に、病院受診の帰りに商店に立ち寄ったり、家族の協力も得ながら支援している。	

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
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	お札を出した事を忘れ1,000円札が無くなったと言う方もいますが、本人の要望もあり所持しています。		
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	要望があれば電話をかけてあげています。		
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	入居者一人ひとりの快適に思う感覚が違うので、バランスをとるのが大変です。ホールは季節を感じられるような装飾をしています。	吹き抜け状の天井で、採光も良好である。岩木山が展望出来るスペースが有り、四季折々の風景が臨め、懐かしく落ち着く空間になっている。	
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	少し離れた場所に小上がりがあり時々ソファに座って休んでいる方もいます。		
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	家族やご本人と相談しながらレイアウトしています。持ち込みの荷物も自宅にあるもので良いと説明しています。	自宅から持ち込みのテレビやタンスが配置され、職員の便宜性を優先せず、個々の特性が伺える居心地良く過ごせる工夫がされている。	
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	夜間トイレの場所が分かるように、寝入ってからこっそりトイレの明かりを点け目覚めた時に自力で行けるようにしています。		