

### 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	4571500513		
法人名	有限会社ウェルフェア		
事業所名	グループホームかがやき	ユニット名	東ユニット
所在地	宮崎市佐土原町下田島12372番地		
自己評価作成日	平成24年9月21日	評価結果市町村受理日	平成24年10月31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.kaigokouhou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4571500513&amp;SCD=320&amp;PCD=45">http://www.kaigokouhou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4571500513&amp;SCD=320&amp;PCD=45</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階
訪問調査日	平成24年10月12日(金)

**【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)】**

併設の医療機関の下に、医療的にも入居者のケアがしっかりできる施設であり、ターミナルもご家族の協力を得て行え、社会貢献ができることを目的とする。

**【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)】**

管理者は、利用者が地域の中で、安心してその人らしく暮らし続けることができるよう介護の原点に立ち、最善のケアを目指し、職員と共に思いを共有し、運営にあたっている。職員は、笑顔を絶やさず、穏やかでさりげない支援が徹底されている。管理者は、人材育成に力を入れ、研修や勉強会への参加を積極的にすすめている。また、食事は、管理栄養士の献立を基に、旬の食材を使って作られ、器や盛りつけには食欲をそそる工夫があり、利用者の楽しみにもなっている。職員と共に、自家栽培の果物を使いおやつを作るなど、より一層の工夫がある。

**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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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

自己	外部	項目	自己評価	東ユニット	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	理念は、ミーティング時、職員に説明し、周知を行っている。		「利用者が安全・安心の中で、生き生きとそ の人らしい生活が送れるように」との理念を 掲げ、毎日の申し送り、毎月のミーティングの 中で再確認し、日々のケアにつなげている。	
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	ボランティアなどを通して、交流を行ってい る。		近隣のボランティアの受け入れや母体の医 療機関を利用している近隣住民との交流が、 日常的に続いている。	
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	月一回行うミーティングで、話し合いをして いるが、なかなか実践できていない。			
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	運営推進会議にて、現状を報告しながら、 サービスの向上に取り組んでいる。		2か月ごとに開かれており、ホームの現状や 直面している問題点を取り上げながら、理念 に結び付いたケアができていないかを確認し合 い、サービスの向上につなげている。	会議の中に、地域の代表や有識者、地 域包括支援センター職員、利用者家族 の参加がほとんどない。ホームから積 極的に働きかけを行い、多方面からの 意見や要望を受け入れ、サービス向上 につなげることを期待したい。
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	現状では、運営推進会議以外に行き来す 機会が少ない状態である。		運営推進会議に参加をしてもらったこともあ るが、現在、協力関係を築くような機会は何 も得られていない現状にある。	ホーム側から積極的に働きかけ、協 力関係を築いていくことを期待した い。
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	職員全体で、身体拘束についての勉強会 を行い、身体拘束のないサービスの提供 を、出来るだけ行っている。		研修や勉強会を常に行い、職員は、身体拘 束について理解を深めている。ホームが2階 にあること、交通量の多い道路に面してい ることを考慮し、やむなく玄関の施錠をして 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	当施設は二階にあるため、階段からの転 落、骨折等が予想されるため、家族の了承 を得たうえで鍵をかけている。			

自己	外部	項目	自己評価	東ユニット	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	研修会等で、職員に周知を行っている。			
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	契約等の説明を文書に沿って行い、疑問点に関しては、その都度尋ねながら説明を行っている。			
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	苦情相談窓口は、施設内の見やすいところに掲示している。また、職員が利用者に対して、現在の生活に不満や不安がないか尋ねている。		家族の来訪時には、気軽に相談事や意見が出しやすい雰囲気心がけている。出された意見や要望には、素早く対応できる努力がなされている。	
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	月一回行うミーティングで話し合いをして、意見を反映できるように取り組んでいる。		職員は、理念に沿ったケアを目指し、日ごろから話し合いを持ち、管理者はどんな小さな意見や要望などにも耳を傾け、運営に反映している。	
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	月一回の全体ミーティングを通して、施設方針の統一、指示を行い、向上心の啓発に努めている。			
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	勤務の中で、常に指導者がアドバイスをしながら、新しい職員の教育を行っている。			
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	ボランティアの方たちと交流の機会、行事への家族の多数参加などの機会を多く作っている。			

自己	外部	項目	自己評価	東ユニット	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	利用者についてケアを行う際に、本人から今の生活に不安や不満が無いかを聞き、それを受け止めるように努めている。			
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	訪問された時や物品の連絡等の機会をとらえ、介護の相談を行っている。			
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	グループホームのみでなく、関連施設等の紹介も行い、安心してサービスが利用できるように支援を行う。			
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	共同生活の場として、利用者一人ひとりに出来るだけ何か役割を持ってもらいながら、お互い様という協力関係を築いている。			
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	家族に、オムツ等の持ち込みや病院受診の付き添いを依頼しながら、利用者に出るだけかかわる時間を作ってもらっている。			
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	家族だけでなく、友人、知人等の面会が出来るように、家族に協力してもらっている。	行きつけだった美容院や墓参り、友人宅への訪問など、家族の協力の下に支援が行われている。母体の医院が掛かりつけ医だった利用者が多く、医師や看護師ともなじみが深く、関係の維持を大切に支援している。		
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	利用者がお互い協力しながら、できないところを助け合える関係が作れている。			

自己	外部	項目	自己評価	東ユニット	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	退所者は、ご家族の意向等もあり、頻回に連絡等は取っていない。			
<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	ケアプランやアセスメントを通し、本人の希望や思いが充分理解できるよう、利用者自身の立場にたって考慮している。		常に利用者に寄り添い、見守ることにより、表情や行動、発せられる言葉から感じられる思いや、日々の生活の希望や意向をくみ取る努力をしている。	
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	入所時に、家族、本人に聞き取りをしながら、利用者が得意にしていたことや趣味を把握して、孤立しないように努めている。			
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	日常の生活の様子等を観察して、本人の状態を細かく把握するように努めている。			
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	家族の利用者に関する聞き取り、職員にもアセスメントを取ってもらいながら、それらを総合したプランを作成している。		利用者や家族の意向に沿った計画作成になるように、担当者、管理者、利用者家族と話し合い、介護計画を作成している。利用者の状況の変化に伴い、計画を見直し、新たな介護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	ミニカンファレンス等では、職員のきずき等は沢山出るが、記録として残していけるようにしたい。			
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	ケアプランの説明を行う際には、利用者、家族に要望を聞きながら、ケアプランに反映させるようにしたい。			

自己	外部	項目	自己評価	東ユニット	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	地域資源の活用については、利用者からの要望が無く、具体的にどの機関との協力という体制はできていない。			
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し、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	病院が併設の為、必要に応じて適切な医療を受けられる体制である。	入居前からの掛かりつけ医の受診支援を行っている。掛かりつけ医、職員、家族は連携を取りながら、適切でより良い医療を受けられるように支援している。毎日、併設の医院の回診もあり、安心した生活を送れる体制ができています。		
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	施設職員の中に正看護師がいるので、日々の健康管理はできている。また、訪問看護ステーションとも契約をし、健康管理を行っている。			
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。	利用者の入院等に関しては、状態の確認、退院の相談などを密にとり、利用者の状態に柔軟に対応できている。			
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	ターミナルは行っており、併設の医院の医師と密接に連絡を取り、利用者の状態に柔軟に対応できている。	早い段階からターミナルケアに取り組んでいる。併設の医院の医師、看護師を交え、状況の変化に伴い意思確認を行い、家族の希望に沿い、柔軟に対応している。		
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	基本的に、併設の医院の医師の指示で対応している。			
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	定期的に避難訓練を行い、職員、利用者共に防災意識をつけてもらうように努めている。	定期的な訓練のほかに、夜間を想定した訓練も行っている。ホームが2階にあり、重度化した利用者の避難のあり方を職員は常に話し合っており、防災の意識付けを心がけている。		

自己	外部	項目	自己評価	東ユニット	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	無断で記録、情報等の持ち出しは行わないなど、利用者のプライバシーの保護には配慮している。		利用者一人ひとりの人格を尊重し、言葉づかひや対応に細心の配慮をし、日常的に確認を行っている。	
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	職員が業務優先にならないように、できる限り利用者の生活のペースに合わせている。			
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	出来る限り、一人ひとりの望みに合わせ、支援している。			
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	家族の協力を得ながら、利用者がなじみの美容室、または身だしなみやおしゃれができるように支援している。			
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	利用者の状態を見ながら、食事の手伝い等の協力を得ている。		管理栄養士の献立の基に、旬の物を使い作られている。器や盛りつけに工夫があり、食事を楽しみに待つ利用者の様子がある。庭に実る果物をジャムやおやつに使い、利用者と共に作っている。	
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	食事はどれだけ摂取できたか、チェック表を作成し、職員が確認し、摂取量が減らないように支援している。			
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	毎食後に、口腔内のケアを行っている。			

自己	外部	項目	自己評価	東ユニット	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	排泄チェック表を作成し、一人ひとりの排泄パターンを職員で話し合い、自立に向けた支援を行っている。		一人ひとりの排泄パターンを把握し、昼間のおむつの使用を減らしている。自尊心を傷つけないように、さりげない声掛けでトイレ誘導をし、自立に向けた支援を行っている。	
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	下剤等だけに頼らず、水分を多く取ってもらうなど、良好な排泄の支援を行っている。			
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	基本的に、入浴日を利用者ごとに決めているが、希望があれば、入浴日以外にもできる体制を持っている。		入浴は午後から行い、週3回の基本の入浴日にとられず、利用者の希望に合わせて、毎日でも入浴できる用意がある。時には入浴剤を使い、温泉気分を味わってもらうなどの工夫がある。	
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	日中は、レクリエーションなどの声掛けを行い、出来るだけ活動をしてもらい、夜間は安眠できるように努めている。			
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	薬剤情報等を参考にしながら、服薬の忘れ、誤嚥等の無いように見守り、介助を行っている。			
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	利用者一人ひとりの趣味、希望に合わせた役割や嗜好品の提供を行っている。			
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	散歩等は、職員が付き添って対応している。		利用者の体調や希望に沿って、ホームの周りを散歩をしている。日ごろ行けない遠出のドライブや花見などは、利用者の高齢化で見送られている。	家族や地域住民、ボランティアの協力を得るなどの対策を話し合い、普段行けない場所への外出支援を期待したい。

自己	外部	項目	自己評価	東ユニット	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	現在、金銭管理の出来る方がいないので、行っていない。			
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	いつでも手紙を書いたり、電話が出来るように、家族の了解も得ながら行っている。			
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	トイレや浴室も、はり紙などで分かりやすくしてあり、居室も好みの絵などはって、本人が自室と確認しやすくしてある。	利用者が集うリビングは、一日中柔らかな光が入り、懐かしさを感じる掘りごたつが備えてある。掃き出し窓からはベランダにつながり、植えてある花や植物を見て、季節を感じ、利用者の五感に刺激を与える工夫が見える。		
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	食堂以外にテラス、中庭など、一人でいられる空間があり、いつでも利用できる。			
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	入居時に、家族からご本人のなじみの物を出るだけ持ってきてもらい、協力してもらっている。	使い慣れた家具や小物が持ち込まれ、家族の写真が飾られている居室やシンプルに片付いた居室など、利用者がそれぞれ毎日を自分の部屋として居心地よく過ごせる工夫の配慮をしている。		
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	歩行訓練がしやすいように、施設の廊下は障害物の無いように整備し、日々訓練を行っている。また、各室にベランダがあり、利用できる。			