

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	理念は事務所に掲示しており、日々実践に繋がるように努めている。	法人理念、グループホーム理念、スローガン、社訓、マナーポリシー等を事務所に掲示して共有と実践に繋げている。法人ケア理念は所長が月1回の会議で、社訓、マナーポリシーは職員が毎日唱和して日々の支援に繋げている。家族には利用契約時に理念に沿った取り組みについて説明している。	
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	閉鎖的にならないように配慮しているが、時々ボランティアの方に来ていただき、そば打ちや歌等の交流している。また地域の獅子舞に来ていただいたり、地域の行事どんど焼き等に参加している。	開設以来自治会費を納め、区長と連携を取りながら地域の一員として活動している。日々の散歩で地域住民の皆さんと挨拶を交わしている。野菜等の差し入れも頂いている。また、地区の秋祭りで獅子舞が来訪し、当ホームの駐車場で踊りを披露して頂いて多数の地域の方が利用者と共に楽しんだ。併せて年初には地区の「どんど焼き」に誘って頂いた。また、西尾張部地区の広報誌の発行200回記念誌に当ホームが地域に開かれた施設として紹介された。楽器演奏や蕎麦打ちのボランティアの来訪がある。更に、中学生が職場体験で来訪し、グループホームの紹介パネルの製作等を行った。	
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	運営推進会議にて周知している。		
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	2ヶ月に1回開催し、区長・民生委員・市高齢者活躍支援課担当者・地域包括支援センター担当者・家族に参加していただき、報告や話し合いや意見等いただき、サービス向上に努めている。	運営推進会議は、家族代表、区長、民生委員、市高齢者活躍支援課職員、地域包括支援センター職員、ケアマネジャー、所長が出席して2ヶ月に1回奇数月に開催している。利用者状況、事故・ヒヤリハット、行事行事や活動等の報告及び虐待防止、身体拘束適正化委員会の報告、意見交換等を行っている。なお、家族代表は都合をお聞きし順番で1名ずつ出席して頂いている。	
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に取り組んでいる	必要に応じて担当者の方とは日ごろから連携を図り、電話にてやり取りを行っている。	市高齢者活躍支援課には事故・ヒヤリハット等の報告を速やかに行うと共に、きめ細かく連携を取っている。地域包括支援センターとは入居相談等を行っている。介護認定更新調査は調査員がホームに来訪し、所長とケアマネジャーが対応している。	
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「介護保険法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	身体拘束をしないケアがツクイ全体としての課せられたテーマである。どのようなことが身体拘束につながるのかを常に考え取り組んでいる。	法人の方針として拘束の無い支援に取り組んでいる。玄関は安全確保の為テンキー対応となっている。帰宅願望の強い利用者が数名いるが、職員が寄り添って話をお聞きしている。職員はきめ細かく所在確認を行うと共に夜間は1時間に1回巡視を行って安全確保に繋げている。年2回身体拘束、虐待防止研修会を行うと共に、身体拘束適正化委員会を2ヶ月に1回開催している。拘束に対する意識を高め日々の支援に取り組んでいる。	

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
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	どのようなことが身体拘束になるのか、つながってしまうのか振り返りを行っている。毎月全体ミーティング時課題として考える時間を作っている。		
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	学ぶ機会は少ないが、自己啓発を促している。		
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	契約時にしっかり説明は行っているが、不明点等あった際は都度対応している。入院時の料金等も必要時説明している。		
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	殆どの利用者が意見を言うことができるが、ケアプラン作成時や電話や来訪時にご家族に意見要望を聞いている。いつでも言えるような雰囲気づくりをしている。	家族との連携に力を入れて取り組んでいる。面会は事前に連絡を頂いた上で、人数は3名位で30分位を目安に相談室か居室で行っている。また、家族との外出にも力を入れており、誕生日等に外食に出掛ける方も数名いる。ホームでの生活の様子は、ホーム全体の様子を映した写真と所長のお便り及び担当職員からの手書きの手紙に利用者の制作作品を添えて家族にお届けしている。	
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	定期的な面談や全体ミーティング時に意見や要望等聞き取る機会を設けて反映させている。	月末の19時より職員会議を行っている。所長からの連絡事項、ユニット毎のカンファレンス、各種勉強会、身体拘束適正化委員会、意見交換等を行い業務内容の向上に繋げている。法人として目標管理制度があり、職員は2ヶ月に1回自己評価を行った上で、その後所長と個人面談を行っている。また、それとは別に3ヶ月に1回所長と個人面談を行っており、意見交換の場となっている。更に、事業所としても2ヶ月に1回ストレスチェックを行っている。	
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	全職員に役割分担をしている。面談時は必ず職員が向上心や目標を持って働くように指導、育成をしている。		
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	法人外研修は行けるようにシフト調整を行っている。		
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	定期的なグループホームコミュニティがあり、参加して勉強会を行いサービスの質を向上させていく取り組みを行っている。		

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
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	入居前の生活背景や環境を参考にしながら、本人が何を望んでいるのか、何に困っているのか聞き取りを行いながら時間をかけて信頼関係を作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	契約時において、要望・意見・不安等傾聴し聞き取りを行っている。		
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	アセスメントにより必要なサービスを見極め、定期的に見直しを行っている。		
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	専門的な知識と技術を用いて認知症ケア実践のための人間関係を構築するよう努めている。		
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	面会時間の制限があるが、面会に来ていただいたり外出や外泊を促している。		
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い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	急に訪ねてくる方もあるので、その際はご家族に確認し希望があれば、面会や外出等で関係性が途切れないように支援に努めている。	家族の了承を得た知人、親戚等の面会がある。携帯電話を持っている方が数名おり、家族と連絡を取り合っている。また、正月やお盆に家に戻られる方が数名いる。お墓参りをされる方もいる。訪問美容師が3ヶ月に1回来訪し、カットを行っている。希望者はカラーやパーマを行っている。年末には手作り年賀状を家族にお届けしている。	
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	孤立しないように職員が配慮している。毎日の日課として夕方ユニット開放し、歩行訓練兼ねて交流する時間を作っている。		
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	退去後もご家族から連絡や相談があった際は必要に応じて対応している。		

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	
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	本人との会話や介護記録から情報収集し、職員からも聞き取りを行っている。困難な方の場合は日常の会話やしぐさや表情や行動から推測したり、イエス・ノーで分かりやすく答えられるようにしている。家族からも意向を伺っている。	職員の問い掛けに対して意思表示の難しい利用者が若干名いるが、家族からお聞きした生活歴も参考にして仕草や表情より希望を受け止めている。他の利用者は自分の思いを「イエス」「ノー」で伝えられる。飲み物、洋服選び等二者択一の提案も含めて利用者個々の希望に沿った支援に繋げている。気づいた事柄はタブレットの介護記録に纏めて記入すると共に、職員で情報を共有している。		
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	フェイスシート共有により把握している。			
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	日々の関わりから何ができるかを見極めながら、可能性を信じ役割作りを行いながら把握に努めている。			
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	居室担当を決めているが、本人や家族に聞いたり職員とカンファレンス・モニタリング・ケアプラン作成を行い、状況に応じて状態変化があれば見直しを行っている。	職員は1～2名の利用者を担当し、居室管理や日々の状況把握に努めている。家族の希望は計画作成時や面会時等に伺っている。カンファレンスで意見を出し合ってモニタリングを行い、ケアマネジャーと所長がケアプランを作成している。入所時は1ヶ月間様子を見た上で、短期目標3ヶ月の作成に繋げている。状態が安定している場合は長期目標1年での見直しを行い、状態に変化が見られる場合は適宜見直しを行っている。		
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	個別記録から本人の状況変化が分かるように記録し、情報共有している。			
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	要望に応じて臨機応変に対応できるように心がけている。			
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	本人が自身の力を発揮しながらグループホームで生活できるように、個々に応じた支援をしている。			

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
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	主治医は近くの医療機関が行っており、月に2回往診に来てくださるが、緊急時も先生と連携して指示や協力をしていただいている。主治医以外の受診はご家族が対応している。	利用契約時に医療機関の状況を伺い、ホームとしての取り組みを説明している。現在は入所前からのかかりつけ医利用の方が数名おり、2ヶ月に1回の受診に家族が付き添っている。他の利用者はホーム協力医の2週間に1回の往診で対応している。また、訪問看護師が週1回来訪し、利用者の健康管理を行うと共に医師と連携を図っており、オンコール対応となっている。歯科は必要に応じて協力歯科医の往診で対応している。	
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	訪問看護師は週1回来訪し、健康管理や体調管理を行っている。緊急時を含め24時間オンコール体制にて相談やアドバイス等もらっている。		
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。	本人の様子を聞きながら、病棟の看護師やソーシャルワーカーや家族と連絡を密に取り、できるだけ短時間で退院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	重度化した場合の対応に係る指針があり、入居時に説明や同意をいただいている。状況の変化に合わせ本人や家族の希望や要望を聞き、主治医の判断を仰いで要望や希望に沿った支援を関係者と一緒に取り組んでいる。	重度化、終末期を迎えた際の指針があり、利用契約時に説明して同意を頂いている。終末期を迎えた時には家族、訪問看護師、ホームが協力医を伺い家族の意向を確認の上で、医師の指示の下、改めて看取り同意書にサインを頂きいて医療行為を必要としない看取り支援に取り組んでいる。開設以来2名の看取りを行った。利用者が寂しくない様に職員がきめ細かく顔を出し声かけを行ったり、好きだった「ケーキ」等の食べ物を口に含んで頂くなど最期の時を過ごして頂いた。	
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	マニュアルに沿って対応している。研修もあるので発生時は速やかに落ち着いた対応を心掛けている。		
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	BCPIに沿って行っている。避難訓練は年2回、6月と12月に実施している。地域にも協力依頼をしている。	消防署へ届け出た上で、BCP(事業継続計画)に沿って年2回防災訓練を実施している。6月と12月に火災を想定して、消防署への通報訓練、利用者がホールより外へ移動しての避難訓練を行った。併せて消火器の設置場所及び使用方法を確認した。また、緊急連絡網の確認訓練を年1回行っている。「水」「アルファーマ」「缶詰」「羊羹」「ビスケット」等を3日分備蓄している。	

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
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	一人一人に対して本人に合わせた声掛けをしている。常に敬意や敬う気持ちを持って接している。	利用者に尊敬の念を込めて接している。言葉遣いにも気を配り、基本的には敬語を使っている。また、トイレ介助や入浴介助の際に、ドアは必ず閉めるように徹底している。呼び掛けは苗字を「さん」付けでお呼びし、入室の際にはノックと入室の許可を得ている。権利擁護、接遇の研修会を行い、プライバシー保護に対する意識を高めて日々の支援に取り組んでいる。	
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	利用者に自己決定していただけるように声掛けしている。		
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し、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	職員本意ではなく、利用者本位で本人のペースで過ごしていただくように支援している。		
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	整容・美容には配慮している。2～3ヶ月に1回理美容師訪問にて希望に沿ってカラーやパーマやカットしている。		
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	食事の準備や盛り付けは利用者と一緒に行っている。月・水・金・日の昼食は手作りメニューにてリクエストを聞きながら一緒に作っている。	自分で食事が出来る方が四分の三弱、一部介助の方が若干名、全介助の方が数名の状況である。利用者は力量に合わせて「盛り付け」「後片付け」等を手伝っている。食事は、配食会社の副菜を用いて、ご飯と汁物はホームで調理して提供している。そうした中、月、水、金、日の4日間の昼食は利用者の希望をお聞きした上で、一緒に調理して味わっている。また、行事食として「ちらし寿司」「鰻」「ケーキ」等を味わっている。更に、おやつとして「焼きそば」「ホットケーキ」「二煎餅」等を手作りして楽しんでいる。	
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	常食からミキサー食の方までいるので、個別の食形態にて対応している。自立から全介助までの方がいる。禁食や主食量もあるので職員は把握しているが、キッチンの壁に分かるように張り出している。		
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	毎食後に声掛けを行い、自身でできるように促している。介助が必要な方も毎食後口腔内確認しながら口腔ケアを行っている。		

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
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	定時の声掛けにて排泄を促し誘導やパット交換をしているが、個々の排泄パターンも把握しながら対応している。全員分の排泄チェック表をつけながら管理している。	排泄は自力の方が五分の三強、一部介助の方が三分の一弱、全介助の方が若干名の状況である。排泄チェック表も参考にして起床時、食事前、就寝前の定時の声掛けの他にも様子を見ながら早めにお誘いしている。排便については3日間無い場合は訪問看護師に相談して対応している。「ほうじ茶」「麦茶」等で1日1200cc以上の水分摂取に取り組み、排便促進に繋げている。	
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	一日の水分量を把握して、水分摂取量が不足していた方には水分補給ゼリーを召し上がっていただいている。夕食時にオリゴ糖入りヨーグルトを提供。定時にトイレ誘導や腸活運動を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週2回の入浴にて清潔保持しているが、日々の体調や希望に沿って入浴していただいている。	一部介助の方が五分の三強、リフト浴使用の方が三分の一名の状況であり、基本的には週2回の入浴を行っている。入浴拒否の方が若干名いるが、誘い方に工夫をして入浴して頂いている。また、季節に応じて、「ゆず湯」「菖蒲湯」「リンゴ湯」等のお風呂を楽しんでいる。入浴後には「スポーツドリンク」等で水分摂取に努めている。	
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	午睡も含めて環境を整えながら、必要に応じて声掛けをしたり促している。		
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	個人ファイルに薬剤情報をファイリングすることで、いつでも確認できるようにしている。		
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	できることを見いだし役割作りを行っている。趣味や好きなことを楽しんでもらえるように配慮している。		
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	天気のいい日は外に散歩へ出かけたり、外出レクとしてご家族も参加していただき、花見や紅葉やキッチンや動物園や善光寺等に出掛けている。	外出時は自力歩行の方が数名、車椅子使用の方が四分の三強の状況である。天気が良い時はホームの周りを散歩したり、駐車場のベンチに腰掛けて外気浴を楽しんでいる。家族の協力も頂きながらドライブを兼ねて市内の運動公園、動物園、善光寺に出掛けている。来年度は法人の他グループホームとも交流の機会を持ちたいと考えている。	

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	貴重品は預かっていない。		
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	希望があった際はご家族へ連絡したり、年賀状を書いて出している。		
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	共用部分のホールはエアコンで温度管理にて適正温度に設定している。ホールには大きな窓があり採光も良く明るい。装飾も季節感を感じてもらうように利用者と一緒に作成した装飾品を飾っている。	広々とした駐車場には外気浴用のベンチが設けられている。玄関の正面に職場体験で訪れた中学生の手作りによる当ホーム開設4周年のパネルが飾られている。十分な広さが確保されたホールには食事テーブル、ソファ、大型テレビ、カラオケ機器等が備え付けられている。また、ホール内には行事の様子を写した写真や切り絵等の利用者の作品が飾られている。	
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	食事の席は決まってはいるが、自由に座れるように配慮している。		
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	新しく購入することがないように、自宅で使用していた馴染みの物を持参してもらっている。家族写真を飾っている方が多い。	居室はベット、洗面台、クローゼットが備え付けられている。家族と相談の上で、本棚、テレビ、位牌等が自由に持ち込まれている。家族の写真や外出時のご自分の写真等に囲まれて思い思いの日々を送っている。	
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	いつまでも自立した生活ができるように、施設全体に手すりを設置しており、安全に歩行や立ち上がり等ができるようにしてある。トイレやお風呂や居室は大きく分かりやすくしている。		