

# 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	4271401335		
法人名	有限会社 藤田企画		
事業所名	グループホーム 佃の里		
所在地	〒859-1115 長崎県雲仙市吾妻町永中名47-1		
自己評価作成日	平成21年10月20日	評価結果市町村受理日	平成22年2月10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://ngs-kaigo-kohyo.jp/index.html">http://ngs-kaigo-kohyo.jp/index.html</a>
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 ローカルネット日本福祉医療評価支援機構		
所在地	〒855-0801 長崎県島原市高島2丁目7217 島原商工会議所1階		
訪問調査日	平成22年1月12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)】

利用者、家族との信頼関係を深め、安心して生活のできる場、安心して家族を委ねられる場にしていきたい。  
又、家族がホームに溶け込み、気安く話のできるホーム作りに努力している。

【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)】

生垣を綺麗に刈り入れ、同一敷地に整骨院とデイサービスを有し、利用者の健康維持や友人との交流の両面に恵まれたホームである。管理者は「私は慈しみの心で接します」と額に入れて掲げ、職員と共有を図っており、利用者と家族のように過ごす生活に向け尽力している。管理者を始め職員の皆さんは、堅苦しくなく包み隠しのない普通に接する事で、穏やかで安心した生活に繋げており、利用者は互いの気配を大切に、共有空間で楽しみながら生活している。開設以来、家族との関係継続に努め、家族交流会や花見には参加をお願いし、成果を上げている。外部評価を改善の一端と考え、積極的に他者の意見を取り入れる心意気は、利用者の生活の充実と今後のホームの向上が期待できるホームである。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
62	利用者は、その時々々の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)		

## 自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Altキ-) + (Enterキ-)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
<b>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	GHは一つの家庭である位置づけ「我が家」を取り巻く環境を地域と位置づける。家庭においては 明るい家庭を、地域においては 交流を目標にしている。	ホームの理念や社是の他に、「私は慈しみの心で接します」と額に入れ掲げ、「家庭的なやすらぎのある生活を送れるお手伝いいたします」を理念として、利用者が普通に地域で暮らせるように、職員全員で日々実践している。	
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	寝たきりの方以外は近所へお邪魔し もてなしを受けている。又野菜などの差し入れも頂いている	隣接する小学校とは、体験学習・福祉ボランティアの受託や運動会の見物等交流を実施している。生垣の剪定時には近隣に声掛けを行い、みかんを頂いたり、一緒に語りながら作業を行っている。周辺の住宅には高齢者が多く、「何時でも気軽に相談してください」と伝えており、徐々に交流が深まっている。	
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	認知症の家族の方からの相談等買い物途中での立ち話の中で出てきている。ホームに持ち帰りスタッフ間で話し合う事もある。		
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	ホームからの活動・利用報告の後 推進委員の方及び家族の方からの意見希望など聞きできるだけ近いものとしていきたい	運営推進会議は2ヶ月毎に開催し、活動報告・評価・助言・要望・その他の欄を設け、利用者・家族・住民代表・地域包括支援センターの参加者それぞれの会話を詳細に記入し、運営の反映に至る流れが分かりやすい記録であり、運営推進会議の位置づけが明確にされている。	
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	運営面などわからない事はすぐに尋ねるようになっている。丁寧に教えて頂いている。	権利擁護の利用にあたっては、必要書類や手続きに関して、相談や助言をお願いし、実施する事が出来た等、日頃から積極的に関わりを持ち、馴染みの関係が確立している。	
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	玄関も勝手口も全て夜間以外は解錠している。身体拘束は工夫し「代替する物がない」時とし できるだけしない。	現在利用者は落ち着いており、徘徊者や帰宅願望がなく、施錠をすることなく自由な生活を支援している。身体拘束のゼロに向け、管理者は常に職員に話しているが、全職員の理解と把握には不安がある。	「身体拘束とは」をテーマとして、日常の関わりの中で、何気なく行っていないかを把握する為にも、魔の3ロックを念頭に置き、ブレインストーミング法を用い、全職員の理解と共有に繋がる研修を期待したい。
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	スタッフのストレスにならないような勤務シフトの組み方。又は利用者に対しての接し方にストレスが見受けられるときは 違うスタッフが対応するなどその場の環境を替えるよう指導している。		

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
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	今年度権利擁護を利用されていた方がおられたのでスタッフにも勉強になった。今後も折に触れて勉強する機会を作りたい。		
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	入所の際家族の方は急ぎ帰ろうとされるが、説明の為に時間をとって頂くように入所以前よりお願いしている。		
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	面会時の折など、必ずスタッフとの会話をさせていただき、利用者様の近況を説明する等、家族の希望を話しやすい雰囲気作りにも努めている。	利用者は「居室の変更」「自宅の仏様を持って来たい」「お茶を下さい」等、気軽に気持ちを表し、言えない人は表情から汲み取って、対応している。また、家族とは、来所時に話しをし、傾聴の姿勢を伝えている。申し送りノートに対話記録を記述し、職員間の報告や共有に努めている。	
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	スタッフの要望や意見は管理者には届きにくい所もあるが、不満はスタッフ間での話より伝わってくる。	管理者は職員の身体は基より、精神面での安定を重視しており、心身が健康な状態での勤務に向け、会議では自由に意見や要望を言える関係への確立に努めている。また、その人の状況に応じた勤務体制に配慮している。	
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	入社以来賃上げがなかったスタッフへ賃上げが行われた。又処遇改善交付金の分配についても同じである。		
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	外部研修への最低年2回を義務づけているが積極的に行われていないように思われる。		
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	雲仙市GH連絡協議会などがあり意見の交換・情報の交換を行っている。		

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
<b>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	入所前面接・見学・説明などは必ず行い受け入れについて家族とじっくり話している。		
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	どこまでホームで対応できるのか家族との話し合いの上で関係づくりを進めている。		
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	家族の希望に対してホームで無理なくできるか判断することが大切であり ホームでできること・できないことをはっきり伝えている。		
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	業務優先となりがちであるが まず「隣に座る事」「話すこと」でお互いにゆとりを持って生活していきたいと考えている。		
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	利用者とともに支え合うことをモットーとしている。		
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	できるだけ家族とのふれあいの時間を多く持って頂けるようお願いしている。日帰りの帰宅・病院への付き添いなどお願いしている。	同一敷地のデイサービスを利用している友人に会いに行ったり、来所される事がある。また、春・秋に花の綺麗なお宅に行き、お茶を頂いたりしている。家族は月1~2回来所しており、家族交流会や春の花見等には、参加し馴染みの関係の継続に一役買っている。時には手紙を出す人もいる。	
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	個性を尊重し気の合う人とたのしく過ごせる場所の提供・誘導を行っている。		

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
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	他の施設に移られたあとも連携をとりながら情報交換など行っている。		
<b>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	顔色・声質・表情などから真意を推察したり家族から情報を得るなどしている。	経験の豊富な職員や、管理者が観察や会話をしながら、口頭での伝達を行い、利用者の思いの把握に繋げている。本人の状況や、取り巻く環境を把握する書式はなく、生活歴の理解への共有は困難である。	基本情報(利用者のエコマップを含む)やアセスメントシート(状態の必要事項を抜粋する等)を作成し、生活歴等を全職員が共有できる書式の工夫を期待したい。
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	その人を知る上では欠かせないことであり急がず 会話の中より把握につとめている。		
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	ひとり一人の体調を見極めながら一日の過ごし方を決めている。		
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	ケアプランについてはスタッフ全員でアセスメントからモニタリングまで行っている。	利用者と家族の希望やモニタリングからニーズを抽出し、担当者会議を行い、介護計画を作成している。短期(3ヶ月)と長期(6ヶ月)目標を掲げ、6ヶ月で計画を作成している。現時点ではアセスメントシートの作成はなく、申し送りノートを活用している。また、介護計画と個別記録の連動が不十分である。	利用者のアセスメントをする事で、現状の理解と課題の抽出に活用し、同時に利用者、家族、職員の意見・個別記録・モニタリング等から、ニーズやサービス内容が充実した、次の計画作成(3ヶ月毎の短期でお願いしたい)を期待したい。
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	送りノートに細かく記入しスタッフ全員が押印する事で確認している。押印がない者は自己責任とする。		
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	基本は家族対応をお願いしているが 家族の都合で今ではほとんどホームの対応になって来ている。		

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	趣味活動としてボランティアの人と一緒に花の植え付けなどされる。		
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し、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	長年のおつきあいのあるなじみのお医者様の受診をすすめている。	利用者のかかりつけ医で近い医療機関にはホームから同行し、受診支援を行っている。入居の時点で家族には説明を行い、かかりつけ医以外の場合は家族の同行受診をお願いしている。緊急時には受け入れや相談ができる医療機関を確保している。	
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	デイサービスの看護師との連携をとりながら 急な体調の変化にもアドバイスをうけている。		
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。	情報提供を行うと共に 面会に行くなどつながりをたいせつにしている。又回復状況など家族との情報交換を行っている。		
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	ホームでできる看取りの指針を説明し家族に同意を得ている。最期は家族との話し合いで行うとしている。	現在までに急変での看取りに至ったケースはあるが、終末ケアを行いながらの看取りの実施はない。利用者の変化を早めに察知し、医師の受診を支援し、家族に説明を行い入院に至る事が多い。入院先には見舞いに行き、お手伝いするように努めている。	
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	消防署の指導を受けて定期的に行っている。		
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。利用者・スタッフと共に避難訓練を行っている。	消防署の立会いでデイサービスと一緒に、年2回消火・避難訓練を実施している。地域の人は高齢者であり、参加は困難な状態である。水・食品・携帯コンロ・オムツ等の準備はあるが、持ち出し品に関する把握は取り組んでいない。また、地震等の自然災害の訓練の実施はない。	何時如何なる時に起こるか分からない自然災害を想定し、取るべき方向性を明確にされる事をお願いしたい。また、利用者の状況や必要不可欠な物を明記した、持ち出し品リストの作成を期待したい。

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
<b>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	全てを一方向的に介助するのではなく、さりげない声かけ・さりげないケアを心がけている。	利用者とは親しみを持った会話の中にも、人格を尊重する言葉かけに注意を払い、管理者が常に訓告を行っている。また、職員に対し、守秘義務に関する同意を得、記録物等にも利用者の目に触れないように注意を払いながら記述している。	
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	お茶・おしゃべりをしながらの中でそれぞれの思いを聞き出すようにしている。		
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、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	ややもすると業務優先になるやすいが、買い物・外出などスタッフの時間をやりくりしながらできるだけ添うよう心がけ手いる。		
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	自分で選べる人には自己決定で、自分でできない人にはスタッフが鏡に映し本人に確認して貰っている。		
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	最近はおきざみ食が増えてきたができるだけおいしく見えるよう工夫している。準備・食事など体調と相談しながら手伝ってもらっている。	利用者が出来る食事に関する一連の作業をお願いし、その人の力を発揮できるように支援している。刻みや好みを取り入れ、介助をしながら、皆さん完食されていた。職員と利用者が一緒に和やかに食事されており、大家族の食事風景である。	
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	食事量に変化のある人は細かい記入を行っている。又水分をなかなかとろうとしない方へも工夫している。		
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に、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	食後の口腔ケアについては見守り・介助を行っている。		

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	時間をみてのトイレ誘導を行っている。	利用者は2名がオムツで他はリハビリパンツ等で自室のトイレや夜間はポータブルトイレを使用している。排泄パターンを把握し、声掛けにより自立した排泄支援に向けて尽力している。	
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	水分や繊維質の食物を使った献立をこころがけている。ほとんど季節の野菜が多い。		
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	曜日が決まっているが体調により入れないことがあるので入れるときに進めている。	利用者は個別に午後から週3回を目途に入浴している。自力での入浴は1名で見守りや介助を行い、時には柚子湯・菖蒲湯・薬湯等、喜んで入浴されるように、工夫をしながら清潔保持に努めている。	
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	昼夜逆転しないよう声かけをしているが、体調に合わせて臥床を促すなどしている。		
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	頓用薬などは症状の変化により調整している。体調の変化にはとくに気をつけ 申し送りノートなどで的確に行っている。		
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	できることを手伝って貰っている。そして必ず「ありがとう。助かった。」のかんしゃの言葉を伝える。		
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	家族と外出できる人は一人のみであり 寝たきり状態の人が四人である。なかなか思うようには 外出できない。	利用者の身体能力が年々低下しており、杖やシルバーカーを利用した歩行であり、全員での外出は困難な状態である。近くのスーパーや隣接する小学校の宛を見に行くなど、天候と相談しながら支援している。また、外出が困難な人には日差しの差し込む居室や、窓を開け外気に触れる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
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	買いたい物があるときは「お金を少しく下さい。」と言われスタッフと一緒に出かけられる。		
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	公衆電話を設置しているが 使える人はほとんどいない。一人だけ家族と手紙の交流ができています。		
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	家庭よりなじみの物を持ち込みメダカを飼ったり 植物を植えたりされている。	生垣に囲まれ、広いリビングには食卓テーブルとソファを置き、フローと畳の部分があり、利用者が寛げる場所の確保が出来ている。調査日が1月という事もあり、玄関やリビングにはお正月の飾りから、新年を迎えられた様子が分かり、季節感を大切にしたい落ち着いた設えである。	
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	ロビー・食堂・廊下奥でのひなたぼっこなど 思い・おもいにすごされている。		
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	自室での時間が多い方は比較的自分で空間づくりをされている。	利用者は皆が集うリビングを好まれ、居室は寝室としての役割である。大切にしていた仏壇を持ち込んだり、その人にとって安心に繋がる品を飾り、安らぎの場としての居室作りができています。	
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	バリアフリーの作りになっている。「手引き」「見守り」などでできるだけ 自立歩行を進めている。		