

### 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	1275600128		
法人名	有限会社 グループホーム 光		
事業所名	グループホーム 光		
所在地	千葉県山武郡横芝光町目篠2339-15		
自己評価作成日	平成22年2月20日	評価結果市町村受理日	平成22年4月9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://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do">http://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do</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 日本高齢者介護協会
所在地	東京都港区台場1-5-6-1307
訪問調査日	平成22年3月23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)】

開設時は、民家の改造で利用者の受け入れを行っていたが、当地に新設する際に、太陽光発電を取り入れたエコ住宅を目指した。閑静な農家住宅の散在する地区の利点を生かし、地産地消のコンセプトで地元の野菜、魚を食卓に上げるよう心がけている。ケアについては、大規模な施設には器具整備は及ばないが、「介護者の手によるバリアフリー」で利用者の手となり足となる介護を行っている。また、家庭菜園の活動に力を入れて、菜園の規模を超えて、畑仕事を利用者とともに楽しんでいる。種を蒔いて収穫する喜びは、植物より生命の力をいただいている。

【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)】

1. 周辺が田園地帯という立地条件を最大限活用することにより、自家菜園のみならず隣接の借用畑で種まきから手入れ、収穫まで利用者と近隣の人と一緒に畑仕事に精を出し、収穫と食の喜びを分かち合っています。そのことが、利用者自身の健康増進だけでなく地域との人的交流にも大いに貢献しています。  
 2. 日本語が話せない中国残留帰国者のために無料のテレビ電話「スカイプ」を介して、東京在住の中国語が話せるボランティアに励ましや慰めの言葉かけをしてもらうなどして、元気になるようにきめ細かな介護を行っています。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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)	<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、活き活きと働いている (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 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

[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
<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	地域の特性を生かしたかわりを目指しながら、そのひとらしく生活できるよう支援する	「自立生活支援、ケアの質の向上、地域への福祉貢献」という主旨の理念が玄関の目に付きやすいところに掲示されています。理念の実現に向けて、日々の介護が実践されているかどうかを毎月1回開催される職員会議で確認しています。	
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	地元の町会や町行事への参加、利用者と一緒に近所の方の畑での収穫作業などを地域の方々の理解の下で交流が行なわれている。	区会主催のごみ拾い等や町主催の産業祭り等の行事に参加しています。又、隣接の借用畑の収穫時には近所の人に手伝ってもらったりするなど地元との交流を図っています。農業や外出支援等のボランティアも受け入れています。	
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	近くにお住まいの高齢者の方への施設の行事の参加の誘いかけなど取り組みを行っている。又、相談業務があれば受け入れる体制である。		
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	運営推進会議での話し合いや、意見交換をどうして事業所にフィードバックし、サービス向上に反映させている。	推進会議は4回開催されており、メンバーとしては区長、町議員、包括支援センター、民生委員、福祉課、ホーム関係者、行事時には家族が参加します。議題は評価結果報告、夜間避難訓練の課題などで、交わされた意見を運営に活かしています。	
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	町担当者に夏祭りなどの行事への参加や、訪問時に普段の生活を見ていただき、開放的なグループホームを目指し、協力関係を築いている。	生保者の状況報告のため福祉課や介護保険更新申請代行のため介護保険課など必要に応じて町役場担当課と接触したり、相談に乗ってもらっています。	
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	研修参加の機会により、全員で身体拘束しないケアにつとめている。夜間を除き玄関の施錠は行っていない。	身体拘束排除のための外部研修を受講した後、ホーム内で研修報告を行い、身体拘束をしないよう介護に取り組んでいます。止む無き場合は、家族の事前同意を得ます。なお、玄関の鍵は、日中は掛けていません。	身体拘束排除のマニュアルを含めて公表調査で保持されていないことが判明したマニュアル類を速やかに備えることが望まれます。
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	研修参加等により、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、事業所内での虐待が見過ごされないようにしている。		

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	今後増えるであろう後見人制度を理解し、権利擁護をどのように勤めるかを事業所で考えている。		
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	十分な説明をし、理解納得を得られるよう行っている。		
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	気づいた点は、遠慮なく管理者等に意見していただいている。又、言いにくい事柄については、町に相談し、町から管理者に内容照会があり適切な運営に心がけている。	状態の変化時や家族の面会時に意見等を聞くようにしており、家族の言い難い問題は町の相談窓口からも聞いて運営に活かします。運営推進会議には同時開催の行事時に家族に参加してもらっていますが、意見等が十分表されていません。	今回の外部評価に伴う家族アンケートで寄せられた意向や要望等について先ずホーム内で話し合っ、改善策を講じることが望まれます。
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	職員の意見、提案は、事業所運営に反映するようにしている。	定例の職員会議でオープンに意見を交わしあい、そこで出された提案を運営に活かすように努めています。又、日常の介護で遭遇する問題についてその都度意見や提案を出し合っ、サービスの改善につなげています。	
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	各種研修への参加を促している。また、上位資格の取得に向けて各自が努力できるような職場環境を設けている。		
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	研修が募集されるたびに、各職員に出張での参加を促している。		
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	他のグループホームと相互訪問により職員はもとより、利用者も交流を深めている。		

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
<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	病院や以前のサービス提供事業所との連携をとり、家族の希望を伺い適切な対応に努めている		
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	利用者と家族を含めた協力関係を築くべく努めている。		
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	何が必要かを見極めてサービス提供をしている。		
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	家庭的な雰囲気の中で、一緒に暮らしている一員として捉えるようにしている。		
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	家族との連携を密に、どのような状態かを的確に知らせ、家族とともに支えるようにしている。		
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	人の交流はなかなか困難ではあるが、本人が慣れ親しんだ行事への参加機会を与えることにより、接点を作るようにしている。	毎年積極的に地域の産業祭りや敬老会に参加し、近隣の方々と馴染みの関係が継続できるように支援を行っています。又、馴染みのお神楽を見に行ったり、近くのミニデイサービスと交流する機会を作っています。	
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	少人数なので、良好な関係が築かれている。また、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
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	手紙や葉書などでの交流は続けている。		
<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	本人の意向をしっかりと探って、適切な対応が出来るよう努めている。	職員は日々の行動、会話から意向や希望を汲み取り「個人ノート」に記録し共有しています。意向等を表すことが困難な利用者は就寝前や入浴時などゆったりした時に話を聞き仕事や表情から読み取るように努めています。	
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	個人個人の記録をしっかりと、経過を把握するよう努めている。		
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	毎日の暮らしの中で、小さな変化も見逃さないよう個人ノート、引継ぎに注意している		
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	なかなか家族を含めての話し合いはもてないが面会に来た時などを有効に生かし、適切な介護計画を作成している。	本人、家族の要望や生活記録、「スタッフ連絡帳」に記載された職員の気づき、医師の指示書や看護師の意見を取り入れて、現状に即した介護計画を作成しています。又、心身の状況に合わせて見直しを行っています。	
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	個々の利用者の方について、気づいたことをその都度記入して情報の共有に努め、計画の見直しに生かしている。		
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	事業所でデイサービスの受け入れが可能となるよ受け入れ態勢を整備していく。		

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	近くの図書館での無料映画会など体調をみながら利用している		
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	月1回、主治医の往診がある	協力医(内科)の往診が月1回あります。他科受診は家族同行でかかりつけ医に受診します。人工透析で専門医へ通院中の利用者には、急変時に専門医や看護師により24時間体制で適切な医療が受けられるように支援しています。	
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	健康管理、医療行為にかんしては看護師にお願いしている、また相談などは、24時間体制で協力いただいている。		
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。	連携している		
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	家族、医者との話し合いをし、事業所で出来ることを説明している。	重度化時にホームとして出来ることと出来ないことを、家族等に説明し同意書を貰っています。看取りについても、ホームでは延命治療や医療行為は実施しないことについて話し合い、家族等、医師、看護師、職員が連携して終末期介護をする旨の意思確認書を家族等と交わしています。	
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	緊急時の対応について訓練を行っている。		
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	防災マニュアルを作成し、常日頃から身につけるようにしている。地域の一員と加入しているが協力体制は取れていない状況です。	昨年5月に自主夜間避難訓練を実施しています。防火管理者は選任されており、防災マニュアルも備わっています。IHヒーター、エコキュート、煙探知器など防火対策が取られています。	消防署立会の防火訓練を年1回加えることを勧めます。更に地元の理解と協力を得るため、運営推進会議で防火訓練を議題にして皆で話し合い、避難等の対策を立てることが望まれます。

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
<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	そのような扱いをしないよう努めている	利用者と話すときは同じ目線で傍に寄り添いながら声かけをしています。「自分が言われて傷つく言葉」などを認識し、「気づきノート」で職員同士が日々の言葉かけを確認し利用者に関わっています。	
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	支援している		
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	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	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	支援している	地産地消をモットーに毎朝献立を作成します。新鮮な魚貝類や自家菜園の食材が豊富に食卓に上り、食事の楽しみに繋げています。利用者が自発的に下膳やテーブル拭き等に参加しています。3名の食事介助の動作や声かけに配慮が見られました。	
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	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	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
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	支援している	排泄チェック表でパターンを把握しトイレ誘導しています。99歳の利用者は、夜間はオムツから尿とりパッドをつけてポータブルトイレへ、日中はパッドから紙パンツへと排泄自立支援を受け、その結果、要介護5から2へと改善される成果をあげています。	
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	支援している		
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	基本的には火曜日、金曜日に決めているが、火曜日に入れない人は月曜日にはいるとか融通がきくようにしている	入浴日は週2回と決っていますが、利用者の体調、希望によりシャワー浴や毎日入浴するなど臨機応変に対応しています。体調が悪く入浴が出来ないときは清拭、足浴で対応を図っています。	
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	人によって昼寝の時間もとっている		
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	個人ノートに薬の目的や副作用を書きとめ、個人個人を支援している。		
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	各自が食事の後など他の人の分まで、下膳してくれたり、自分の役割を見つけている		
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	天候や、体調にあわせて家族の協力も含めて、柔軟に支援している	ホーム周辺の豊かな自然環境を生かして天気の良い日は、週3回ほど職員と共に散歩を楽しんでいます。初詣、お花見、海岸等遠出の外出支援も行っています。野外活動が難しい冬、雨、花粉時は、閉じこもらない対策として「ソナスセラピー」の取り組みも検討中です。	



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
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	管理できない人は施設で、出来る人は自分で管理するよう支援している。		
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	手紙を書くのは困難だが、電話での交流は積極的に支援する。また、スカイプなどのIT機器を利用し顔の見える対話を進めていく。		
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	季節の行事を取り入れ季節感が出るように共有空間づくりを工夫している。	太陽光発電パネルとエコキュートを設置した平屋建て住宅のため全体が明るく、全員が日向ぼっこ出来る長い縁側が特徴的です。居間には置時計、TV、ソファ等が置かれ、内裏籬、やぶ椿の花瓶等が飾られています。トイレや浴室も明かり窓が付いており、快適に暮らせるよう工夫しています。	
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	日光浴は毎日の日課で利用者同士が快適に過ごせるよう工夫している。		
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	家族と本人により居心地の良い空間をつくっている。	居室はクロークや一部の利用者用のベッドが備え付けてあります。又、使い慣れた整理ダンスやベッド、馴染みのラジオ等が持ち込まれており、安心して過ごせるよう配慮しています。	
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	出来ることは自立して行うように見守っている。		