

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	0391300027		
法人名	医療法人 青松会		
事業所名	グループホームさくら		
所在地	〒028-6103 岩手県二戸市石切所字森合31番地		
自己評価作成日	平成 22 年 2 月 22 日	評価結果市町村受理日	平成22年5月21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	http://www2.iwate-silver.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0391300027&SCD=320
----------	---

【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 いわたの保健福祉支援研究会
所在地	〒020-0021 岩手県盛岡市中央通三丁目7番30号
訪問調査日	平成 22 年 3 月 4 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)】

利用者様・職員が笑顔で元気良く毎日過ごせるように努めています。今の状態を出るだけ長く保てるように一人ひとりに向き合っていこうと努めています。

【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)】

事業所のホールに設置されている窓は広く大きいので、太陽の光が差し込み易いほか、窓からの眺望も桜並木、果樹園など、四季折々の景観を楽しめる環境にある。また要所所に温度計・湿度計、加湿器を、さらに各個室にも空気清浄機・エアコンが設置され、快適な生活と健康管理に配慮されている。また、同一法人の二戸クリニックが併設されているため医療面においても利用者・家族にとって安心できる環境にある。ケアの面でも開所当初からの介護職員等のため利用者とは馴染みの関係にある。職員は、利用者に「ホッとしてもらえるホーム」を目指し取り組んでおり、そのため日々の利用者とのコミュニケーションを大切にするなど、居心地よく過ごせる支援に努めている。なお、利用者の排泄自立に向け、毎日の水分量と排泄パターンのこまめな記録をもとに取り組むなど、職員が工夫を重ねながら支援している。

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 ↓該当する項目に○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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	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)	○	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)	○	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)	○	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	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	研修や勉強会を通して理念を共有し、理念に沿ったサービスが提供できるよう努めている。	ホームが掲げる独自の理念のもとで、勉強会等で自分が利用する立場に置きかえて話し合うことにより、「出来ることは続けたい」「体が不自由になっても安心できる」等、自立支援に焦点を当てたケアの実践につなげている。	
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	地域の行事に参加(祭り)。施設内の行事において、作業所・幼稚園・他県のグループホームの方々と交流している。	地元の芸能発表会やお祭りを見に出かけるほか、たんぼぼ作業所と一緒にたいやきを作ったり、保育園の夕涼み会などに参加し交流を図っている。	地域の一員として自治会への加入を検討し、それを契機に近隣地域との交流の足がかりとしたいとしており、今後の取り組みに期待したい。
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	地域への行事に参加する事で、お互いに顔見知りになれるように努めている。		
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	運営会議での助言や意見を職員会議で報告し、改善につながるように活かしている。	利用者の状況や行事報告のほか、委員より「ラジオ体操を取り入れてみては」の意見が出され、継続して実施している。転倒などの事故報告を話題に取り上げ、気をつけることの貴重な意見交流となり再確認に繋げる機会としている。	
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	推進会議に包括の方に参加頂き意見や助言をいただいています。日々の業務においても、わからない事があれば相談にのっていただいている。	包括支援センターとは、利用者が他事業所へ移る場合の相談等しているほか、各種研修会の情報を得るなど、連携に努めている。	
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	正しい知識の理解は不十分である。施錠は夜間のみ、防犯のために行っている。	職員全員で話し合いを行っており、これからも継続してより理解を深めていきたいとしている。玄関の出入確認のためセンサーチャイムを使用しているが、基本的に自由な暮らしの支援に取り組んでいる。	
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	虐待防止研修、話し合い等行い、具体的なところは今後の課題。職員同士声かけあい、対応する職員をかえる等の対応をしている。		

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
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	現在必要とされる方がいませんが、制度として必要な時に活用できるように資料を準備しておくなどしている。		
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	申込みいただくときに説明し、契約時にも説明している。		
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	ご意見箱を設置しているが、なかなか活用できていない。面会時にご家族とお話するように心がけている。訴え要望があれば耳を傾け対応できることか話し合い、実行にうつす努力をしている。	行事への参加時や、面会時に意見等を聞くように努めている。またケアプランや広報誌の送付の際に、職員からのコメントを同封し、要望等引き出しやすい環境づくりに努めている。	
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	月1回のミーティング・毎日の申し送り・連絡ノートを活用している。	ひな祭り行事で雛の着物を着て記念写真を撮るなど、利用者と一緒に楽しめる様々な職員提案を活かしている。また水分摂取量と排泄の関係を把握するためのチェック項目の設定に職員の創意や意見を活かしている。	
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	休憩時間の確保に努めている。		
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	スキルアップの努力を行っている。外部研修の参加を促し、内部において伝達研修し更に知識・意欲の向上を図っている。		
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	県グループホーム協会の定例会・外部研修に参加する事により、情報交換を行い、今後に役立てる努力をしている。		

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
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	本人も好むスペースのかくほ。訴えを納得するまで聴くよう心がける。		
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	申込みに来られた時に、どのような状況・状態かをよく聴き、家族の想いをを導いている。		
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	入所申込み時に、他機関へのことも説明している。		
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	調理や掃除等、個々の能力に応じて出来る事を、役割分担し一緒に行っている。		
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	家族への連絡を行い、安心して頂ける様にしている。面会時には、一緒に歩いたり、外出する機会を設けたりし、状況を理解して頂ける様に努めている。通院・定期的な外出・行事参加。		
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	馴染みの物は持参頂くよう声をかけている。面会時、ゆっくりして頂けるよう支援している。面会・外出等決め事無く行って頂く。	利用者のいとかや姉妹などが来訪した際には、ゆっくり過ごすことの出来る環境づくりに配慮しているほか、知人との外出、外食の機会やドライブの際は、馴染みの場所へ立寄るなど支援している。	
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	自分で出来る方は、出来ない方に声をかけ、手をかす対応が見られ上手く関わっている。職員が間に入ることで更に他の方とつながりを保てるように努めている。		

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
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	必要に応じて対応できるように努めているが、現実には相談は無い。		
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	介助等で1対1になった際、話しやすい雰囲気作りをして聴けるよう努めている。困難な方は、相手の想いを家族と話し合っている。個々の利用者の気持ちを考えて対応する。	入浴介助時は利用者と1対1になる良い機会と捉え、利用者の表情を見ながらコミュニケーションやスキンシップを図るほか、日頃の思いや意向の把握に努めている。また、家族や関係者の話をもとに本人本位に検討している。	
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	提供された情報と、利用者本人から、日常会話を通じ聞いたことを参考にし、一人ひとりを理解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	一人ひとりが出来る事を探し、声かけし手伝って頂く。		
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	月1回のカンファレンスで話し合い検討している。家族参加はできていないが、面会時に話意見をいただくようにしている。	毎月のカンファレンス、ミーティングと話し合う機会を多く持ち、十分に検討して計画を作成している。概ね3ヶ月で見直ししているが、状態の変化などにより必要に応じた対応をしている。	
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	ミーティングを通して情報の共有を行い、報告・連絡・相談の場を作るようにしている。介護計画の見直しに活かしている。		
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	・一人ひとりに合った食事の提供。 ・買い物や散歩など個別対応を少しづつ行っている。		

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
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	1～2ヶ月に1回、床屋さんに依頼し来所して頂いている。		
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	入所前からのかかりつけ医を、家族対応で受診して頂いている。受診時には、状態報告を家族を通して伝えて頂いている。(受診連絡表使用)	原則かかりつけ医を受診とし、家族対応としているが、必要により職員が同行している。なお、受診時には、利用者の状況を受診連絡表として情報提供し円滑に受診できるよう支援している。	
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	週1回看護主任が来て、状態報告。体調不良時、緊急時にはすぐに二戸クリニックに報告・指示をもらっている。		
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。	情報提供書を使い、入院までの様子を伝えている。		
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	入所時、又は悪化した時等に施設で出来る支援内容を話し納得していただくよう努めている。	医療連携体制を整備し、毎週法人看護師の訪問により症状等についての指導・助言を受けている。また契約時に重度化等となったときの対応について本人・家族へ説明しているが、未だその状況にないことから、引き続き理解を得られるよう努めたいとしている。	ホームが二戸クリニックに併設されていることから、利用者・家族は安心・安堵しているが、今後はホームならではの役割や支援体制の在り方の検討に期待する。
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	訓練は行なっていないがマニュアルがあり、それに基づいて対応している。		
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	月1回の避難訓練を衍ない動けるようにしている。二戸クリニック、近隣への協力も呼びかけている。	毎年消防署及び併設する二戸クリニックの参加を得て、避難訓練を行っている。その他月1回利用者と共に実際に行動し、避難経路を確認している。地域住民の協力がなかなか得られないことが課題としている。	

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	尊敬の心を持ち、温かい言葉遣いを心がけている。	言葉かけについては、職員間で気を配り、注意しあいながら対応している。特にトイレ誘導の際の声かけは、不快な思いとならないよう配慮しながら対応している。	
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	意見の押し付けはせず、利用者の発言を出来るだけ待ち、本人の意思を大事にしている。		
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	規則正しい生活が優先になってしまっている。		
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	自分で選択可能な方は自分で選んで着替えをされている。		
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	調理のお手伝いや準備、片付けを一緒にやっている。	食事の準備、盛り付け、配膳、後片付け等利用者が進んで手伝い、利用者同士や、職員と一緒に食卓を囲み、楽しい食事時間となっている。なお、献立は利用者の希望を取り入れながら、母体法人のクリニックの栄養士が作成している。	
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	栄養士指導の下バランスよく食事を摂っている。水分量は記録をつけ、足りない時は声かけし促している。		
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	毎食後一人ひとりに応じたケアを行っている。週1回義歯消毒を行っている。		

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	個人の排泄パターンを把握し、失禁を減らすためチェック表をつけている。定期的な声かけトイレ誘導を行っている。	利用者個々の水分補給と排泄状況の細かい記録を毎回チェック表に記入することで、排泄パターンを把握している。その結果適切なトイレ誘導の実施、また自立に向けた段階的な改善に繋げている。	
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	水分補給や運動を促し便秘予防に努めている。		
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	目安として入浴表あり。当日の状態と本人の希望に沿って入浴している。	毎日入浴が可能な体制を整え、その日の希望や心身の状況に応じて対応しているほか、足浴を行っている。入浴時は利用者との楽しいコミュニケーションの機会と捉え支援している。	
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	個人の状態をみながら休んで頂いている。		
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	全ての薬は把握しきれないが、内服内容が確認できるようにファイルしている。		
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	生活歴から個別で出来る事を役割分担し支援している。		
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	なかなか希望に沿っての外出は難しいが、行事等の機会に意見を取り入れ、行き先や目的を決めるようにしている。	敬老会や忘年会には温泉に出かけ、入浴を楽しんだりするほか、日々のショッピングにも出かけたり、時々のお食では好きなものを食べて楽しんでくる等、なるべく外出の機会を持つよう支援している。	

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	小銭を持てる方は持っている。他お小遣いは事務所預かりで外出・外食等に使用。		
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	本人から希望があった場合はいつでも対応している。		
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	ホールからは外の景色をみて季節の移り変わりを感じる事が出来る。季節ごとの置物を置いたり、装飾したりしている。	ホールの大きい窓から太陽の光がいっぱい差し込み明るく、その窓からの眺望は、馬淵川沿いにそびえる大崩崖など、四季折々の移り変わりを楽しむことも出来る。季節行事の写真が張られているほか、鉢花がおかれている等、居心地の良い空間となっている。	
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	ホール、玄関前のソファにて話ができるスペースがある。		
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	使い慣れた物を持ち込む方は殆どいませんが、写真などを飾り自分のお部屋として楽しみを得られるようにしている。	クローゼット、タンス、ベッド、エアコン、空気清浄器が備え付けになっており、また利用者はテレビ、家族の写真、ぬいぐるみ等持ち込んだ物を、思い思いに配置し、安心できるスペースになっている。	
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	段差等なく安全に移動できるようにしている。		