

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	2770901516		
法人名	医療法人啓友会		
事業所名	医療法人啓友会グループホームめぐみ2		
所在地	大阪府高槻市安岡寺町1丁目36番8号		
自己評価作成日	平成22年4月17日	評価結果市町村受理日	平成22年6月29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	c.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2770901516&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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 親和ビル4F		
訪問調査日	平成22年5月31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)】

季節の行事を計画しており地域の方とも行事を通して関わりをもつことができます。医療法人であり医療が近くにあるので看護師も常駐しており何かあってもすぐに対応することができますので安心して暮らしていただけます。「住み慣れた地域で交流を図りながらその人らしくみんなが最後まで笑顔で安心してよりそえる家」を理念に利用者の皆様と関わっています。

【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)】

事業主体は、高槻市の北東部で、診療所・クリニック・訪問看護・通所介護・小規模多機能ホーム・グループホーム等を多角的に運営する、医療法人啓友会である。ホームは、平成15年4月、単独型・鉄骨造り・2階建ての2階部分に1ユニットで開設された。広く、自然の緑豊かな、同一敷地内のクリニック他各種の事業施設のある、3階建ての建物に隣接して建てられている。ホームへは、本館の2階部分から渡り廊下で往来ができる。利用者は、日常的に、クリニックや診療所との連携で、認知症症状の改善、心身の不調、心と精神についての相談と医療的処置がおこなわれ、安心と安寧な健康寿命が確保される生活がある。

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)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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 利用者や職員が、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)	○ 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、生き活きと働いている (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)	○ 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	管理者と現場職員が会議で各々が考えた理念を総合してつくり実践している。	ホームの理念は「すみなれた地域で交流を図りながら、その人らしくみんなが最後まで笑顔で安心してよりそえる家」とし、この理念を具体化するために、全職員が一体と成っての真摯な取り組みの姿が見られる。	
2	(2)	大阪府高槻市安岡寺町1丁目36番8号 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	事業所の行事に地域の方(近隣の住民・幼稚園児や高校生)に参加をよびかけている。	地域住民によるボランティア組織に助けられながら、地域ケア、在宅医療に取り組んできた事業主体は、ホームでも、その伝統を継承して、地域の保育園、高校、県人会、祭り等の各種行事の協働開催を実施している。	
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	運営推進会議で認知症の勉強会を行っている。		
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	運営推進会議では毎回家族からの意見や要望などを聞きサービス向上に生かしている。	会議は、平成21年度は、3ヶ月に1回開催された。家族、民生委員、地域包括センター職員、NPOヘリオフレンド、運営者、管理者等の参加で、双方向的な会議が実施されている。ただ、開催頻度が課題とされる。	今後は、新基準に示された、2ヶ月に1回の会議開催に向けて、参加者に一層の理解と協力をお願いし、あわせて、開催日時の十分な調整により目標の実現が期待される。
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取り組んでいる	高槻市より2名の介護相談員を受け入れている。日頃より研修の情報や保険情報などについて連絡している。	日頃から、市担当者との各種の情報交換をして密なる連携が図られている。高槻市より2名の介護相談員の派遣を受け入れ、利用者の様々な生の声を傾聴して、ケアサービスの質の向上に取り組んでいる。	
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	研修会を行っている。マニュアルを活用している。日中鍵はかけていない。	管理者及び職員は、鍵をかけることの弊害や身体拘束をしないケアを理解している。マニュアルを作成して、研修も行なっている。日中は鍵をかけないで、職員は常に利用者の安全確保のため、それとなく見守りをしている。	
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	研修会を行っている。マニュアルを活用している。		

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	実際に成年後見制度を利用しておられる利用者もおられ職員も周知している。		
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	担当のものが説明している。契約後も疑問があれば随時対応している。		
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	運営推進会議での意見交換会や面会時の意見など聞く機会を設けている。	苦情相談窓口を設置し、担当者による意見、苦情、不安への対応をしている。家族の訪問時、運営推進会議の中での家族会、毎月の近況報告等で、家族の意見・要望を傾聴して、コミュニケーションを図っている。	
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	定例会議で意見があれば随時意見交換し反映するようしている。	毎月開催の、介護部会で管理者は職員の意見、希望、提案等を十分に傾聴し、職員との日頃からのコミュニケーションや話し合いを図り、それらを、運営に反映させている。	
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			
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	法人全体で勉強会を行っている。年一回在宅ケアを支える全国診療所ネットワークの全国大会で実践報告の発表をする機会を設けている。		
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	施設見学を受け入れている。全国ネットワークの研修会に参加し交流している。		

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	地域の方で併設のデイケアやショートステイを利用されていた方も多く、グループホーム職員はデイやショートステイと兼務の為本人とも馴染みの関係作りが行えている。		
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	入所の段階で担当者を決め家族等が話しやすい関係作りを行っている。		
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	相談があれば他のサービスの紹介も行っている。		
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	利用者一人一人の個性を理解し出来ることを尊重しながら職員もともに支え合うよう努めている。		
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	担当職員が随時連絡を取っている。帰宅願望の強い方には家族の協力で自宅に外出する事もある。		
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	どなたでも面会できるようにしている。同法人のデイケアに入所前に利用していたかたで顔なじみがあるかたは参加してもらっている。	アセスメントにより、利用者の生活歴や家族からの情報を収集して支援をしている。馴染みの人の訪問・面談、近隣の散歩等、従来の生活の継続性を確保し、馴染みの人や場所の係わりを損ねない支援をしている。	
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	孤立することがないようにコミュニケーションをとるときは職員が間に入るようしている。		
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	該当する事例がない。死亡による利用終了がほとんどで継続的な関わりがない。		

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
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	日々利用者との関わりの中で、想いや要望等の把握に努めている。	日常の暮らしの中から、利用者の様々な思い、希望、苦情、意見等を傾聴して、利用者の生の声を把握し、利用者の自己決定や意思表示を大切にしたい、心身や暮らしの情報の把握に努めている。	
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	本人、家族、近所の方もふくめ情報を集めている。		
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	計画作成担当者が一人一人の話をきき、介護職員も日々収集した情報を報告している。		
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	入居者それぞれに担当職員を決め個別のアセスメントを行っている。計画書は本人、家族とのカンファレンスで希望や要望を反映させている。	アセスメント・シート、熱勤表、業務日誌、本人、家族、医師、担当職員等から、個別ケア情報を収集し、これを基に介護計画書が作成される。モニタリングは「モニタリング・評価表」で評価を定期的実施している。	
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	日々の介護記録に記入している。定例会議でも職員間で利用者の情報を共有している。		
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	医療ニーズが高くなった時は加療入院ができたり併設施設の作業療法士と連携しクッションなどの福祉用具を本人家族に提案したりしている。		

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
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	社会福祉協議会を利用している利用者がおられる。地域資源の活用を出来るだけ把握し支援に努めている。		
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	かかりつけ医の継続と協力医療機関への受診も同意を得ている。	本人及び家族の希望を尊重し、かかりつけ医を継続している。事業所の協力機関の医療を受ける場合は、本人や家族の納得と同意を得ている。	
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	併設の啓友クリニックの看護師や連携の訪問看護ステーションと日々相談をしながら支援している		
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。	併設クリニックへ入院以外は介護サマリーを記入し、かかりつけ医から紹介状を記入してもらっている。		
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	入所時に看取りにかんして話をし、必要になった時は医師、計画作成者、本人、家族でカンファレンスを開催し看取りに関する指針を説明している。	「看取りに関する指針」があり、管理者が利用者・家族に充分説明をして、早い段階から話し合いを行い、方針の共有を図っている。クリニックや診療所との連携で、過去に看取りの経験もあり、本人・家族の希望があれば、可能な限り看取りまで援助する、としている。	
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	マニュアルを活用し、併設施設の看護師からも緊急対応を指導してもらっている。		
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	避難訓練を年2回昼間と夜間想定を行い実施している。運営推進会議で自治会と相談している。	定期的に年2回の昼間と夜間を想定した避難訓練が消防署の指導で実施している。ただ、地震・火災の災害時の地域の協力体制の具体的な取組が課題とされる。	今後は、災害時に地域の方々にとどの様な協力をお願いするかを具体的に提案するための話し合いを、運営推進会議や自治会に図ることが期待される。

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	新人研修会や会議などで周知徹底している。入職職員には個人情報の誓約書を交わしている。	利用者のプライバシーの保護の取組に関するマニュアルを作成して、研修も実施している。利用者への言葉かけや対応に注意して、利用者のプライドを損ねない対応をしている。個人情報の漏洩防止にも努めている。	
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	日々の関わりの中で本人の想いを引き出すようかかわっている。		
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	ある程度のスケジュールは決めているが本人の希望があればできる限り希望に沿うようにしている。		
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	本人や家族の希望により施設美容でなく地域の美容室へ行っている。		
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	施設委託業者の食事を提供している。嫌いなものは食事箋として提供しないようしている。出来る方には片付け(食器洗いなど)をしてもらっている。	医者・職員により「食事箋」が作られている。献立は、管理栄養士が作成し、食材は委託業者が提供し、クリニックの厨房で食事が作られる。毎月1回「料理万歳」と題した、施設全体の食事会もある。	
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、水分量ともに記録し日々の状態に変化が見られる時は医師に指示をあおいでいる。嚥下機能の低下した方にはトロミやゼリーなどで対応している。		
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	計画を立て口腔ケアを行っている。併設施設の歯科衛生士にも協力してもらい個別に対応している。		

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
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	座位が取れる方は排泄表を活用し失敗する前にトイレに誘導するようしている。	排泄チェック表で個人別の排泄パターンを把握して、時間を見計らって誘導を促がし、トイレでの排泄ができるように支援している。	
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	水分摂取量を記録している。どうしても便秘症の方には医師に診察してもらい内服や座薬、浣腸で対応している。		
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	本人、家族の了承を得た上で曜日を指定して行っている。随時シャワー浴も対応している。足浴も行っている。	週最低2回を目標としている。本人・家族の了解を得て曜日の指定がある。入浴拒否の場合は、清拭・足浴、シャワー浴で対応している。クリニックでの機械浴も利用できる。	
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	寝具は使いなれた物を持参してもらっている。体調に応じて休息してもらっている。		
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	処方箋の確認と理解をした上で服薬の管理をしている。		
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	アセスメントで個人の理解をしている。季節行事への参加やデイケアへの参加など気分転換をしえんしている。		
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	摂津峡の花見やバス旅行など行ける方は一緒に参加している。	利用者の気分や体調と相談しながら、雨天以外は毎日の散歩をしている。ボランティアによる車椅子での散歩や車でのドライブ、花見やバス旅行の楽しみな支援もある。	

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	基本金銭管理は金庫預かりとしているが能力に応じて家族と同意を得た範囲で金銭を持ってもらうことがある。		
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	希望により各居室に電話が置けるようになっている。		
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	皆で作ったイラストや飾りを季節に合わせて共用空間に飾り付けて生活感のある空間づくりに努めている。	玄関の周囲は、広い敷地内の草花や木々の緑が見え、玄関前には、畑や田んぼが広がり、季節感と開放感がある。建物の中心部が吹き抜け構造のため、廊下や食堂が採光で明るく、快適である。	
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	食堂が共用空間であり一人で過ごせるのは自室になる。		
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	出来るだけ使い慣れた私物を持参してもらっている。	清潔な居室には、使い慣れた物が持ち込まれて、従来の生活の継続性が確保されている。また、居室からは、木々の緑や畑や田んぼの、のどかな風景が心を和ませる。	
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	自室が分からない方にはわかりやすい表札をつけたりトイレの場所が分かるよう案内をつけたり工夫している。		