

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	O177600194		
法人名	医療法人喬成会		
事業所名	グループホーム延齡草		
所在地	石狩市花川南6条5丁目143番1		
自己評価作成日	平成22年7月10日	評価結果市町村受理日	平成22年9月3日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=O177600194&SCD=320
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人北海道社会福祉協議会		
所在地	〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目1番地		
訪問調査日	平成22年8月19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)】

1. 接遇への取り組み「法人接遇委員により、日々取り組んでいます。」
2. 当事業所内・研修会「認知症に関する勉強・業務会議等を行う。」
3. 利用者様への尊敬を大切にし職員資質への意識改善。
4. 定期的な血圧測定。
5. 水分沸騰後、冷蔵庫へ保管飲水に使用。(1日の水分補給1000CC以上)
6. 調理だし(こぶ、かつお節使用)。
7. おやつ手作り
8. 汚染物は貯めず処分する。
9. 体重測定(月1回)。
10. 利用者様の生活・身体の経過を看護師へ報告し、指示を受け瞬時に対応する。 看護時のアドバイスを受け、都度スタッフへ申し送り又疑問点等については、質問し周知する。
11. 入居者様の筋力低下防止対策として毎日、音楽に合わせて歩行訓練を行っております。

【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)】

当事業所は、平屋建て1ユニットで、緑豊かな住宅地に立地している。近くには、病院、商店、小学校、公園等があり、バス停も近く利便性が良い。運営母体である医療法人は多様な介護サービス事業を展開しており、そこで培ったノウハウを活かし、健康管理や書類整理、職員研修等を整備している。2ヶ月に一度、定期的に開催する運営推進会議には、利用者家族代表、地域代表、行政職員、法人代表、事業所関係者等が参加し、行事予定と報告、防災計画、地域との交流や家族の意見要望等、活発な意見交換を行い、ケアの充実と事業所の運営に活かしている。防災面にも配慮し、年2回、利用者地域住民参加で避難訓練を行っており、実際に火災通報装置を使用した訓練も実施している。さらに、スプリンクラーや火災受信機も設置している。管理者と職員は利用者の生活歴を大切に、単語になりがちな事業所での生活が活性化するように、外出、ドライブ、レクリエーション、行事等の楽しみ事の支援をしている。また、ボランティアや研修生の受け入れも積極的に行っている。職員は明るく誠実で、恵まれた住環境の中で利用者を支え、安心、安全なケアを提供し、信頼関係と馴染みの関係の中で共に過ごす時間を大切にしている。近隣住民とは、買物や散歩時に気楽に挨拶を交わし、さらに町内会主催の季節ごとの行事にも参加するなど、良好な関係を築いており、地域に根ざした家庭的な事業所である。
--

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ます (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、活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			

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	理念は職員一人一人が述べる事が出来る様朝の申し送り時、当番制で述べる。	地域密着型サービスの意義を念頭に、母体医療法人の理念、事業所の倫理綱領、利用者の権利を掲示している。また、短期目標も作成し、利用者の安心、安全、尊厳を尊重し、理念に基づいたケアの実践に努めている。	
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	町内会へ加入し、町内会行事に参加している。	町内会行事のクリーン作戦や文化祭に参加している。母体医療法人主催の夏祭りや事業所主催のコンサート、避難訓練には、地域の人達が参加し、日常的に交流している。	
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	2ヶ月に1回行われる運営推進会議の中で話し合いを行っています。		
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2ヶ月毎のホーム内では、行事等の説明を行っている。委員の方より質問又ホームとしての捉え方等の質問を受けている。	定期的に開催している運営推進会議には、家族代表、行政職員、地域代表、法人代表、管理者等が出席し、行事予定と報告、地域との交流、防災計画等を話し合い、事業所の運営に効果を上げている。議事録は整備し、利用者家族に送付している。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	随時、情報の交流を図ってます。	高齢者支援課担当者とは、日ごろから電話や訪問でサービスの質の向上に取り組んでおり、運営推進会議にも出席し、意見交換をしている。また、市主催の研修会に出席している。	
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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	日々取り組み拘束は致しておりません。	日中玄関は施錠していない。管理者と職員は鍵をかけることの弊害を理解し、さりげなく見守り支援をしている。身体拘束に関するマニュアルは完備し、拘束のない自由な生活を実践している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	1999年法人として虐待制限廃止令宣言		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	市役所主催地域ケア会議内の研修等で学び職員へ伝達を行っている。法人研修に参加し個々に学んでいる。		
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	家族様の意向、利用者様の方向性の相談を受け対応しています。入居前の情報、相談を受けています。		
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並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	利用者様の声、家族様の声を真摯に受け止め週一回の会議又苦情の出現時、都度カンファレンスを行い訂正是正への話し合いに取り組んでいる。	利用者や家族の意見、希望は苦情報告書に記載し、業務会議で検討し、改善している。重要事項説明書には事業所内苦情相談窓口として、事業所の電話番号と管理者名を明記している。	重要事項説明書に、事業所内の苦情受付窓口は明記しているが、外部の相談機関の名称、所在地、電話番号を明記していない。利用者や家族にわかりやすく、苦情受付体制を明示することが望まれる。また、意見箱の設置も期待する。
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	運営内容は法人規制の支持で運営されています。	職員参加の業務会議は週1回開催し、意見や提案を聞く機会がある。そこで出た意見は、ケアサービスの充実に活かしている。	
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	法人内、個人個人の目標管理シートへ記載し6ヶ月毎の業務達成へ取り組んでいる。		
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	法人内研修参加、質の向上へ研修を重ねている。スタッフ研修会(グループホームスタッフ研修会)		
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	市内グループホーム協議会へ参加する。市内主催のスタッフ交流会 キャラバン メイト会議		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	他事業所との入居事前の内容相談を受けています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	相談依頼に於いては他事業所との連携を取りながら入居者希望の見学、家族様へ説明いたします。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	依頼を受けた時点で相談員との調整に取り組んでいます。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居時担当職員を紹介する。本人、家族様が安心して頂けるようにと入居時の荷物等、家族が了解を得た場合共に整理し生活のスタートとしています。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	居室担当配置。日用品等の不足を連絡し家族の思いも傾聴できる職員対応へ日々話し合いを行う。		
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	家族様の協力を得ています。急変時の対応又心配など即協力医療機関へ連絡し指示受ける。	これまでの人間関係や、馴染みの場所との関係が継続できる様に支援しており、馴染みの美容室利用や家族同伴で墓参りに行っている。	
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	入居者様は自由に自身の生活スタイルを崩す事無く暮らしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	適時に対応連絡を行う。		
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	本人の意向、家族様の意向を受け利用者様の望む生活が送れるように、カンファレンスに同席を得、会議を行っています。	カンファレンス会議には家族が同席し、利用者の視点に立ち、意向の把握に努めている。アセスメントはセンター方式を活用している。	
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	入居相談時より御本人、家族様、相談員と連絡調整を行い情報を共有化。		
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	個人のライフスタイルを大切に受け止めながら個人の行動を見守り配慮に徹底いたしています。		
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	居室担当職員、計画作成者が家族と共に担当者会議を行って原案を作成した上で、関係職員の意見・アイデアを十分出し合って個別のかつ具体的な介護計画を作成している。	日ごろの関わりの中で利用者の希望を汲み取り、家族からも情報を得て、それぞれの意見を反映した介護計画を作成している。変化が生じた場合は、随時見直し、実情に即した介護計画を作成している。	
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	日々の申し送りノートに記載する。職員同士の情報意見を出し合い利用者様のニーズに取り組んでいます。		
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	利用者様のADLの低下と共に生活支援方法を家族と連携取りながらケア会議を開催し取り組む。		
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	近隣の会社、町内会、事業所、協力を得ています。近隣の文化施設、保育園等交流、協力得ています。		
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	契約時、訪問診察、内容を説明し本人、家族様が希望され診察を利用されています。法人、医療機関と契約を結び万全に入所者様の身体の経過、家族様への連絡密に行動しております。	週に1度の訪問看護師による健康管理、2週に一度の協力病院医師の訪問診療を行っている。医師と看護師とは24時間連絡がつく。また、個々の病状に合わせた医療機関を受診できるように支援している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	訪問看護師への相談を密に報告し指示を受け対応している。		
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、また、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。又は、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。	有ります。法人内連携が取れています。		
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	医療連携体制で整えています。	医療連携体制の下、重度化に伴う意思確認書を作成している。利用開始時から本人、家族等と話し合いを行い、事業所ができることを説明している。終末期の看取り経験があり、運営母体が医療法人であることも安心感につながっている。	
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	マニュアルに沿って行っています。		
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回避難訓練の実施。2回中1回は、市消防署の指導を受け実施。	年2回、利用者と近隣住民参加で避難訓練を実施している。火災通報装置、火災受信機、スプリンクラーを設置しており、緊急連絡網も整備している。業者による消防設備点検も年2回行い、関係部署に報告している。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格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	法人内研修を受け職員一人一人の意識改善の元研修を実施	尊厳を大切にし、プライドを傷つける事がないよう配慮しながら支援している。個人情報に関する書類は、鍵のかかる棚で適切に管理している。	
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	利用者様の視線に合わせ思いを傾聴し安心して暮らせるよう日々職員努力しています。		
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	入居者様は自由に暮らしています。		
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	モーニングケア(入居者様が好みの色、柄を選び着衣の手伝いを行う)。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎日の献立表を入居者様が記載し、食事の楽しみを持つきっかけ作りを行っています。	利用者と共に、調理、配膳、後片付け等を行い、職員も同じ食卓で、会話を楽しみながら食事が出来るように支援している。畑で収穫した野菜も食卓に上がり、おやつも手作りである。	
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	管理栄養士の献立計算に基づいて調理を行っています。		
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	毎食後に口腔ケア介助行う。		
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	職員は排泄パターンを把握しておりトイレへの声掛けを行っています。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、周りの人に気づかれない様に、さりげなくトイレ誘導し、排泄の自立支援をしている。3ヶ所あるトイレは使いやすく整備しており、清潔である。	
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	個人に合わせた盛り付け量を工夫しています。食材の硬さ、大きさ等個別に対応しています。		
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	当日の身体の症状又前日の様子を把握し入浴の声掛けをしています。	24時間風呂で、希望があれば毎日入浴できるよう配慮している。体調等で入浴できない利用者には毎日清拭し、清潔保持の支援をしている。	
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	日中の活動により安眠できるよう個々の活動へ取り組んでいます。		
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	処方袋の周知、診察時Drに指示を受け記載申し送りする。		
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	個々人の行動を阻止せず受け止め入居者様は自由に時間を使い暮らしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。また、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	個々の身体の様子を見ながら外出への声掛けを行っています。	心身の活性化につながるよう、日常的に近隣散策や買い物、ドライブに出かけている。また、イチゴ狩り等の家族参加の行事外出も積極的に行い、地域での生活が体感できる支援をしている。	
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	入居者様の希望を重視した範囲の中で要望に答え本人の満足いくように支援しています。		
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	本人の希望を受けています。		
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	全室フラット段差なしのバリアフリーとなっています。	屋根までの吹き抜け構造で、高所の天窓からは柔らかな自然光が差し込み、広く開放的な共用空間で冷暖房完備である。清潔で居心地の良いリビングには利用者の作品や行事写真を飾り、家庭的な雰囲気となっている。広いリビングは毎日の歩行訓練にも効果を上げている。	
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	全て一般家庭用の家具又は調度品を使用しています。		
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	本人と家族との話し合いの中で居室内の整理をする。	各居室には洗面台やベット、ソファーセットが完備している。居室には自宅で使い慣れた私物や調度品などを持ち込み、馴染みの品々に囲まれ安心してくつろいで過ごせるよう配慮、工夫している。家族の宿泊にも対応できる広さがある。	
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」や「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	全建物造りがフラットスタイルとなっています。		