

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	1790300154		
法人名	社会福祉法人 松寿園		
事業所名	グループホーム そよ風 ひまわりユニット		
所在地	石川県向本折町木31番地		
自己評価作成日	令和8年2月1日	評価結果市町村受理日	令和8年4月16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://www.kai gokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	(有)エイ・ワイ・エイ研究所
所在地	金沢市広岡2丁目9番7号 サーバス金沢広岡506号
訪問調査日	令和8年2月16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)】

グループホームそよ風独自の理念「いっしょに・たのしく・ゆっくりと」に基づき、本人の思いや希望を受け止め、それを叶える事を大切にその人らしい生活が送れるよう支援し、家庭的な雰囲気の中で皆さんと関わりを持ち、支え合う暮らしを目指しています。また、地域の方々と交流できる「木蔭(和室)」には仏壇があり、お参りをしたり、集いの場となっております。同一敷地内には、特養、養護、デイサービスがあり、展示物等見せ合ったりし情報を共有しています。家庭生活の延長として利用者様、ご家族様が安心して過ごせる場としています。

【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)】

当ホームは「一緒に」「楽しく」「ゆっくりと」を理念として掲げ、利用者個々のペースや思いに沿った支援に取り組んでいる。身体的・認知的に必要な支援に取り組みながら一人ひとりが役割をもって生活している。介護計画は本人が毎日を楽しんで生活できるよう、日常生活での役割や今出来る事・好きな事を重視して策定している。職員は、毎年目標を設定して介護サービス評価表を用いて自己チェックを実施して行動を振り返り、理念の実践とサービスの質の向上に取り組んでいる。職員のその日のメンタル・ストレスチェックにも注視し、職員のペースではなく利用者のペースで生活が送れるように職員同士注意し合い支援に取り組んでいる。地域とは地域祭り・文化祭への参加、小中高生の高齢者ふれあい体験・地域ボランティアの受け入れ等、様々な機会を通じて交流している。当ホーム及び法人全体が地域の気軽な認知症相談窓口となるよう、認知症サポーター養成講座(講師派遣、寸劇等)・認知症カフェの取り組み、市が推進する地域ディメンシアへ参加している。同一敷地内の特養をはじめとする法人全体の充実した支援体制(研修、人事交流、委員会活動、緊急時・重度化・災害対応等)も確保されており、利用者・家族・職員の安心感となっている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～59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	
60	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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	67	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
61	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:18,42)	<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	68	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
62	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:42)	<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	69	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
63	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:40,41)	<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	70	職員は、生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
64	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:53)	<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	71	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
65	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	72	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
66	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、安心して暮らせている (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
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	「一緒に」「楽しく」「ゆっくりと」の理念に基づき、支援が出来る様連絡ノート表紙に掲載。又、玄関横の掲示板に掲げ、意識付けしている。年1回の自己チェック表に理念に沿った項目を取り入れる。ワーカー会やフロア会でも、振り返りを心掛けている。	「一緒に」「楽しく」「ゆっくりと」をホーム理念として掲げている。理念は玄関への掲示や連絡ノート表紙への明示、毎年の目標設定、理念に沿った項目を取り入れた自己チェック(年1回、全職員)実施を通じて周知・共有し、理念の実践に取り組んでいる。できていない項目については、ワーカー会等にて議題として「その人らしさ」や「本人のペースで1日が過ごせる」を重視して話し合い、日々の支援が理念に沿ったものとなっているかを確認している。	
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	地域の祭り、いきいきサロン等には参加できる状況だが、感染状況をみながら、馴染みの美容院にいたり、利用者さんがこれまで利用していたお店の商品や食品を職員が買って、本人の様子をお話したりして、これまでのつながりを継続している。また、地域の民生委員や町内会等にそよ風便りを配り、事業所の状況を共有している。	地域に「そよ風便り」を配布しホームの近況を伝えている。町の初老祭りや公民館祭り(文化祭)の見学、小中高学生ボランティア・高齢者ふれあい体験、市や企業の新人職場体験の受け入れ、近隣住民ボランティア(歌謡、大正琴)の受け入れ等、地域住民と交流している。法人全体の夏祭りへの近隣住民・保育園児の招待、ドレミカフェでのほっとカフェ(認知症カフェ)へは利用者と一緒に参加など、利用者と地域住民がともに楽しめる交流に取り組んでいる。	
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	運営推進会議などで地域の民生委員、地域の医療連携室や、町内会長を通して地域の方々の要望などをお聞きしている。		
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	市、町内会長、民生委員、同法人と様々な立場の方に出席して頂き、色々な意見やアドバイスを頂き、サービスの向上につなげている。医療機関の方々にも参加して頂き、専門職からの助言、意見を聞いている。	町内会長・老人会会長・民生委員3名・家族代表・利用者・行政担当・市民病院(地域医療支援室)が参加し、2ヶ月毎に定期開催している。会議ではホームの近況、ヒヤリハット事例、行方不明時対応、職員研修内容等の報告後、参加者より質疑応答・意見・相談があり、行政担当者への質問や制度改定の意見交換、地域の介護問題の把握、マニュアルの見直し等も併せてサービス向上に反映させている。会議録は玄関に設置し、来訪者は誰でも閲覧できるようになっている。全家族には次回の開催案内とともに議事録を郵送している。	
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取り組んでいる	運営推進会議(書面式含む)に参加して頂き、事業所の実績やサービス内容、活動状況を伝えている。市の訪問調査員の受け入れもしており(今年度はなし)、アドバイスを頂き、サービスの向上につなげている。市内のGH連絡会にて、市の職員にも参加して頂き、他事業所と共に行政との連携を図っている。	運営推進会議や地域密着型サービス運営部会、3ヶ月毎のグループホーム連絡会への参加を通じて、行政担当者へホームの近況・課題を伝え協力関係の構築している。介護相談員の受け入れ、認知症サポーター講座(講師派遣、寸劇等)や認知症カフェの取り組み等、市が推進する多方面での地域における認知症理解への啓発活動について市・地域包括との協力体制で取り組んでいる。	

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
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「介護保険法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	拘束をしないケアを法人全体で実践しており、フロア会で話し合ったり、毎月の自己チェック表に身体拘束の項目があり、各自意識付けしている。委員会に出席し、各部署と情報交換し、事例検討している。ポスターや法人全体での自己チェック表でさらに意識づけを行っている。玄関は夜間のみ施錠している。各研修に参加し、ワーカー会で共有している。運営推進会議でも身体拘束についての議題にあげたり、適正化委員会を定期的に行い意識付けしている。	法人全体での在宅身体拘束委員会・研修会やホームでの身体拘束廃止適正化委員会(年4回)等、法人全体で身体拘束廃止に取り組んでいる。法人全体での自己チェック(年1回)に身体拘束廃止に関する項目を設けており、中には職員のストレスチェック項目もあり職員のメンタル状況を把握することで、ホームの環境や職員の置かれている環境が身体拘束につながらないよう確認している。職員は利用者への理解を深めその思いを汲み取り行動の理由を考えることで、スピーチロックによる行動制限や不適切ケアがないようワーカー会や運営推進会議で事例を話し合い意識を高めている。職員は県の身体拘束廃止推進員研修を受講し取り組みを発表している。	
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	虐待防止委員会を設け、法人全体で取り組んでいる。職員一人一人が気付ける意識づけが大切で、職場の環境や職員のストレスに気を配っている。毎年、職員のストレスチェックを実施し、より一層、虐待防止に努めている。		
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、対象となる事例がなく、活用できる支援の実績はなかった。研修等で機会があれば、活用して行きたい。		
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	事前に見学等にて当施設の説明を行い、不安や疑問がないよう対応している。また、他の施設も紹介し、より良い施設が選択できよう説明している。契約時はきちんと契約書、重要事項を説明させて頂き、質問等があれば分かりやすく説明している。署名と捺印を頂いている。		
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	家族様の意見や要望は運営推進会議でお聞きしたり、普段の面会時等にお聞きし対応している。又、アンケートを実施し、把握出来る様努めている。玄関横の掲示板にアンケート結果を掲示している。また、2カ月に1度そよ風便りを発行しており、日頃の様子を写真等で知らせている。ホームページ等でもそよ風の様子を更新し閲覧できるよう行っている。日頃の関わりの中で、利用者様の思いをくみ取れる様、馴染みの関係作りを心掛けている。	2ヶ月毎の「そよ風便り」の送付や法人全体のホームページ・SNS・Youtubeでの活動紹介を通じて、ホームでの利用者の日頃の暮らし振りを家族に伝えている。写真等は希望者には個別に写真データを渡している。利用者・家族ともに安心して生活できるよう、家族から具体的な意見や要望を引き出すために、面会時等にコミュニケーションを図り、悩み・相談に応じることで信頼関係の構築に取り組んでいる。毎年家族アンケート調査を実施し、ホームや職員に直接言いにくい意見を汲み取り、その意見や要望について検討して改善につなげている。アンケート結果は玄関横への掲示と関係者へは通知して家族へフィードバックしている。	
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	職員が意見を言いやすい環境、関係作りを心掛けている。ワーカー会で意見や提案を聞いている。その他に、個別に聞く機会を設けている。年2回、自己評価の実施の際、必ず個人個人に管理者との面接を行っている。その際、個人目標や要望を聞いている。職員の声を大切にしている。	毎年の自己チェックを通じて穏やかな心境を保ち、職員が話しやすい環境と関係作り(職員の心のメンテナンス)に取り組んでいる。普段の日常会話やワーカー会等での意見や提案を集約し、職員全体で話し合い合議を図っている。職員が自分の意見や提案をまとめたり、困っていることをチーム全体で検討する過程を人材育成の機会と捉えている。職員はそれぞれの持ち味を活かして主体的に行動していくことで、業務改善やサービス向上に取り組んでいる。年2回の自己評価の実施時に個別面談を行い、職員自己的目标設定・要望について話し合っている。	

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
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	労務管理は本部が一括している。年1回、自己申告書を提出し、異動希望や自己目標、意見、提案等を記入し提出し、個別面談も行っている。		
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	法人主催の研修会や外部研修、独自の勉強会等、各種研修に参加している。個人の資格取得やスキルアップの取り組みもしている。学んだ職員はワーカー会で報告し、全体で共有し、レベルアップにつなげている。		
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	1回/月の部署責任者会議や勉強会・研修会また各種委員愛等で同業者との交流の機会があり、サービスの質の向上や連携につながっている。グループホーム連絡会にも参加し、情報を共有しネットワーク作りに努めている。		
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	サービスを利用するにあたり、本人と面談の際は出来るだけ、本人に安心してもらえる様な話しかけで対応し、少しでも思いや不安を受け止め馴染みの関係作りが出来る様努めている。		
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	本人の関係作りと同様、家族様の話をしっかり傾聴する事で信頼関係を築き専門的なアドバイスなどで不安の軽減に努めている。		
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	サービス利用までに出来るだけ見学して頂いたり、担当ケアマネからの情報にて、その時点での本人と家族様の要望や実情から、事業所としてサービスの利用の調整を行う。		
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	職員は利用者様の生活を共有している事を理解する。日々の生活を共に過ごすことによって、お互いよりよい関係が保たれている。		
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	職員は利用者様と家族様が良い関係を築いて行ける様、日頃から状況報告を行っている。また面会や外出等にて本人との関係を継続している。行事毎にも一緒に参加してもらう機会を持っている。また受診や緊急時の対応協力など促している。		

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
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	いつも利用している美容院や買い物している店等、感染等の状況を見て継続して利用出来る様支援している。面会はエントランス、居室内、その都度の状況を見て、希望に添える様にしている。お手紙や写真、動画などにて関係を継続している。	馴染みの人間関係が継続できるよう、家族・友人・自宅近所の知人・面会・電話・手紙を支援している。家族とは普段から協力関係(面会・買い物外出・美容室の利用、外泊・受診等)を構築している。家族・親戚間の行事(法事・温泉旅行等)にも参加できるように必要な支援を行っている。職員は利用者の希望に沿い、住んでいた地元地域へのドライブ(ふるさと帰り)やいつも買い物していた店等が継続して利用できるよう支援している。また買い物外出等では新しい馴染みを作る支援にも取り組んでいる。	
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	利用者同士が、親しく交流できるように、職員が間に入って支援している。それぞれの利用者が出来ることを支え合いながらおこなっている。日常の家事などを共に助け合い支え合いながら行う事でより良い関係が築けるように支援している。利用者同士がお互いに支え合える関係が築けている。		
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	入院継続や、特養など他の施設に入所される場合、本人の状況や情報を提供している。又、面会に行くなど関係性を大切に、今後に繋げている。		
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	利用者様との日常会話や表情、普段の関わりの中、1対1の場面で利用者様の好きな事、楽しい事、得意な事等が汲み取れるよう意識関わっている。職員の気付きや家族の意見もお聞きし、記録、話し合いを重ねて検討し、思いや意向の把握に取り組んでいる。困難な状況が発生した場合はチームで検討したり、状況に応じて家族様に相談している。	日常会話や行動・表情、就寝前居室・散歩・入浴・ドライブ時の1:1の場面を重視している。利用者が自己決定できるように選択肢を作り、会話より得られた情報を記録し情報共有している。職員の気付きも含めて、ひもときシートやセンター方式を活用し事例を検討している。表面上の言葉にとらわれず、「真意・本音」を他の職員や家族の意見も聞き、検討を重ねて利用者個々の思いや意向の把握に取り組んでいる。	
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	利用者様が自分らしく生活できるよう、家族様やご本人、利用していたサービス機関から具体的な情報を詳しく聞きアセスメントを行い、色々な関わりを通して、日々の情報を蓄積しご本人の全体像を知る取り組みをしている。又、定期的にあセスメントシートを作成し、チーム全体で内容を共有できるようにしている。		
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	利用者様一人ひとりの一日の暮らし方や生活リズムについては毎日の生活状況を個人記録に記録している。記録だけでなく職員間で申し送りやワーカー会で情報を共有している。また、これらの情報を元にご本人の生活や全体像を把握出来る事に努めている。		
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	介護計画作成時、利用者様や家族様より、生活の意向や要望等をお聞きし、日頃の状況については職員より情報収集し、その方が本当に望んでいる事を本人主体で検討し、プランを作成している。日常生活での役割やできる事、好きな事を重視し、介護計画を作成している。実施の有無は毎日評価し、記録している。本人の状況も含め1ヶ月に1回担当者が評価、記録し、半年に1回を目途に計画の見直しを実施している。状態変化があった場合はその都度アセスメントし計画の見直しを行っている。	利用者のニーズをとらえて目標・サービス内容を設定している。身体的・認知的に生活リズムを考慮して日常生活での役割(洗濯物たたみ、おぼくさまのお供え等)や利用者が現状で出来る事・好きな事を重視した介護計画を作成している。計画実施の有無は毎日チェックし、担当職員が毎月モニタリングを行いより具体的なニーズの把握に取り組み、半年毎または状態変化時に計画の見直しを行っている。	利用者のニーズをより具体的にとらえて設定して、提供するサービスが具体的な内容となる取り組みに期待する。

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
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	個別の生活記録とは別に申し送り帳を活用し、迅速な情報の共有、実践に繋げている。記録については会話文、表情や仕草等を意識づけ利用者様のその時の状況や、ケアの個別状況が具体的にわかるよう記録し、日々の記録を根拠にしながら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	事業所の限られた支援内容、サービスだけでなく、受診の付き添い、受診時の主治医との話し合い、散髪や付添い、入院時の洗濯、物品や好きな物の購入等利用者様、家族様の状況や、要望に応じて、必要な時必要なサービスを一人ひとり柔軟に対応できる事を取り組み、馴染みの関係が途切れないよう支援している。		
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	地域の町内会長、民生委員、ボランティア、家族様、高齢者総合センターの職員や市の職員、医療機関等に運営推進会議へ参加して頂き、情報交換を行っている(書面形式の場合あり)。地域で行われる行事にも声をかけて頂き参加している。また、必要に応じて、同一敷地内事業所の管理栄養士、PT、OTとの連携を図り、利用者様の生活支援に結びつけられるよう支援している。		
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	利用者様の入居前からの馴染みのあるかかりつけ医へ継続的な医療を受けられるよう関係性を大切にしている。定期受診時の付添いは家族様に協力して頂いており、受診時は近状を文書や電話で必要な情報を提供し、連携を図っている。必要に応じて職員が同行支援をし、利用者様や家族様の状況に応じて、かかりつけ医と往診・訪問診療等の相談や連携体制を構築している。コロナ等で受診できない場合には、書面、電話等にて家族、主治医に状況を伝え、内服のみの処方となっている。	利用者の希望に応じて従来からのかかりつけ医への受診(家族付き添い)または訪問診療に切り替えての定期受診を支援している。受診時はホームより文書や電話で必要な情報(利用者の近況、バイタル記録や身体的変化等)をかかりつけ医に提供しており、必要に応じて職員が付き添いでの説明や送迎を支援している。利用者・家族の状況に応じて、かかりつけ医と往診・訪問診療等の相談・連携体制を構築している。看護職員による健康管理体制や法人提携の歯科医による口腔ケア支援体制を整備している。	
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	利用者様の日々の健康状態については、些細なことでも看護師に報告、相談をしている。状況に応じて看護師より、家族様やかかりつけ医へ報告、相談をしながら一人ひとりの健康管理や医療支援に努めている。		
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。	入院時には利用者様、家族様が安心して治療が受けられるよう、心身の状況等必要な情報を提供している。入院中は、家族様の承諾を得てお見舞いに伺い(コロナ等でできない場合あり)、状況や状態を確認したり、医師、病棟看護師、家族様、担当ソーシャルワーカー等と今後の生活について話し合っている。		
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	現在の所、看取り介護は行っていないが、利用開始時には重度化、看取りについて説明を行い、利用者様、家族様に意向や希望を確認している。状態変化がみられた場合は、その都度、事業所として出来る事(食事、点滴対応等)を説明し、家族様の意向、要望等を確認しながら対応方針の共有を図っている。看取りの段階となった場合は医師、看護師、家族様、担当ソーシャルワーカー、併設特別養護老人ホームと連携し、支援体制を確保している。	利用開始時に重度化・看取りについてホームの方針を説明している。利用者の状態変化時は、医師・看護師と相談の上でその都度ホームとして出来る対応(食事や点滴方法等)を説明し、家族の意向・要望・協力意思を確認しながら介護方針の共有を図っている。医療が必要な場合には病院での入院治療を基本としており、看取りの段階になった場合は医師・看護師・家族・併設特別養護老人ホームと連携し、スムーズな移行支援体制を確保している。職員は毎年ターミナルケア研修を受講している。	

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
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	急変時や事故発生時は、慌てず行動がとれるよう意識づけている。嘔吐物処理のシュミレーションは、定期的にワーカー会時に実施し、避難訓練や救急講習会は事業所単独と同一法人内施設と合同で年に数回訓練を行っている。応急手当や、初期対応について実際にあった事を振り返り、冷静に迅速に対応できるように話し合っている。		
35	(13)	○緊急時等の対応 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態に対応する体制が整備されている	緊急時対応マニュアルと救急車要請等の緊急時連絡体制が整備されており、職員が内容を熟知できるよう各ユニットで保管場所を決め備えてある。これらのものは、定期的に見直しを行っている。同法人全体で毎年救命救急の実技研修や転倒時等の応急処置方法の学習会を実施している。行方不明発生時のマニュアルも定期的に見直し、利用者様の顔写真等の情報を同一敷地内にある他の事業所にも配布し、法人全体で対応できるように体制を整備している。	緊急時対応マニュアルと救急車要請等の緊急時連絡体制が整備されている。法人全体で毎年救命救急の実技研修やケガや転倒時の応急処置方法の学習会(動画、事例に基づいた想定訓練)、介護事故防止委員会での事例発表を通じて職員の知識・スキルアップを図っている。行方不明発生時の対応手順を策定し、懸念のある利用者の顔写真やその日の服装の日報への記載や特徴をまとめた基本情報を同一敷地内にある他の事業所にも配布し法人全体での対応体制を整備している。	誤嚥・窒息発生時の応急対応の実技訓練を継続的実施されることを期待する。
36	(14)	○バックアップ機関の充実 協力医療機関や介護老人福祉施設等のバックアップ機関との間で、支援体制が確保されている	協力医療機関(歯科含む)とは、日頃より定期受診や相談などで交流があり支援体制が整っている。同一法人内の施設(特養、養護老人ホーム、デイサービス、居宅介護支援事業所、高齢者総合相談センター等)とは、利用者、スタッフとの交流もあり、委員会の活動、部署責任者会議、運営推進会議などで情報交換や連携を図っている。	利用者の各かかりつけ医や法人提携の歯科医と必要な医療連携体制を構築している。近接する協力医療機関(小松市民病院)とは24時間365日の医療連携体制が確保されている。法人全体の充実した体制(職員研修、委員会活動、看護師との緊急時相談体制、重度化・看取り支援体制、災害対策等)が整備されており、利用者・家族・職員の安心に繋がっている。	
37	(15)	○夜間及び深夜における勤務体制 夜間及び深夜における勤務体制が、緊急時に対応したものとなっている	各ユニットごとに1名ずつ夜勤者を配置している。スタッフは日頃より、両ユニットの利用者の状況を関わりや全体ミーティング等で把握しており、ユニットを越えての対応が可能である。緊急時には緊急連絡網を整えてあるが、町内や近隣に住むスタッフが多くおり、応援体制が確保されている。併設の特別養護老人ホーム夜勤者による応援体制と警備員、看護師による24時間の医療連携体制も確保されている。	夜間は各ユニット毎1名ずつ(ホーム合計2名)の勤務体制となっている。職員は両ユニットの利用者の状況を日頃の関わりや全体ミーティング等で把握しており、必要に応じて相互協力して対応する体制となっている。緊急時は近隣在住の職員の応援体制が確保されており、併設の特別養護老人ホーム夜勤者による応援体制と看護師による24時間の相談体制も確保されている。申し送り時に利用者の状況と医師・看護師の事前指示事項を確認して夜勤に臨んでいる。	
38	(16)	○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	消火器、避難経路については常に意識しチェックを行っており、設備の点検は、定期に業者により点検されている。夜間想定避難訓練では、同一法人内の施設と合同で消防署員、地域の消防団の方々と協力し、年に数回訓練を行っている。利用者様をいかに安全に避難させるかについてその都度再確認している。防災担当の職員に指導を受けている。	隣接する法人事業所全体での合同避難訓練を年2回(昼間、夜間各1回)実施している。訓練では各事業所間の連携や、消火器を使用した消火訓練、通報訓練、避難経路・場所、実際の避難シュミレーション(利用者・職員)を確認している。地域の消防団との連携体制も構築されており、訓練時は地域消防団の参加協力を得て、地震・水災等の各種災害発生を想定した大規模な訓練(消防車による放水、救急車待機等)を実施している。ホーム単独ではBCPIに基づき水害・地震・感染症想定対策・避難訓練を実施している。	
39	(17)	○災害対策 災害時の利用者の安全確保のための体制が整備されている	法人全体で災害発生時対応マニュアル、連絡体制及び協力体制を整備している。避難訓練も実施し、備蓄は法人全体で確保している。通報装置の操作方法についても同一法人内の防災担当者からの指導を受け日頃より意識づけを行っている。同一法人内の施設や当事業所は地域における避難場所となっている。BCPも整備されている。	法人全体で災害発生時における対応マニュアル・BCP・連絡体制・協力体制が整備されている。防災訓練時に防災設備の作動点検が実施されており、ホーム独自の防災研修(設備の正しい使用方法等)や夜間想定避難訓練も実施している。備蓄は法人全体で確保している。同一敷地内の施設や各事業所は、地域における福祉避難場所としての機能を担っている。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
40	(18)	○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	人生の大先輩である事を忘れずに利用者様それぞれの価値観や今まで培ってきた人生観を尊重した言葉かけや、姿勢と対応に努めている。日頃の何気ない会話の中から得た情報は常にスタッフ間で共有し、意見交換して各利用者様に合った対応が出来る様に心掛けている。トイレの声かけは、プライバシーを損なわない様に声のトーンに配慮したり場所を変えたりして注意を払っている。	プライバシー保護・接遇についてのマニュアルや毎年の研修受講、学習会(倫理、権利擁護)にて職員は基本知識を学び意識を高めている。毎年の自己チェックの中に接遇に関する項目(笑顔での接遇、丁寧な言葉使い等)を設け、職員自身で振り返る機会を設けている。職員同士で気が付いたことを注意し合い、言葉使いや関わり方の改善につなげている。利用者に選択肢がある声かけ、トイレ誘導時の声かけ方法、入浴・更衣介助時の同性介助希望への対応、本人が望む呼称の確認(家族の了承含む)、利用者前での申し送り・業務情報の交換は控える等、プライバシー保護と人格尊重に対応している。	利用者に選択肢があり自己決定できる言葉使いや声かけをこれからも継続されることを期待する。
41		○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	自己決定出来る様な環境作りに努めている。十分な意思表示が出来ない方へは、日々の観察から表情や仕草・会話の中でその方の思いをくみ取るようにしたり、こちらからいくつか提案をして選択しやすい様配慮している。また、無理強いないで利用者様のペースで考え、決めれる様待つ事や気持ちを率直に言える信頼関係を築ける様な関わりを心掛けている。		
42		○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	利用者様の思いを尊重しその方の生活リズムや体調を考え休みたい時にはいつでも休める、夜眠れない時は一緒に時間を過ごしたり、その方のペースで過ごして頂いたりと一人、ひとりが無理のないその人らしい生活が出来る様環境を整え柔軟な対応をしている。		
43		○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	朝の洗顔や入浴後に鏡を見て身だしなみを整えられるよう声かけやその方が使いやすい環境を整えている。また、一緒にその日のコーディネートを考え声かけさせて頂くこともある。季節に合った洋服が着られる様一緒にダンスの中を整理している。外出しづらいや利用者様の(家族様の)希望によっては、美容院の方に来て頂く等してその人らしさを維持出来る様支援している。		
44	(19)	○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	一人一人の嗜好や趣向を把握し、食事が楽しみな時間になる様旬の材料、季節感のあるメニューで食事作りを行っています。感染等で食事の準備、片付けは控えていましたが消毒、手袋の着用にて衛生面に気おつけて皮むき、お盆拭き、食器の下膳など出来る事をして頂いています。また、普段の食事が食べづらい方、嚥下の悪い方には管理栄養士、口腔衛生士の方に相談、その方の応じた食べやすい食事を提供しています。	日常会話の中でも利用者毎の嗜好や好き嫌いを把握し、旬の食材やホームで採れた野菜、家族・地域住民からのおすそ分け食材等と利用者の要望を取り入れて献立を作成している。食事の準備や調理・後片付け等は、利用者の得意な事・やりたい事をその日の気分に合わせて職員と一緒にやっている。外にテーブルを設置しての食事やおやつ作り(おはぎ等)、季節やイベントにちなんだ行事食(おせち料理、恵方巻、うなぎ、桜弁当、柿の葉寿司等)やテイクアウト食(お寿司等)、馴染みの菓子屋(和菓子、洋菓子)への買い物も支援している。	
45		○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	その方の状況に合わせて食事量の調整をさせて頂いたり、栄養のバランスを考え、個々の体調を管理しながら、楽しく食事を召し上がって頂けるように支援している。ムセ等ある方は水分にトロミ剤を付けて使用している。季節を問わず、一日を通して水分量が確保できるよう努めている。水分量が不足している方にはその方の好みの水分を摂って頂き、水分を補えるようにしている。		

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
46		○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	声掛けにて歯磨き、うがいをしている。口腔内の状態に応じて歯ブラシの硬さをかえたり、十分に磨けない方にはスポンジブラシを使用するなど工夫している。必要に応じて椅子を用意し、一人ひとりが使いやすいよう環境を整えている。夜間は歯ブラシや義歯の消毒を行っている。必要に応じ、歯科衛生士に指導を受けている。		
47	(20)	○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	チェック表にて排泄パターンを把握できるようにしている。個々に応じて声かけが必要な方には、定時声かけしている。夜間トイレまでの歩行に不安がある方は近くで見守るようにしたり、体調不良時には車椅子で対応している。夜間のトイレの頻回な方や歩行に不安定な方には、ポータブルトイレで対応している。	トイレで快適な排泄ができるよう、排泄チェック表を作成して全利用者別の排泄パターン(周期・間隔・内容等)を把握している。必要に応じて詳細(尿量や問題点等)なチェック表を作成し、医師・看護師と相談・連携して健康管理の観点で排泄支援している。快適な生活が送れるよう、利用者本人と相談しながら衛生用品の適切な使用方法や使用物品を検討している。夜間の声かけやポータブルトイレが必要な利用者への対応等、個別の睡眠状況・身体状況や希望に応じて支援している。	
48		○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	チェック表にて排泄周期を把握している。水分を多めに摂取したり、乳製品の摂取や散歩やストレッチ等の軽度な運動をして頂いている。必要に応じて主治医と連絡を取り薬の調整などを行っている。		
49	(21)	○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	敷地内に温泉がひかれ温泉入浴を楽しんで頂いている。状況に応じて足浴やシャワー、清拭等を行っている。その方の好みの湯温に合わせて、入浴時間も個々に合わせたりと個々に添った支援をしている。また季節に合わせて、袖湯、菖蒲湯を楽しんで頂いている。個々のタイミングに合わせて気持ちよく入浴出来る様にその方にあった入浴方法を提供している。	各ユニットにてほぼ毎日お風呂を沸かしており、利用者の希望(順番や時間帯等)に合わせて、週2回程度の入浴を支援している。入浴剤の使用や季節のゆず湯・菖蒲湯、好きなシャンプー・ボディソープの使用、音楽等、入浴がゆったり楽しめるよう工夫している。入浴のタイミングは利用者の気分を尊重し、快適に入ってもらえるような声かけの工夫、シャワー浴・足浴・清拭等へのサービス変更により清潔保持を支援している。ホーム浴室に温泉がひかれており、また敷地内に足湯が設置されており、毎日気軽に温泉入浴が楽しめる設備となっている。希望により家族と銭湯での入浴を支援している事例もある。	
50		○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	一人ひとりの体調を考慮し傾聴や声掛けを行い、安心して休めるよう心掛けている。又、居室の照明や室温の調整、季節に合った寝具を揃え、本人の希望も考慮し支援している。夜間、不眠の方については不安が解消出来るよう、職員が声かけしたり居室やトイレに案内したりして支援をしている。日頃から早めの気づきを持ち、体調不良がみられた場合は安心して休める環境を整えている。		
51		○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	個人が服用している内容は、個別ファイルがあり処方箋内容を綴ってある。受診の際、薬の変更があった場合はその都度、職員間で申し送りをして把握に努めている。内服については、ご自分で飲める方でも床に落とされる事があるので、飲み込んだかを確認して飲めない方には職員が口に入れ飲み込んだか確認している。いつもと違う症状が見られた場合は、家族へ連絡し、すぐに主治医に相談し健康管理を行っている。家族には、薬終了日と体調を伝え、受診をお願いしている。		
52		○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	毎月、誕生会や季節の行事を企画、実施している。利用者さんと一緒に四季を感じられる行事を兼ねた食事作り、ゲームや運動会など気分転換できるよう支援している。毎日の日課の家事活動(掃除や洗濯物干し、洗濯物たたみ、お盆拭きなど)についても、自らの仕事と思えるような個々の役割を出来る様支援している。		

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
53	(22)	○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	現在は感染の状況のみて家族との外出や外泊を行っている。また玄関前や事業所周辺と一緒に散歩し気分転換を図っている。毎月1回、認知症カフェに外出支援を行っている。外出困難な方には、コミュニケーションを取り、ストレスをため込まないように支援している。	日常的に散歩・ドライブ・外気浴(玄関先のベンチ)・ホーム畑等の外出を支援している。感染症の流行状況を見ながら家族との買い物・美容室・外食・外泊等の支援や、職員との隣接施設の図書館・自宅周辺等のドライブ外出を支援している。地域のイベント(祭りや初老会等)や季節に応じて緑地公園・丘陵公園での花見、那谷寺への紅葉見学、馴染みの喫茶店や寿司屋・カラオケ等の普段は行けない場所への外出も支援している。家族との外泊や温泉外出(宿泊、日帰り)、墓参りでも必要に応じて車イスを貸与するなどを協力している。	
54		○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	現在は小口現金の預かりは行ってない。電気代等は面会時に毎月頂く様にしている。		
55		○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	家族様へ連絡して欲しいと希望があった場合は、職員が連絡を取りその旨伝えたり、電話を替わって出してもらい会話出来るようしている。プライバシーに配慮しながらいつでも希望に添えられるよう支援している。家族様には「そよ風便り」や面会時及び電話を通して状況等をお知らせしている。		
56	(23)	○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	エントランスやフロアの掲示板には、毎月の行事や日常生活の様子の写真を利用者が見て楽しめる様掲示してある。利用者の作品も掲示し、家族来園時にも、どのように生活しているのかを見て楽しんでもらっている。フロアの掲示にもレクリエーションで作った作品など、四季折々に掲示している。フロアの温度管理、空調等季節に応じて管理している。特に浴室については温泉設備ができ、利用者さんは温泉の湯を楽しまれている。イベント時にはその時に合った音楽を流している。	玄関での桜の枝の植え込み飾りやプランターで育てた四季折々の花をテーブル上に飾っている。共用和室のひな壇や仏壇の設置、玄関エントランスのソファ・テーブル・椅子の配置など落ち着いた大人の空間を意識した共用空間作りをしている。温度や湿度・採光・換気・音楽に気配りし利用者にとって快適な環境作りをしている。共用和室の畳スペースにテーブルや座椅子を設置し、利用者が居室以外でも快適に一人になれる場所を作っている。エントランス・フロアの掲示板には行事写真・日常写真・作品を掲示しており、利用者・来訪者(家族・友人)が見て楽しめるよう工夫している。	
57		○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	フロアでの居場所の配慮として座席については、気の合う同士と一緒にいられるよう決まった場所を確保しているが、時に不穏時など利用者同士で移動してもらって職員が配慮している。感染症対策をとりつつ季節に応じて、外の玄関ではベンチに腰掛け日光浴、畳の間ではソファに腰掛けたり、利用者さん同士が楽しく過ごせるよう配慮している。		
58	(24)	○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	入居の際、少しでも安心して過ごせるよう利用者様や家族様にお部屋作りを工夫して頂いている。自宅より馴染みの椅子や、タンス、鏡台、テレビなどを持参したり、家族との写真を飾ったりして、利用者様が居心地よく過ごせるようにしている。また、寝具も季節に応じた物を自宅より持ち込まれている。衣類等も今まで着用していた洋服や季節に応じた物を家族様に持参してもらい、タンスの中に整理整頓している。	居室にはベッド・タンス・エアコン・内外鍵が備え付けられている。利用開始時に利用者が安心した生活が送れるように本人・家族に居室作りを協力してもらっている。自宅で使用していた馴染みの物(鏡台、椅子、タンス、寝具等)や家族写真・趣味道具(手芸、大正琴等)の安心できる物を持ち込んでもらっている。家具の配置は安全性や利用者の動線に配慮している。衣替えは家族と共に行っており、利用者や家族が居室で一緒に食事やお弁当を食べることもある等、利用者と家族がふれあえる居室作りを支援している。	
59		○身体機能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、手すりを設け安全かつ自立した生活が送れるよう環境整備に努めている。また共同スペースには危ない物を置かないよう配慮している。トイレはフロアに2か所、エントランスに1か所あり使いやすいトイレを使用してもらっている。トイレの場所は分かりやすいように表示して、居室前には苗字を書いたプレートがあり、表札代わりにしたり目印をつけたり自分で判断できるよう工夫している。		