

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	1891700120		
法人名	社会福祉法人 坂井来春会		
事業所名	グループホームゆり		
所在地	福井県坂井市春江町本堂27-1-1		
自己評価作成日	平成27年1月15日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigokensaku.jp/18/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会		
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号		
訪問調査日	平成27年2月6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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・個々のご利用者様の意志を尊重している。 ・個々の生活パターンに添い安全に過ごせる様に勤めている。 ・家人からの要望にできる限り近づける方向で全職員で検討している。 ・感染予防、食中毒に配慮している。(期間において面会外出制限規制)

【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)】

<p>開設3年目を迎えた事業所である。法人内に設置した接遇委員会では、法人の基本理念を基に目標を立て、3ヶ月毎に評価をしている。管理者は、職員の利用者への言葉遣いや接し方等を指導し、職員間の不和をなくすことで信頼関係を築くことに尽力した。その結果、職員は午前・午後1回ずつ必ず利用者に寄り添って優しく声を掛け、利用者の表情を観察しながら支援内容を詳細に記録し、それぞれの利用者に向けた支援に積極的に取り組むようになった。また、重度化した時や終末期にも本人や家族の意向に添うために、医療行為は同階の複合型サービスの看護師が対応可能であることや、同法人の特別養護老人ホームへの移行が可能であることを本人や家族に説明し、職員は緊急時の対応に向けての研修も受講している。</p>

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

[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	施設理念を基に目標を決め、グループホームでの意識付けをしている。	法人の理念を具体化した目標「笑顔で優しく声掛け」を掲示するとともに、職員会議等で話し合い実践していることが職員のヒヤリングで確認できた。	
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	ボランティアの行事や施設行事に参加を促し、出来る限り外部の方々との交流を図っている。	ゆりの里等；へパスハイクに出かけ、公民館の文化祭で利用者の作品を出品している。併設事業所と合同で夏祭りを行い、利用者、家族、踊りや歌等のボランティア、子育て支援センターを利用している家族等が参加する。	「地域社会に安心と満足を提供する」の施設理念を実践するためにも地域住民に向けて介護講習や認知症講習等を積極的に行い地域福祉の発信地となることを期待する。
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	これからの課題である。		
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	意見や要望を取り入れて生かしている。	法人全体で運営推進会議を開催し、利用者、家族、広域連合職員、地域住民の出席により2か月毎に開催している。法人内の事業所毎に状況報告し、意見交換をしている。	構成員として自治会長や公民館長、民生委員、老人会会長等に参加を呼びかけ、協力や助言を受けて事業所の更なるサービス向上に活かす取り組みを期待したい。
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	今後は取り組む様に努力していく必要がある。	広域連合職員とは、運営推進会議時や必要に応じて相談しやすい関係であり、その都度問題解決に向けて協力を得ている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	他の利用者様のケアに悪影響となる状況が発生し、職員が主導となる夜間帯(見守り不可)のみ抑制着を使用することとなっている。	法人内に設置した身体拘束委員会を毎月開催し、身体拘束による弊害等を職員に伝えていく。徘徊する利用者とは散歩に出かけたり、野菜畑に行ったりすることで気持ちが落ち着くように支援している。	
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	利用者様の心身の状態等、申し送り、日頃から職員間で話し合い、情報の共有を行っている。学びの機会を持っていく必要はある。		

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
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	もっと学ぶ機会を持つ必要がある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時の説明や疑問点は十分行い、再度、質問や疑問等が発生した場合は、遠慮なく尋ねて頂ける様お声をかけている。		
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	要望や意見は随時お伺いし、出来る限り希望に沿う様に努めている。1階受付にご意見箱を設置している。	毎月の受診時等に職員が声をかけ、意見や要望を聞いている。また、状態が変化したとき等は電話で連絡し、苦情等も聞き入れている。広報紙を3か月毎に送付している。	
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	常時聞き、反映できることは反映している。	管理者は、毎日の申し送りや毎月の職員会議において意見を吸い上げ、運営に反映できるように努めている。また、職員の資質向上や不和をなくした信頼関係を築くことに力を注ぎ、意見を言いやすい環境を整えている。	
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	管理者はじめ職員にとって一番の関心事であり、満足することが仕事に張り合いが出ることなので、最大限の努力をはらう。		
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	自分の経験のみならず、新しい方法を勉強、体験することが重要であり、機会のチャンスを公平に作ってあげたい。		
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	県内事業所の視察を行っているが、多くの職員を派遣することが難しい。当法人に、グループホーム2ユニットがあるので、勉強会、視察会を増やしていきたい。		

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
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	生活歴や性格、趣味等の情報収集をし、より良いコミュニケーション作りに努めている。		
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	環境の変化で、落ち着きを欠いてしまうこと等、本人の状態の状況説明を行いながら、家人と連絡を取り合い適切なケアを模索している。		
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	衣・食・住について、それぞれの最善を見極め、要望や医師指導、意見を取り入れ、グループホームの可能な範囲で対応している。		
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	本人のやる気や行える事を見極めて、一部介助又は全介助であっても共に行える様に努めている。		
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	グループホームや施設の可能な限り、外出・外泊・面会等を推進している。(冬場はこの限りではない)		
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	同上	併設のデイサービスセンターの友人と交流や行きたいところへのドライブを支援し、家族にも外出や外泊等を積極的に勧めることで、馴染みの関係が途切れないように支援している。	
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	個々の特性等を把握し、その都度対応や関わり方(人・場所等)を工夫し、良好な施設生活に努めている。		

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	今後、実施できて、より良い関係を築いていきたい。		
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	本人との対話の中や性格等から改善策を探り、より良い施設生活が過ごせる様に努めている。	午前、午後に1回ずつ担当者が利用者に寄り添って優しく声をかけ、方法と結果を詳細に記録している。利用者の思いに沿うように努めていることが、職員のヒヤリングからも確認できた。	
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	フェイスシート又は家人や本人との関わりの中で情報収集をしている。		
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	個々の好き嫌いや性格、ADL状況等を把握し、個別の関わりが必要な方にも対応している。		
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	各利用者様の担当職員を決め、ケアプランに添いながらケアを行い、本人や家人の状況・状態を考慮しつつ、随時、改善点や疑問点を職員全員で話し合い、ケアプランとケアに反映出来る様に努めている。	毎月の職員会議でモニタリングやカンファレンスを行い、日常の様子を詳細に記録した個人ファイルをもとに本人の状態を把握し、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	記録内容そのものと、その前後の状況や話しの内容、ケア対応と結果までを一連づけて記録していく様に指示しているが、記録はまだ学びの場を必要としている状況である。		
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	現状維持にとどまることなく、創意工夫し、柔軟に対応していく必要がある。		

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
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	実践まではおこなえていない。今後は活用出来る様に努めていく必要がある。		
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	家人様のご都合等をお伺いし、基本、家人様の意向を尊重しているが、専属医や往診対応の説明も行っている。	かかりつけ医の継続が可能であり、家族が受診同行をしている。協力医も毎週往診に来所し、協力歯科医には利用者全員に管理者が受診同行する等、安心して受診できるように支援している。	
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	小さな異変や通常とは違う些細な変化も看護師に報告し、記録に残す様に指導し、看護師との連携を図っている。		
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。	入退院時の情報交換等は行っている。関係づくりに努める必要がある。		
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	今後に備え、方針や方向性を検討する必要がある。	重度化しても本人や家族の意向に沿う支援を行うために、複合型サービスの看護師が対応できることや、併設の特別養護老人ホームに移行できること等を家族に説明している。また、緊急時対応の研修も実施している。	
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	定期的に勉強会を開き、緊急時に備える必要がある。		
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	日頃からの話し合いの場を持ち、実践的に訓練を行う必要がある。	夜間想定も含め、年2回法人全体で避難訓練を実施している。消防署立会いの下、はしご車や飛び降り体験も行っている。3日間の非常食等を備蓄し、緊急時の避難場所に指定されている。	

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	生活歴や性格、職業等を考慮し、その方に合った声かけやケアにと努めている。	接遇委員会で積極的に勉強会を開催している。利用者の目線に合わせて声かけをし、一人ひとりを尊重した対応をしていることが調査日に確認できた。	
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	ふとした表情や小さなサインにも注意を払い、遠慮しないように、こちらからの声かけを心がけている。		
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	可能な限りマイペースに過ごしていただいている。意思疎通が可能な方には随時要望を尋ねている。		
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	整髪や整容(散髪身だしなみ)程度で留まっている。化粧やハンドマッサージ等も行っていきたい。		
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	月に1~2回の手作りおやつや手作り御膳を実施し、野菜の皮むきや盛り付け等行える方にしていただき、残存機能の活用と回想を行いつつ楽しんでいただく。	本館の厨房で一括して献立を立て調理しているが、栄養士がその日の食事に関するチラシを配布し、利用者が食事を楽しめるように工夫している。また、毎月出前や外食をしたり、週2回利用者と一緒におやつ作りをしたりしている。	
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	摂取量(水分量)のチェックと排泄の状況確認実施をしている。補水拒否や飲水の少ない方は、こまめに水分補給を促すよう、努めている。		
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	毎食後実施している。拒否される方には、時間を見合わせたり、うがいで終了することもあるが、習慣づけは出来ている様に思われる。		

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
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	昼夜共にトイレでの排泄を基本にケアしている。現在のところ、完全オムツ使用の方はいない。	排泄パターンを把握し、支援が必要な利用者にはプライバシーに配慮して声をかけ、自立して排泄ができるようにしている。	
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	下痢等の調整や、こまめな補水を心がけ、体調の変化に注意を払っている。軽体操の実施や1日1回以上の散歩も実施している。		
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ず、個々にそった支援をしている	午前から午後等の希望には対応できている。入浴曜日はほぼ決まっている。	個浴で原則週2回としているが、利用者の希望に合わせて回数を増やすことができる。拒否する方には、日を変更する等タイミングに合わせて支援している。また、1階のデイサービスセンターにある機械浴を利用することもできる。	
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	昼夜逆転傾向を防止できる程度に随時休んでいただいている。安心できる様に対応している。		
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	ほぼ把握し、ふらつきや異常や変化に対応している。		
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	作業を促すと「できない」と拒否のある方には、職員が共に行う、又は手伝うことで、力を発揮して下さる。作業もまんねりにならない様に話題にのぼった物を題材にして工夫している。		
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	希望時は家人に依頼している。	季節行事のバスハイクやドライブを計画的に実施するとともに、商店や公園等希望するところへ行けるように支援している。また、天候に合わせて施設内外を日常的に散歩している。	

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	金銭的判断がある1名の方に関して施設が預かっている。		
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	電話希望のある方は対応している。		
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	昼夜のメリハリができる様に光や音等を考慮している。常に清潔保持に配慮し、温度管理や空気の入替え等をしている。	建物の4階に位置するため、廊下を含めた広い空間に食堂、リビング、キッチンがあり、窓からは山々や田、畑等の自然が一望できる。共用空間の一部にテーブルとソファがあり、団らんすることができる。	
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	気の合う方又は不仲で口論となりやすい方、行動障害に応じて対応している。		
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	たたみ希望の方への対応や本人や家人の希望は可能な限りお受けしている。	エアコンとベッド、整理ダンスが備え付けてあり、使い慣れた布団や整理箱、鏡台、椅子等が持ち込まれている。また、各利用者の好みに合った居室となっている。	
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	居室の変更や、テーブル席等は大きく変えず同じ環境で安心感をもっていただいている。歩行や移動の妨げになる様な物品は出来る限り排除し、安全な環境作りと環境整備に努めている。		