(別　紙)　　作成日　平成　23年　3月　27日

1　自己評価及び外部評価票

【 事業所概要（事業所記入） 】

事業所番号	2070501065		
法人名	特定非営利活動法人　心		
事業所名	グループホーム　こころ		
所在地	飯田市松尾上溝6301番地1		
自己評価作成日	平成23年1月21日	評価結果市町村受理日	平成23年4月12日

※事業所の基本情報は、公表センター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://aaa.nsyakyo.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2070501065&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　福祉総合評価機構　長野県事務所
所在地	飯田市上郷別府3307番地5
訪問調査日	平成23年2月14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） 】

普通の自宅となんら変わりのない場所を提供し、その人らしさを引き出せる空間を作ったり、今までの生活歴を重視した生活の場所であるよう環境を整えたりしている。入居者も畳の居室であったり、床の居室であったり、その人が自分にあった生活空間を保持している。

【 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） 】

訪問調査日は、管理者等が一昨日看取った利用者の通夜に出かける日であった。すでに、このグループホームでは普段の生活が戻ってきており、利用者も職員も当たり前のように過ごしている。ターミナルケアを希望する利用者がもう2人いると言う。利用者がここでの生活に満足し、家族は信頼してきたのであろう。「みんな家族」という管理者や職員の温かい気持ちが伝わってきた。このグループホームが灯篭流しの夜の花火を見学に出かけた時、歩けない利用者を職員の方が親子のようにおんぶしていたのを見ていた地域の方が「幸せそうだった」と言っていたのを聞き、さらにその感を強くした。
普通の家を改造した、狭いけれど肌を触れ合って活動し、時には言い合う中で喜びや楽しみを味わい、悲しみに沈むこともある生活を職員と利用者が共に過ごしている、そんなグループホームである。

Ｖ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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。ユニットが複数ある場合は、ユニットごとに作成してください。

ユニット名（　　）

	項目	取り組みの成果（該当する箇所を○印で囲むこと）	
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
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
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
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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
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

	項目	取り組みの成果（該当する箇所を○印で囲むこと）	
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
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
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全くいない
66	職員は、活き活きと働けている（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
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
62	利用者は、その時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

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

（別　紙）

自己評価および外部評価票

※「自己評価の実施状況（太枠囲み部分）」に記入をお願いします。（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	職員会議などを通じて、職員同士話し合い、確認して具体的なケアについて意思統一している。	「共に笑い、共に楽しみ、共に悲しみ、共に生きる」という簡潔な理念の基に、4つの基本方針を掲げてきて、職員の間に浸透してきている。そして、利用者と一緒に生活している中で、確認し合っている。	
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	地域のお祭りなどに積極的に参加している。	利用者と一緒に地域のお祭りに出かけたり、地域の中学生、高校生、短大生を積極的に受け入れたりしている。また、シニア大学のボランティアや職員が紹介してくれたボランティアの方々とも交流を続けている。	
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	地元の中学生や高校生、また短大生の受け入れを積極的に行っている。		
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	利用者の身体の状態等の報告を行い、現状の状態の把握をしていただき、運営推進委員の方からの意見などを取り入れるようにしている。	4月から2か月に1回、定期的に運営推進会議を開き、状況報告をしたり、情報交換を行っている。また、運営推進委員の意見を取り入れ、サービス向上に活かしている。	運営推進会議の時期や時間･内容などの在り方を工夫して、地域の方や利用者家族の参加をうながしてゆくことを期待する。
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	飯田市介護高齢課の職員と介護保険について等、相談などをしている。	市の担当者とは日頃から密接に連絡を取りったり、グループホーム連絡会を通して情報交換をしたりして、連携をとっている。	
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	職員会議等を通じて職員全員に理解してもらい、拘束のない介護に積極的に取り組んでいる。	研修会などで学んできたことを職員会議の中で話し合い、共通理解している。そして、些細なことでも具体的な事例を挙げ、身体拘束や虐待の防止に努めている。	
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注意を払い、防止に努めている	市の実地指導や、研修会を通して職員会議などで参加した職員が報告会をして情報の共有を行っている。		

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
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	成年後見制度を利用している利用者はいないが、研修会があれば職員に研修を受けるようにしたい。		
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	入所前よりまた、入所後も家族と連絡を取り合いながら、重度化やターミナルケア、緊急時、医療連携体制等について説明をし同意を得ている。		
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	手紙や面会を通じて、なんでも話が出来るような雰囲気づくりに留意している。	普段から利用者や家族が気楽に管理者や職員に声をかけられる雰囲気づくりができているので、要望などにはすぐ対応できている。	運営推進会議に利用者や家族の参加を得て、意見などがより広く反映できるようになることを期待する。
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	職員会議等を通じて意見を出し合い、改善しなければならないことはすぐ改善している。	職員会議では、職員から個別ケアの問題などが出され、改善に取り組んでいる。職員にとってはいろいろな意見を言いやすい雰囲気づくりができている。	
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	キャリアパスの導入を行い各職員の自己研鑽を行っていく。		
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	事業所外の研修に取りくみ、職員会議などで報告を行い、介護スキルの向上に努めている。		
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	飯田下伊那圏域のグループホーム連絡会を通じて他の職員と話し合いを持ち、情報交換などをしている。		

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	入所前には本人との面談を多く取り、本人から聴取できないときは、家族などから情報を集め、入所して不安が残らないように努めている。		
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	事前面談を何度か繰り返し行い、家族の意見要望を聞いたりし関係作りに努めている。		
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	本人の要望はもとより、家族の意見を聞き柔軟に対応をしている。		
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	一緒に暮らす中で、共に喜びや悲しみなどを分かち合いながら関係作りに留意している。		
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	家族と同じ思いで寄り添いながら支援を行っている。		
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	馴染みのある病院･美容室を利用するなど本人たちの生活習慣を尊重している。	お正月には実家に帰ったり、お盆にはお墓参りに行ったりする支援を通して、家族や地域との関係を大切にしている。また、グループホームでは家族･親戚の方の面会が気兼ねなくできる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	お茶、食事以外でも皆が集まることが多く、多くの会話が成り立っているし、円満に行くよう努めている。		

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	家族とも連絡をしながら、本人に合うサービスの相談をしたりしている。		
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	利用者の希望・意向などに耳を傾け、意思疎通が出来ない方は家族からの情報をもとに、その人の生活歴を尊重して支援を行っている。	利用者と生活する中で希望や意向に耳を傾け、家族からも聞き取り、それらの情報を個々のアセスメントシートにまとめることによって、職員が共有できるようにしている。	
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	本人からや、家族・親戚からなどの情報収集により把握をしている。		
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	本人が興味を持っていることや、現在出来ることに注目し、その人全体の把握に努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	職員間で情報を交換・共有し、職員会議などで話し合いケアプラン作成を行っている。	これまでの支援経過や日誌などを基に、サービス担当者会議で検討し、モニタリングを通して介護計画を見直し、利用者本人にそった介護計画を作成するようにしている。	
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	個別ファイルや日誌などを活用し、日々の様子を記入したり、体調不良などの利用者がいる場合は食事摂取量・水分補給状態の把握をし、申し送り等に活かしている。		
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、その時々に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	必要と判断されるものであれば柔軟な対応・支援を行っている。		

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
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	安全に地域で暮らせるように、民生委員等と意見交換をしている。		
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し、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	本人や家族が希望している医師の受診や往診を受けている。通院などは家族か、家族の希望にそって職員が代行している。	1か月に1回かかりつけ医に往診してもらったり、近くの内科、歯科などに協力を得て受診してもらったりしている。なお、救急の場合もいつでも連絡がとれるよう、救急病院とも連携している。	
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	パート看護職員を配置して、日々の健康管理や薬の管理を行えるようにしている。記録などを通じて確実な連携がとれるようにしている。		
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。	入院によるダメージを極力防ぐため、医師と綿密な話し合いをし、事業所内で対応可能な段階で早期退院が出来るよう話し合いができている。		
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	個々の家族との話し合いはできており、その対応についても職員で共有できている。	利用者は共に生きる家族だという理念の基に、家族の希望･意向等を尊重して、職員とも話し合い、ターミナルケアができるように努めている。	ターミナルケアのマニュアルを作り、利用者家族と職員とが共通理解をしていくことが望ましい。
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	職員会議等をとおして急変時、事故発生時の初期対応の仕方など演習を行っている。		
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	連絡網を使っての訓練、または消火器を使っての訓練を年間通して行っている。	利用者との避難の仕方についてなど、職員が身につくよう訓練を行っている。これまで設置義務のなかった自動火災報知機、火災通報装置については、設置に向けて検討している。	設備の面で、早急に自動火災報知機、火災通報装置の設置が望まれる。

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	一人ひとりのプライバシーを損ねるような言葉がけをしないよう日々気をつけている。	利用者と職員との普段の人間関係づくりが一人ひとりの尊重を活かすということを基に行われ、うまくいっているので、互いに思ったことが言え、それが普通の会話になっている。	
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	毎朝、自分が着たい衣服を選んでいただけるよう声かけをしている、。		
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し、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	強制はせず、その都度利用者の方のニーズに合わせて対応をしている。		
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	毎日、着る服を自分で選んでいただいたり、個別に必要とされる方は美容室へ行くなどの支援をしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者と一緒に作った野菜を、一緒に採取し、それを調理するなど食事を一日の大切な活動としている。	利用者と職員、それに職員の赤ちゃんと大勢の家族が、広くはない食堂兼居間と4畳ほどの畳敷きの居間に集まって食事をしている。それはまさに、昭和の楽しい大家族みたいなものであった。	
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	一人ひとりの状態によって、キザミ食、ペースト食等個々に合わせて食事の提供をしている。		
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	個々にあった口腔ケアを支援している。		

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
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	極力おむつは避け自宅同様の下着の着用を行っている。また、個々の排泄時間に合わせて誘導を行っている。	排泄の自立が十分でない利用者が6人いることもあるが、絶えず職員は利用者一人ひとりの排泄時間に留意し、声かけして介護支援を行っている。	
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	起床時に冷水を飲んでいただいたり、服薬にてコントロールを行っている。		
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	週2～3回を目安に本人が入浴をしたいときに入浴できるように支援している。	入浴が嫌いな利用者が赤ちゃんと一緒に入って喜んだり、入浴をいやがる利用者がなかなか入ってくれなかったりと、いろいろあるが、利用者一人ひとりの実情に応じて支援をしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	居室で休まれない方は居間を利用したり、その人に合った時間、場所で休んでいただけるように支援している。		
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	薬などは個別に管理できており、看護職員と連携をしながら状態の把握に努めている。		
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	個々に合った貼り絵、草履作りや畑作業など出来るように支援している。		
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	個々の要望があればその都度外出をしたり、花見、温泉、カラオケ等季節に応じて外出の計画をし、外出が出来るように支援している。	グループホームの環境が散歩などに適していないが、近くのホームセンターに一緒に買い物に出かけたり、同一法人の他のグループホームと交流したりしている。また、季節によって、花見、温泉、花火、カラオケ、紅葉などで外出したり、敷地内で餅つき、流しそうめん、焼肉などと趣向をこらし、楽しんでいる。	

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
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	自分で管理をし、タクシーを利用して美容院へ行けれるように支援している。		
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	来所して下さった親族、友人に向け電話をしたり出来るように支援している。		
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	季節折々の花を飾ったり、デッキなどで花の栽培をおこなっている。	普通の2階家を改造してグループホームにしたので、1階は玄関から廊下、広くはない食堂兼居間、4畳ほどの畳敷きの居間は、テーブルや椅子･ソファ、コタツなどが置いてあり、人が移動する時には不便なこともあるが、利用者にとっては一緒に過ごすことができる居心地よい空間である。	
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	廊下にソファを、居間にコタツを設置して、気の合う人同士話をしたり、一人で過ごしたりできるようにスペースを作っている。		
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	個々に合わせて畳の部屋だったり、使い慣れたタンスや仏壇を持参されたりするなど、自宅.と変わらない空間づくりをしている。	利用者一人ひとりの居室は簡素であるが、それぞれの思いのこもった家具や品物が置かれ、これまでの生活と変わりなく、安心して過ごせるように工夫されている。	
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	本人のレベルを維持していくために、個々に合わせ車いすや歩行器を使用し、自立できるように環境づくりをしている。		