

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	2774002246		
法人名	株式会社 アイケア大阪		
事業所名	グループホームアイケア服部 (3 階)		
所在地	大阪府豊中市服部本町1丁目6番22号		
自己評価作成日	平成23年3月8日	評価結果市町村受理日	平成23年6月1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)】

利用者お一人々の思いを理解し、地域の中で安心して暮らしていただけるように、個別対応をさせていただき、支援しています。(特に医療関係)

※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.osaka-fine-kohyo-c.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2774002246&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 市民生活総合サポートセンター		
所在地	〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル		
訪問調査日	平成23年4月6日		

【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)】

居心地の良い雰囲気の中でゆったりとくつろいでいただけるよう職員は寄り添い、一人ひとりの思いや希望を大切にケアする事で安心を得ることができるよう支援しています。当該ホームの特徴は、3階と5階が居室で4階が食堂と共有の応接間がある事を活かし、各階への移動は意識して階段を使っています。利用者の方々も階段を使い体力の維持に繋がり、運動する事で食事も楽しみとなり健康が保たれています。又、健康管理には最善を尽くし、わずかな変化にも速やかに対応し、専門医の受診ができるよう支援し利用者や家族にも喜ばれています。以前からの懸案事項であり家族、本人の希望である当該ホームでの看取りの支援の実現に向け、運営推進会議や家族会、市の担当者等との話し合いを重ね皆で取り組んでいるホームです。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、生き活きと働けている (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			

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	安心して家庭的な生活ができるよう支援している。	法人の理念のもとホーム独自の理念が掲げられ、ゆとりと寛ぎの毎日を過ごして頂けるよう寄り添う個別ケアに力を入れている。理念は事務所やフロアに掲示しミーティングで理念にそったケアを話し合い実践している。また、利用者が地域で家と同じような生活が送れるような支援を心がけている。	
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	地域行事への参加をしている。 (お花見、敬老会など)	近隣を散歩する中で顔馴染みになり、徐々に事業所の理解が得られ、地域のボランティアも受け入れている。社会福祉協議会との繋がりで市営住宅へ避難してきた被災された方々へ生活用品を提供したり、行事への参加などの交流がある。今後は子ども達との交流を検討している。	
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	地域内の商店の利用や近隣医療機関への通院を通して地域の方々に事業所の存在を認めてもらうよう努めている。		
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	定期的に開催し、現状報告をしたり、話し合いをしている。	運営推進会議は2ヶ月に1回、家族や利用者、家族会代表、介護相談委員、民生委員、市担当者等の参加で開催している。ホームの活動報告を行い、毎回テーマを決め意見交換している。出された意見は運営に活かせるよう努めている。	
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に取り組んでいる	推進会に担当者様に参加していただき、取り組みを伝え、困ったことがあれば、高齢介護課職員、地域包括の職員さんに相談している。	運営推進会議には市町村担当者が必ず出席し事業所の現状や改善点も把握しており連携が取れている。事業所も積極的に市の担当者に相談に行き良好な協力関係が築かれている。	
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「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	現在、皮膚疾患のある利用者様が1名おられます。夜間就寝時にミトンを装着していただいています。	個別の事例で身体拘束についてミーティング話し合っている。皮膚疾患の治療のため家族に同意を得て夜間にミトン型の手袋を使い完治した例がある。エレベーターの利用は地下に薬品庫があり玄関前は車道で危険の為施錠している。階段は開錠し出て行く気配を見落とさない見守りや一緒に出かける等閉塞感のない生活ができるよう支援している。	家族の協力や日々のケア、専門の皮膚科受診の対応で床ずれを完治させた経緯もありますが、今後、夜間のミトンを外せるように検討される事に期待します。
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	言葉においても一個人を尊重する。人権については、勉強会を行い、理解を深めている。		

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
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	勉強会、ミーティングを実施		
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	入居者様には十分な説明をし、納得ができない場合は、再度理解していただけるように説明をしている。		
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	日常的に家族様の意見を聴くように努めている。	家族の面会は頻繁にあり、話しやすい雰囲気になる様心がけている。家族会で出された意見や要望は運営に活かしている。例えば日帰り旅行の行き先などは本人や家族が選んでもらったり、本人、家族の要望が多い看取りについては来年度に向けて体制を整えている。	
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	個人面談を実施している。	月に1回の職員会議や毎日のミーティングで職員の意見を聞いたり、連絡ノートに提案を書いてもらい、出来る事から実行に移している。職員の提案より週に1回は利用者と一緒に調理ができるように取り組んでいる。また、オーナーと管理者は職員と面談し要望を聞き対応している。	
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	実践できる事は実行している。		
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	月2回の勉強会を開き、知識と実践に役立っています。各種研修会への参加もしています。		
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	近隣のグループホームとの交流あり。		

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	声かけをして話を聴く。		
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	入所までに面会、話し合いを何度も行い、良好な関係をつくるように努めている。		
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	希望や要望は出来る限り実行できるように努めている。		
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	ご自分で出来る事はしていただくよう努めている。		
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	人生経験豊富な利用者様の話を聴き尊敬の念を持ち介助に努めている。		
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	個別ケアに努めている。	近所の人や友人の来訪があったり、電話のやり取りの支援をしている。希望で好物を買いに行ったり、以前住んでいた町へ電車に乗って買い物にも行くことも多い。地元の商店街への買い物や外食等も出かけ馴染みの人や場所との繋がりを大切に支援している。	
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	フロアでゲーム、トランプ、カラオケ、体操等をし、 交わりみんなで楽しめるようにしている。		

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
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	在宅に戻られたり、施設に移られたり、入院された方へのお見舞いや、退去後亡くなられた方の通夜、告別式等にも行かせていただき、いつも連絡がとれるようにしている。		
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	希望に添えるように個別ケアに努めている。	日常の関わりの中で些細なことにも耳を傾け、思いや意向を把握するように努めている。思いを伝えることが困難な方には、家族の面会時に相談したり、職員の気づきや把握した事を記録しミーティングで情報を共有している。	
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	利用者様個人、家族様からの聞き取りなどから把握に努めている。		
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	定期的にあセスメント表を作成し、生活習慣、ADL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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	よく話し合い、理解し支援している。	アセスメントで把握した利用者、家族の思いや希望をもとに、日常の関わりで得た情報や医師の意見も含めカンファレンスで検討し介護計画を作成している。2ヶ月に1回モニタリングを行い6ヶ月毎に見直しをしています。変化がある時は随時見直しています。	
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	記録の申し送り時、気になる点を改善するよう話し合い、実践してみる。		
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	個別ケアの実践により、柔軟に対応している。		

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
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	歌教室、篠笛コンサート、ゆるゆる体操、買い物などの実施		
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	病状に合わせた個別専門医での定期受診の支援をしている。	かかりつけ医の継続を基本とし、個別の専門医への受診支援を徹底させ早期発見、早期治療に努めている。急な発熱、夜間帯等は同館1階にある協力医の往診や予め指示をもらっておき対応している。歯科医の訪問による口腔ケアも月2回ある。	
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	利用者の情報や気づきを適切に伝えている。		
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。	入院時は出来るだけ病院に出向き、病院関係者との情報交換ができるように努めている。		
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	ADLが著しく低下し、グループホーム内の共同生活に支障が出てきたら、何度も家族様と話し合い、民生委員、地域包括関係者に相談をして、事業所で出来る事は支援させていただいている。	入居時に看取りについてホームの方針を話している。重度化し医療が常時必要となり対応出来ない時は次の施設や病院に繋げる支援もしている。本人、家族、医師等と話し合いを重ね納得を得て対応している。退居後も見舞いに行き、電話のやりとりもあり繋がりを大切にしている。	
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	マニュアルを作成し、各職員は内容を確認するよう努めている。 救命講習会への参加。		
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、近隣の方も交えた消防署員立ち合いでの訓練実施。	年2回消防署の立会いのもと避難訓練を行っている。日常的に階段を使うので実際に階段から避難誘導したり毛布を使用して利用者を運ぶ訓練を行った。又、初期消火の訓練もしている。近所は会社が多く参加は得られないが隣の歯科医院からの協力体制は築かれている。	

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	排泄などに対しての気配りなど注意している。	日々の関わりの中で利用者への言葉使いが乱れた時や、不適切な言葉使いをしている時はその都度注意している。トイレ誘導時の声かけにも気をつけミーティングでも話し合う事もある。	
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	利用者様の話をよく聞き、よりよい環境作りに努めている。		
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	理髪店や、買い物など希望があれば対応している。		
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	まめにカットをしたり、月に2回のエステ教室を楽しみにされている。		
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	メニューを考え、一緒に調理、盛り付等をしている。	週1回は利用者と献立を考え、調理や盛り付け、後片付けを職員と一緒にしている。利用者の希望で献立を変えたり、同じテーブルで職員も一緒に食べ、家庭的な雰囲気ですぐに食事が楽しめる様支援している。	
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	日常生活の経過記録表をもとに一人ひとりの状態を把握している。		
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	義歯をご自分で磨いていただき、終わるまで声かけ、見守りをする。		

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
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	夜間のみりハビリパンツ、オムツ等を使用し、日中は布パンツでこまめにトイレ誘導をする。	職員はトイレで排泄することの意義をふまえ日常生活場面からサインを読み取り記録し排泄パターンを把握している。トイレに近い居室に変え夜間の失禁を少なくする工夫や専門の泌尿器科の受診支援も積極的に行っている。	
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	日中の散歩、十分な水分補給などを、心掛けている。		
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	現在、時間を決めた入浴を行っている。	週2～3回の午前中で入浴支援を行い、拒否される時は声かけや時間を変える等工夫している。シャンプーは一緒に買い物に行き一人ひとりの好みで選んでいる。足浴は毎日、昼と夜の2回行ない利用者や家族からも喜ばれています。	
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	寒い日はベッドに入られる前に、ユタポンや電気アンカで足元を温めておき、よく眠れるようにしている。		
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	二人で確認して服薬していただき、さらに服薬後の薬袋も確認している。		
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	その人に合った役割り、楽しみを支援できるよう努力している。		
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	週に2、3回の散歩等は行えるように支援している。	積極的に外出の機会を作り、買い物や近所への散歩は日常的に行っている。年1回の日帰り旅行は家族、本人の希望で行き先が決まり一番の楽しみとなっている。また、毎月桜や梅等季節のお花見や利用者の希望で外食に出かけている。	

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	金銭を所持されている方もいるが、殆どの方は預かり、必要時に使われているのが現状です。		
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	本人の希望により電話をされたり、外部からの電話の取り次ぎ、葉書を渡し書いていただき、ポストに投函できるようにしている。		
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	玄関には季節の花を飾り、廊下や談話室にも飾りつけをしている。 浴室もゆったりし、利用者様に居心地よく利用していただいている。	玄関は、花が活けてありフロアにはこいのぼりが飾られ季節感が味わえるようにしている。利用者同士の関係が良くなりゆっくりと過ごしてもらえるよう椅子やテーブルの配置を工夫している。応接間は、DVDでの映画鑑賞や卓球が出来る楽しみの場であり、仏壇には観音様が祭られ好きな時にお参りが出来る癒しの場となっている。	
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	フロアでテレビ観賞、音楽を聴けたり、他の場所にも椅子などを置いて、いつでも座りくつろげるように工夫している。		
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	居室置いておられる物を触ったり、場所を変えたりしない。	各居室は、ベットと小さなタンスが備え付けられている。使い慣れたタンスや椅子、テレビ、書道セット等が持ち込まれている。間取りの違いを利用して配置を工夫し写真、位牌を飾り、壁にはぬりえを貼り、居心地よく暮らせるよう工夫している。	
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	掃除、洗濯物たたみなど出来る事はしていただく工夫をしている。		