

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	4772100048		
法人名	社会福祉法人 与勝福祉会		
事業所名	グループホーム やすらぎの家		
所在地	沖縄県うるま市勝連南風原1419		
自己評価作成日	平成22年10月11日	評価結果市町村受理日	平成23年2月10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.kaigojoho-okinawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4772100048&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 介護と福祉の調査機関おきなわ		
所在地	沖縄県那覇市西2丁目4番3号 クレト西205		
訪問調査日	平成22年11月18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)】

<p>家庭的な環境の中で、安心・安全に過ごしていること。 年中行事が活発で、地域の方達と交流が多くもてること。</p>

【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>認知症対応型通所介護の利用者を受け入れる事や、ボランティアの出入り、家族の面会も多い事で、利用者が外からの刺激を受けながら生活できている。 利用料も比較的安く設定されており、利用者や家族の経済的負担軽減になっている。 家族会も頻回に行い、家族との関係性にも力を入れている事業所である。</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			

自己評価および外部評価結果

確定日 : 平成23年1月27日

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	法人の理念や目的は、毎回唱和し周知されているが、GH独自の介護理念は策定されて間もない為か行われていない。	法人理念だけでなく事業所独自の理念も策定され職員はそれに準じたケアに励んでいる。さらに理解及び共有しやすい平易な言葉で再策定したいと検討中である。	
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	年中行事の際は、利用者・家族へ外出・外泊を勧め地域との交流ができるようにしている。地域での行事には、参加できるようにしている。	併設施設と共に行なう夏祭りや運動会へ地域の方も積極的に参加している。管理者は職員と共に近くの公民館で認知症理解のための講演会を計画している。	
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	認知症を理解するために、施設職員が理解や支援方法を学んでいる。地域の方達へも認知症についても説明できるように取り組んでいる。	/	/
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	会議は2ヶ月に1回行い、家族や地域の方達からの意見やアドバイスを頂き、サービスにつなげている。	5月より会議が定期的に行われるようになりケアに家族や委員の声が反映されるようになった。また事業所の様子を委員を通じて地域に発信できることに管理者は会議の意義を感じている。会議には、行政担当の参加もあり、意見交換ができています。	
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	会議には、毎回担当者が参加し事業所の実情を伝えアドバイスを頂いている。	法人が市町村と良い内容を図ってきた歴史を持っており、それを事業所も受け継いでいる。施設に訪れた時は、事業所にも足を運んでくれる。	
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	全職員が、身体拘束をしないケア、その行為を理解するように心がけている。	日中は玄関の施錠はしていない。転落防止の為、窓へストッパーを取り付けているが、常にケア会議で必要なのか話し合い家族に説明を行なっている。職員は行動を抑制しないよう個々に対応している。	

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
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逃ざれることがないよう注意を払い、防止に努めている	管理者と職員は、利用者への虐待が見逃されないよう注意し防止に努めています。高齢者虐待防止関連法についての研修等に参加したいと思っています。		
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	会議の際は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について説明します。現在まで利用対象になる方はいません。		
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	契約の締結には、契約書の説明と疑問点に答え、解約時は次の行き先を支援し、決定後に解約はします。		
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	利用者や家族との交流を多く持つようにより意見や要望を伝えやすい環境を作っています。行事には家族の参加を促し利用者・家族・職員が交流できるような機会を持っている。	家族会が充実しており、自由に意見が言えるような、環境が整っている。運営に関することも事業所からの一方的な発信でなく、食材費の値上げの際の説明時家族より「差し入れてもいいのか」「外出の機会を増やしてほしい」等意見や要望があり運営に反映されている。	
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	施設で職務会を開催し、運営に関することの報告を行っている。	職員会議は1か月に1回定期で行われ意見、提案、要望を吸い上げている。管理者は職員が意見を出しやすい環境を作ることにかけている。法人内の職員異動の際は1か月間重ね勤務を採用し配慮している。	
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	毎年、規則・規定の見直しを行い職員の働きやすい環境になるように努めています。		
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	法人内での勉強会は定期的に行われ、研修課題も多いです。年度末には、事業所で取り組んだケアの事例を報告しています。外部への研修にも積極的に参加しています。		

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
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	県のグループホーム連絡会へ加盟し、研修会や勉強会へ参加し情報交換を行い、サービスの向上に活かせるようにしています。		
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	サービスを導入する時は、本人・家族から要望を聞きとり、職員で共有し安心して生活ができるような関係をもつようにしている。		
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	サービス開始時には、家族の思いや要望を聞き、家族と共に利用者を支える関係づくりに努めています。		
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	サービスを導入の時は、本人・家族から意見や要望を聞き、必要としている支援を見定める。		
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	料理、買い物、洗濯の時は声掛けをし一緒に助け合いながら出来るようにしている。		
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	年中行事には、家族へ外出・外泊を勧め利用者と家族が過ごせる機会を支援する。施設での行事には、準備の段階から家族の参加を促し家族と共に利用者を支える関係に努めている。		
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	自宅や家族宅への外出や外泊を勧めこれまでの関係が継続できるようにしている。	ふるさと訪問をし自宅で過ごしてもらったり、利用者が以前買い物をしていた近所の店へ出掛けるプログラムを実施している。週1回のドライブは利用者の自宅をコースに設定し、なじみの関係づくりに努めている。	

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
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	レクリエーション活動を通したり個別に接することで、関係性を深めています。		
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	サービス利用が終了しても、施設へ面会に行き声掛けをしています。		
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	生活に対する思いや希望をその都度確認しあっている。	利用者一人ひとりに担当職員を配置する事で、利用者や家族の思いを把握しやすくなった。また、利用者の変化にもきづき会話が多了くなった。担当職員が、個別で対応することで、意向や思いを把握しやすくなった。	
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	サービス利用時には、これまでの生活歴を本人・家族から聞き取ります。		
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	個々の一日の過ごし方や、心身の状態など気付いた事は、業務日誌や連絡簿を通しては悉している。		
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	本人や家族との関わりで、思いや希望を聞き取り、意見やアドバイスを取り入れながらケアの計画に役立てている。	ケア会議を担当職員を交えて行い、情報収集に努めている。必要な時は計画の見直しを行っている。3か月に1回は、モニタリングもきちんと行われているが、現状に即した計画となっていない。	なじみの関係を断ち切らないように、外出や外泊を計画的に実施しているが、介護計画に記載されていないので、計画に含めることを期待する。
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	毎回、個別の状況を業務日誌へ記録、ケア会議や実践に活用している。		

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
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	本人の状態に応じて、通院や往診の付き添いを行っている。家族の面会の時は、食事やおやつと一緒に摂っている。		
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	法人内の行事には、皆で参加し地域の方達との交流がもてた。		
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	入居後も主治医を変更することなく、これまで通りの信頼関係を保っている。また、信頼できる医師と関わりをもちかかりつけ医を変更した。	受診時は家族同伴とし、医療情報を口頭で確認し共有している。訪問診療を受けている利用者は、往診時に家族立ち会いで医師からの説明を共に聞いている。必要に応じて認知症専門医の受診及びアドバイスを頂いている。	
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	体調の変化に素早く対応し、施設内の看護師の指示を仰ぎ受診や観察を行っている。		
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	利用者が入院した時は、医療機関に赴き情報の提供、交換を行っている。		
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	入所時に重度化した場合の対応についての事を話し合っている。他施設への紹介・相談・連携が行われるようにしている。	今年度から看護職の配置があり利用者家族からも、終末期をホームで過ごしたいとの要望がある。利用者の重度化への対応として、管理者は職員が安心して看取り支援ができるよう、研修会や話し合いを重ね取り組んでいく方向性をもっている。	重度化や終末期について、事業所の方針を示し、利用者や家族から終末期について文書による意思確認の取り組みを期待したい。
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	年に2回施設内で、消防署による救急処置講習会に全職員が参加し、救命処置を学んでいる。		

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
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	災害時における訓練を年2回行い、災害時の職員連絡体制を整えている。	法人と共に年2回防災訓練を実施しているが、記録は残していない。マニュアルは整備されているが、法人のマニュアルである。定例会議で非常災害時の手順は職員間で話し合っているが、事業所独自の訓練はまだ行っていない。	非常災害時の利用者の安全確保は重要な課題なので、地域住民の協力や消防署の協力のもと、事業所独自の避難訓練を年2回行なっていくことを期待したい。
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	言葉かけは丁寧のい行い、個々の意見が主張できるように対応している。	見学者が多い事もあり、個人情報の管理については常に意識し取り組んでいる。言葉かけは、本人が自己決定しやすい時には方言を交えながら丁寧に対応している。	
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	日常生活では、本人の意思を尊重し本人の納得できるような生活支援をします。		
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	本人の意向を聞き、無理強いせずに生活のリズムを整えている。		
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	身だしなみは、本人自身で行うことを基本として、お気に入りの整髪料・手鏡・などをそろえることができた。外出の時の服を考えたりできた。		
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	食事はメニューの段階から利用者の好みを取り入れたり、旬の物を使い楽しむことができる準備や後かたづけもできるように声掛けをした。	法人施設のメニューを基本にし、家族からの差し入れがあった場合は、食材を生かした料理も工夫し取り入れている。利用者は、買い物や下ごしらえ、配膳、下膳、片付けの手伝いをしていく。職員も同じテーブルで食事を楽しんでいる。	
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	食事・水分摂取量、摂取状況は、全職員が把握でき個別の記録として残している。		

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
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、口腔の清潔が保たれるように、個々に声掛けをしながら口腔ケアに取り組んでいる。		
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	排泄の失敗の原因を探り、支援方法を検討している。	排せつ確認表を個別に作成し、トイレでの排せつを基本に支援している。排せつを失敗した時は、原因を皆で話し合い支援方法を検討している。夜間は、部屋にポータブトイレを設置したり、トイレでの排泄を希望する場合は、車椅子で移動介助することもある。	
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	便秘の解消に向けて、食事の工夫・水分量や運動、腹部マッサージなどを行っている。		
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	本人の希望やタイミングをみて、入浴の支援を行う事ができる。	週3回午前の入浴を基本としているが、希望があれば夕方入浴、夏場毎日シャワー等使えるよう柔軟に対応している。ほとんどの利用者は毎日足湯支援も行なっている。	
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	個々の生活習慣を大切に、日中はレクリエーション趣味を活かした活動を多く取り入れ、夕方からは、テレビ鑑賞を楽しむことができる。		
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	薬の目的や副作用について、理解し賞状の変化に観察し服薬支援を行っている。		
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	毎日の日課通りに活動したり、無理強くない生活を送ったり個々に合わせている。コーヒーを皆で楽しんだりする。		

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
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	ドライブや買い物・散歩に出る機会を多く持つようにして、施設の方や職員との交流を図る事ができた。	週1回ドライブにでかけ、買い物をしたり、港までフェリーを見に行ったりしている。家族参加も多く、利用者にとって楽しい外出となっている。担当職員と一人ひとりの利用者の買い物や外出も計画的に実施されている。	
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	お金の管理が自立している方は、家族の了承のもとに本人		
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	利用者からの要望がある時は、電話の代行や取次を行っている。		
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	施設全体を清潔に保ち、共用の場は季節毎の飾りつけを行い、居室は落ち着いて休めるように家具やカーテンの配置をしている。	玄関、居間、キッチンなど明るく開放的である。畳間横のテラスでは利用者がお茶を楽しむこともある。居間にはテレビやソファーが置かれ利用者がゆっくりとくつろいでいる。利用者、家族、職員と共に季節毎の飾りつけがされている。日中はほとんどの利用者が居間で過ごしている。	
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	共用でのフロアーでは、ソファーを配置しゆったりと休め、畳み間でも足を伸ばせ休めるように出来る。		
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	居室はベット家具が備え付けられています。本人が使っていたものはこれまで通りに使って、安心して過ごしています。	居室入り口は利用者を選んでもらったのれんが取り付けられている。ベットや家具は備え付けとなっている。テーブルや椅子を持ち込んでいる部屋もある。壁には写真や季節の飾りつけがされ、居心地よく過ごせる工夫がされている。	
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	全室バリアフリーの住宅であり、居室からトイレ・浴室までも動線が短い。食卓・共用のホールから全室見渡す事ができ安心・安全である。		