

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	2970400376		
法人名	有限会社 奈良ライフサポート		
事業所名	有限会社 奈良ライフサポート グループホーム ゆりかご		
所在地	奈良県天理市櫛本町1461-3		
自己評価作成日	平成27年12月22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.kaijokensaku.jp/29/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=2970400376-00&PrefCd=29&VersionCd=
----------	---

【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Nネット		
所在地	奈良県奈良市登大路町36番地 大和ビル3階		
訪問調査日	平成 28年 2月12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)】

大きな施設にはない、少人数で行き届いた介護が出来ること、お年寄りが暮らしてきた生活そのままの生活が出来る施設であることを目指しています。

【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)】

事業所は、JRの駅から歩いて2・3分の距離の便利などところにある。建物は、木造2階建てで、1階に居間と和室と居室が3部屋、2階に居室が6部屋ある。食事は、朝と昼は職員がメニューを考え、買い物して手作りしている。夜は、系列のデイサービスの食事専門の職員が作っており、品数も多く、美味しいと利用者にも好評である。利用者の希望に沿って、個別に外出支援を行っている。「ゆったり、のんびり、その人らしく」を理念とし、利用者のペースに合わせた支援を心がけている。職員も長く勤めている方が多くコミュニケーションがとれており、とても家庭的な雰囲気をもつ事業所である。

・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

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広がったり深まり、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
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+)- + (Enter+)-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
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	のんびり、ゆったり、その人らしくをモットーに心がけている。	「ゆったり、のんびり、その人らしく」を理念とし、利用者のペースに合わせた支援を行っている。職員は長く勤めている方が多く、とても家庭的な雰囲気がある。	
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	自治会の行事に参加、秋祭り、だんじりの見学、ふれあいサロン(交流会)に参加。	自治会に加入している。近くの神社の祭りの神輿やだんじりが通るのを楽しんだり、地域の「ふれあいサロン」に行き地域の方と交流している。中学校の職場体験や地域ボランティアの受け入れもしている。	
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	音楽療法時、自治会の掲示板で回覧している。		
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	2ヶ月に一度の運営推進会議で区長、民生委員、市役所、包括支援センターの方々と意見交換しサービス向上に生かしている。	運営推進会議は、市担当職員、地域包括支援センター職員、自治会長、民生委員などが参加し、2ヶ月に1回開催されている。会議での話し合いにより、地域のふれあいサロンに参加することができるようになった。	運営推進会議に家族が参加することにより家族の意見を直接聴くことができ、会議で検討しケアへ反映させることもできる。引き続き家族へ参加の働きかけが望まれる。
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議や電話で、空室の報告やグループホーム交流会の参加で意見交換をしている。	市担当職員が運営推進会議に毎回出席し、意見交換をしている。分からないことがあるときは電話で質問し、助言をもらっている。市が主催しているグループホーム交流会やサービス担当者会議に参加し、情報交換をして連携をはかっている。	
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「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	玄関は日中施錠なし。身体拘束は身体上の危険に応じて話し合いし対応している。	身体拘束をしないケアに取り組むことを契約書に明文化している。昼間玄関は施錠されていない。利用開始間もない利用者がベッドから落ちた事について、家族と話合った結果、夜間にベッド柵を使用することとなった。ベッド柵の使用が常習化しない見守りの方法を全職員で話し合いられることを期待する。	
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	ミーティングでの話し、入浴、衣類更衣時、身体確認をしている。		

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
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	2ヶ月に一度の運営推進会議で区長、民生委員、市役所、包括支援センターの方々と意見交換しサ-ビス向上に生かしている。グル-ブホ-ム交流会に参加している。		
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	十分に説明するように努めている。		
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	できるだけ本人・家族の要望を聞き意見を反映している。	家族が定期的に面会に来られるので、その都度情報交換をして要望等を聴いている。利用者からは、食べたいものや行きたいところなどを聴き、できるだけ希望に沿えるように努力している。	
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	不定期にミ-ティングを行い運営に反映している。	管理者は、職員と一緒に活動しながらその都度意見や提案を聴いている。週に1回ミーティングをしたり、不定期にケア会議を行って職員の意見や提案を聴き、運営に反映できるように努力している。管理者が個別に職員と話をすることもある。	
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	不定期で、役員を交えての会議で職場環境について話し合う機会を設けている。		
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	法人内外の研修を受ける機会を設けるよう努めている。		
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	グル-ブホ-ムどうしの交流会などに参加している。		

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
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	本人の思いを察知するように要望に傾聴し関係づくりに努めている。		
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	家族の要望を聞きながら関係づくりを行っている。		
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	色々なサービスを提案しながら対応している。(デイサービスドライブなど。)		
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	洗濯のたため、干し物を共に行う。スタッフの挨拶は「行って来ます」「ただいま」を心がけている。		
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	その都度電話で連絡を取り合っている。また、週末には家に帰り家族と共に過ごされている方もある。		
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	家族や知人・親戚の方が訪ねて来られるよう支援している。	利用者は事業所の近くの方が多く、家族以外に友人や近所の方が面会に訪れることがある。利用者の希望に沿って家に帰ったり、外泊したりできるよう支援している。	
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	利用者さんとスタッフと一緒にレクリエーションを行い、又話しを聞いたり声かけをしたりして孤立しないように気をつけている。		
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	利用者さんが、亡くなられた後も家族が来られたりする。入院中の方は様子を見に行き支援している。		

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
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	一人一人の身体能力に合わせた過ごし方が出来るよう支援している。	日々の生活の中で、コミュニケーションの中で、利用者個々の思いや意向の把握に努めている。特に食べたいものや行きたいところなどを聴き、実現に向けて努力している。	利用者の生活歴や生きがい、楽しみなどを詳しく記録できるようにアセスメント様式を工夫し、思いや意向の把握につなげケアへ反映させる取り組みを期待する。
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	家族からの情報等により生活歴や生活環境等の把握に努めている。		
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	毎日、一人一人の心身の状況を把握しその日の状態に合わせた過ごし方が出来るよう支援している。		
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	本人のニーズを重視し家族からの意見を聞き計画作成。計画作成担当者を中心に介護職員全員で介護計画を作成している。	利用者や家族の意見を参考に、ケアマネージャーと職員が話し合って介護計画を作成し、日々の生活の様子を観察し、6ヶ月ごとに見直しを行っている。介護計画の内容は病気やADLを重視した計画になっている。	利用者の生きがいや楽しみことを把握し、プラス面から笑顔が増えるプランもあればよいと思われる。
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	日々の様子やケアを個別記録に記入し、職員間で気づいた点などを申し送りし反省点、工夫点を話し合っって介護に生かすよう努めている。		
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	寝たきり状態の方も昼間は離床して他の方とのコミュニケーションに参加していただき、じょくそう予防に気をつけている。時間をみて昼寝に時間を設けたり柔軟に取り組んでいる。		

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
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	地域の自治会に入会しお祭りや行事に参加している。又、散歩途中で地域の方と言葉を交わしたりしている。		
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	定期的に主治医の検診があり緊急時に対応していただいている。	月に2回、事業所のかかりつけ医の往診があり、歯科や皮膚科、整形外科はその都度医師に往診してもらっている。利用者個々のかかりつけ医の受診は、家族が付き添い、職員が車で送迎して受診の支援している。	
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	週1回の訪問看護と非常勤の看護職員を配置し相談しながら支援している。必要なときは主治医と相談している。		
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。	医療機関、家族、事業所で連携している。		
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	家族、主治医で相談の上、看取りについて説明している。また、夜勤は22時～5時まで2人で対応している。	利用開始時に本人や家族に終末期に向けた事業所の方針を説明し、事前に書面で意向を伺っている。事業所でのターミナルケアの事例もあり、実際に重度化した場合は、家族や医師と相談し、個々の思いに沿った対応を心がけている。	
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	定期的に消防訓練をセコムの方としている。		
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	定期的にスタッフ、利用者と共に避難訓練をしている。	防災マニュアルを作り、年2回、避難訓練を実施している。夜間の対応は、夜勤者と宿直員の2名体制で支援しており安心である。地域との協力体制については、運営推進会議の議案として話し合っている。	今後思わぬ災害に備えて、食料や飲料水、介護用品などの備蓄が望まれる。

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
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	一人一人の人格を尊重した声かけをしている。	トイレ誘導など、一人ひとりを尊重した声かけを心がけている。長く勤めている職員も多く、あまり馴れ馴れしい対応にならないように留意している。接遇研修も行い、みんなで対応を話し合っている。	
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	本人の思いを家族に連絡し実現できるように努力している。		
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、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	出来る限り希望に添うようにしている。		
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	定期的に美容師による整髪や季節にあった服装で身綺麗にしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	テ - プル拭きやお盆配置を出来る方にしていただき、食事は身体状況に合わせて作っている。又、季節に応じた食材で季節感をたのしんでいただいている。	食事は、朝と昼は職員がメニューを考え、食材を買い物して手作りしている。夕食は、法人系列のデイサービスの食事専門の職員が作っており、品数も多く、美味しいと利用者にも好評である。食事を楽しみにする方が多く、旬のものを大切に、利用者の希望も聞きながら支援している。	
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	一人一人の食事量やバランスを考えて水分量も1日1リットルを目安に摂取できるように配慮している。		
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	食後の歯磨きやうがいを励行している。義歯は就寝前にポリドントで洗浄している。		

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	一人一人の時間を把握して声かけをトイレ誘導している。	現在、排泄の自立されている方が多いが、排泄パターンを把握して適切なタイミングで声掛けをトイレ誘導を行っている。夜間は部屋にポータブルトイレを置き、夜中でも排泄しやすいよう工夫している。入院時におむつを使用していた利用者が、退院後おむつから排泄の自立をした事例もある。	
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	食事やおやつに野菜・果物等繊維質の多い食材を使用したり、水分補給に気をつけている。軽いリハビリ体操や散歩で体を動かしていただき3日以上便秘が続く時は主治医に相談している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は週3回(月・水・金)で午前と午後に分けて行っている。一人一人の希望にそってゆっくりと入浴出来るように支援している。	週に3回入浴できるように支援している。コミュニケーションを楽しみながら、一人ひとりのペースでゆっくり入れるように心がけている。入浴剤を入れたりゆず湯を楽しむことがある。	
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	今までの生活習慣を把握し利用者さんの希望に応じた対応をしている。就寝前には静かな音楽を流し気持ちが落ち着くようにしている。		
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	特に新しく処方された薬は服用後の身体状況や皮膚の変化の確認に努めている。日々服用の薬についても症状の変化に気をつけている。		
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	個々にあった役割を設け(洗濯物たたみ、カレンダー-交換等)生活感を感じられるようにしている。		
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	本人・家族の希望によりドライブで屋外に出かけられるよう支援している。地域の行事にも参加し交流を図るよう努めている。	天気の良い日は、近所の神社や事業所の周りを散歩している。個別に車でドライブすることもある。月に1回、サロンに出かけて地域の人と交流している。外出の様子や頻度が一目でわかる記録があればさらに良いと思われる。	

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
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	家族が希望される方は、家族と一緒に買い物に出かけている。		
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	本人の希望がある時は支援している。季節の絵手紙を送ってこられる家族もいる。		
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	リビングや玄関の壁に季節毎の飾り物や花を飾り玄関先には四季の花を植えている。	木造2階建てで、1階に居間と和室と居室が3部屋、2階に居室が6部屋ある。玄関はバリアフリーで、車いすでも自由に出入りすることができる。居間は、南側に掃き出しのガラス戸があって明るく、テーブルの他に大きなソファが置かれ、ゆっくり寛ぐことができる。また、快適に過ごせるよう温度や湿度の管理がなされている。	
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	孤立しないように配慮しできるだけ本人の希望に応じるようにしている。		
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	本人が使い慣れた道具を持ち込み落ち着くような空間づくりをしている。	居室の入り口には、手作りの表札が掲げられている。室内には、大きなクローゼットがあり、持ち物を整理することができる。使い慣れたタンスや机を置き、ニッチにお気に入りのものを飾って、居心地よく暮らせる工夫がなされている。	
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	廊下、居室、トイレ、浴室には手摺りを設置し各部屋には名前を貼ってある。		