

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	2490400047		
法人名	社会福祉法人 青山里会		
事業所名	グループホームあおぞら		
所在地	三重県亀山市羽若町字西野834-41		
自己評価作成日	平成 23年 8月 26日	評価結果市町提出日	平成 23年 11月 18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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2490400047&SCD=320&PCD=24
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 23年 9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)】

スキルアップ向上の為、法人全体での研修機会も増え職員の介護技術や認知症について勉強する機会を設けております。3年未満の職員が半分を占めていますが、勉強会や研修に参加する事で、他施設の職員との交流を通して、新たな介護知識や介護を行うものとしての自覚を持ってもらい、日々の業務に実践し取り組んでおります。

【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)】

これまで長く、多彩に高齢者福祉関係の事業を運営してきた法人としての実績を感じさせるような取り組み方がこのグループホームにも感じられる。グループホームとして運営をはじめて2年であり、期間は短いですが運営推進会議は定期的に開催され、地域自治会との関わり方は着実に深まっている。また利用者との関わり方では、利用者のペースに合わせてゆったりとした取り組みに努力している。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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	法人の理念に沿った職員の目標管理をしている。	法人は多くの施設群を運営しており、共通の理念を掲げている。グループホームとしての独自理念はなく、法人の理念をミーティング等で話し合い、理解を深め、日々の業務に取り組んでいる。	
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	地域の盆踊りに参加したり、菜園を通して地域の方との交流を図っている。	自治会には未加入であるが、近くに同一法人経営の老人保健施設があり、その福祉祭への呼びかけをしたり、地域の文化祭に出店を出したり、散歩の時に声を掛け合う等で交流を深めている。事業所の畑の手入れを地域の人が助けてくれることもある。	
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	地域住民を対象とした認知症の勉強会を実施する方向である。		
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	奇数月に運営推進会議を開催し、家族の方や地域の方からの意見や要望を取り入れている。	2カ月毎に会議を開いている。行政職員、自治会長(地域住民代表)、民生委員、法人役員、家族(特定の人になりがち)、事業所代表等が出席している。	
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	市が主催した健康福祉祭りに参加したり、運営推進会議で情報交換を行っている。	行政との相談事項とか質問とかがあれば、代表が市窓口まで出かけ意見交換している。	
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	身体拘束は行っていない。日々のミーティングで身体拘束についての話し合いを持ち、情報共有に努めている。	閉じ込めているわけではないが、出入り口4か所はオートロックで施錠され、職員も入室する都度呼び鈴を押している。外出したい利用者がいればその都度、職員が同行するようにしている。	設計上の制約もあると思われるが、利用者がもう少し自由に出入りできる工夫を、法人として検討されることを期待したい。
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	勉強会に参加する機会を持ち啓発に努める。		

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	権利擁護事業や、成年後見制度の勉強会を開催し、制度の啓発や知識の向上に努める。		
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	丁寧な説明に努め、契約締結後も不安や疑問点などの対応が出来るように配慮している。		
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	意見箱を設置し広く意見を求め運営に反映するよう努めていく。	家族の意見を運営に取り入れ、変更したことはないが、近くに住む家族は始終来訪するので、適宜意見交換している。遠くに住む家族(愛知や奈良等)でも月1回は来訪しており、その都度意見交換をしている。	
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	ミーティング等を行い、出された意見や提案を運営に反映させている。	職員とはミーティングや申し送りの際に意見交換している。その意見で服薬管理の仕方を改善した。	
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	必要に応じ職員と個別に面接し、自己の課題、労働上の問題点を確認し、意欲的に働く事ができるよう配慮している。		
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	法人内の研修を全職員が受けれるようにしている。		
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	法人内の他施設との合同勉強会に参加し、情報交換を行っている。		

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
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	入居前にアセスメントを行い本人の希望や要望、不安な事を聞き入れ、GHで不安なく生活して頂けるよう努めている。		
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	入居前の希望や不安、それに対する入居後の状態について話し合う事でお互いの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	入居の意向や、主訴を伺い今必要な支援を見極め対応できるよう努めている。		
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	共に生活していく者同士、家事等をして頂いたり、お互いに協力しあえる関係を築いている。		
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	面会時や電話などで暮らしぶりや、近況の報告をしたり、利用者と一緒にご家族の元へ伺い、お互いの関係を築くよう努めている。		
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	入居以前に利用していた施設へ出向き、友人達と交流を持てるよう時間を作っている。	ドライブで入居前の地域に行ったり、以前からの知人が来訪してきたりする。墓参りは主として家族で対応してもらおう。できる限り利用者本人のニーズを受け止め、対応するよう努力をしている。	
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	入居者の性格等を把握し、入居者同士が円滑にコミュニケーションを取れるよう職員が介入支援を行っている。		

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
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	退所後も直接施設へ出向き、その後の状態や様子等を伺っている。		
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	意向や希望を日々の会話や家族からの情報、職員からの申し送り等で把握するよう努めている。	困りごとを抱えていながらも、職員には話してくれないので、なるべくゆったりと1対1で話し合う場をつくる工夫をしている。一つの例では、他人が部屋に入ってくるという被害妄想の人と話し合いを重ね、解決をしてきた。	
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	入居直前まで住まわれていた家へ伺い、家族の方や本人と話し合いを持ち、在宅での生活の様子やサービス利用状況等の聞き取りをしている。		
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	日々の暮らしの中で可能な事、不可能な事を把握する事に努めている。可能な事は出来る限りして頂き、役割を持って頂けるよう配慮している。		
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	入居者と共に生活し援助していく中で希望や心身状態を把握し、必要なケアは何かという事を職員同士で協議し介護計画を作成している。	3カ月毎にモニタリングを行い、ケアプランに反映している。職員担当制をしており、職員が気付いたことをノートに書き込み、それを全員が捺印、確認したものでカンファレンスを行い、モニタリングに生かしている。	
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	日々の様子を個別記録に記入するようにしている。また、その日にあった事や気付いた事等は毎日の申し送りで情報共有し、介護計画書に生かせるようにしている。		
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	入居者の心身状態の変化や現在必要としているニーズは何かという事を把握し、新たなサービスの仕方を話し合っている。		

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	運営推進会議に地域の方に参加して頂き、地域資源の情報把握や入居者が地域とつながりながら暮らしていけるよう支援している。		
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	本人や家族の希望により、入居前からのかかりつけ医や主治医を継続するようにしている。	利用者それぞれに個別のかかりつけ医があり、定期的通院は家族が対応したり、職員が対応している。急病があればまず家族に連絡するが、救急車を依頼したこともある。	
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	協力施設の看護師と連携し入居者の状態について情報共有している。		
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。	入院の際は介護サマリーを作成している。入居者の状態や家族の希望を把握し、退院がスムーズに進められるように関係作りを行っている。		
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	入居時に重度化や終末期に向けた施設の方針を説明し理解と同意を得るようにしている。	入院して退所した例はあるが、重度化した利用者に対応した例はない。また、看取りの指針はないが、近くに同一法人の介護老人保健施設があり、その看護師に助言を求めたり、幹部職員に相談することもある。	
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	マニュアルの確認や研修の参加、協力施設の医師や看護師から急変時の対応について指導を受けている。		
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	年2回防災訓練を行い防災意識の向上に努めている	6月に地震、火災想定避難訓練をした。10月には2回目の防災訓練を予定している。水害は少ない土地であるが、避難場所は確認済みで、当施設も避難場所の一つになっている。夜間想定訓練、救命救急訓練はしたことがない。	防災訓練を着実にやっているが、どのような事態に会うかわからないので、夜間想定訓練や救命救急訓練も含め、多様な訓練を工夫されることを期待したい。

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
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	声かけ等に注意し、入居者の人格を尊重した介護を行うよう努めている。	利用者の気持ちやニーズを配慮しながら対応している。プライドの高い人への声かけの仕方、さり気ないトイレ誘導等に工夫を凝らしている。	
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	利用者が意見や希望を言えるよう日々対話をし信頼関係を築いている。		
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	毎日の業務を進めるのではなく、入居者のこれまでの習慣等を把握し、その方の今までの生活が送れるよう心がけている。		
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	毎日着る衣類や外出着はご自分で選んで頂くよう支援している。		
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	個々の出来る事を把握し、準備や調理に参加して頂けるよう支援している。	手伝ってもらえる人が少なくなったが、調理(洗う、切る等)を手伝う人、後片付けを手伝う人もいる。メニューはユニット毎に利用者と相談しながら決め、買い物は職員が行っている。調理は職員が交代で担当する。	
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	食事量、水分量の確認を行なっている。栄養面では何を取れていないかを把握し不足している栄養が摂取できるよう、食材を選んでいる。食材で摂取出来ない場合は栄養補助食品も取り入れている。		
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	毎食後又は夕食後口腔ケアを実施し口腔内の清潔と誤嚥予防を行なっている。		

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
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	個々の排泄状況や時間を把握し、定期的なトイレ誘導を行ないトイレでの排泄を支援している。	自立の人、要介助の人は半々である。要介助でもリハビリパンツ使用、夜間はポータブルトイレ等、時には失禁する人もあり、さまざまな注意をしている。排便チェックはしている。便秘対策では医師に相談したり、食事に気をつけたり苦労している。	
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	排便が促進される食べ物を摂取して頂いたり、定期的に運動を取り入れ自然に排便が行なえるよう支援している。		
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	入浴の希望時にはいつでも対応できるよう支援している。	ユニット毎に比較的大きな普通浴槽が設置しており、車椅子介助も可能である。風呂は毎日沸かしており、午前、午後に分かれて入浴する。特に順番は決めてないが、各自1日おきに入浴するようにしている。	
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	空調管理や騒音等に気を付け、利用者の体調に考慮し休息を取ってもらっている。		
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	個人ファイルに薬の処方箋を添付し目的や副作用を理解しやすいように工夫している。		
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	生活歴や得意な事を普段の会話から伺い、無理なく出来る事をして頂き、張り合いや役割を持って頂けるよう支援している。		
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	外出希望のある方に随時外出できるよう、希望に添えるよう努めている。	今はまだ暑いのが、歩きやすい時季や時間を見て散歩に出るようにしている。時にはドライブに出るが、外食したことはない。よく外出の声かけをしており、閉じこもり防止を配慮している。	

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	希望者には自己管理にてお金の所持をしてもらっている。喫茶や散髪、買い物等の支援を行っている。		
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	電話の希望時は使用出来るよう随時対応している。家族からの電話の取り次ぎや手紙のやり取りも自由に行えるよう支援している。		
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	食堂や居間に季節の装飾を取り入れたり、トイレや浴室は表示を見える高さに設置し場所を分かりやすくしている。	木造平屋建てで、東南に向けて立っており、光が入って明るい雰囲気である。各ユニットが自由に出入りでき、普段はダイルームで各自好きなように過ごしている。壁には職員や利用者の手作りの品等が貼られてアクセントをつけている。	
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	ソファやテーブルの配置に配慮し、入居者が職員や他の方と交流が取れやすいよう居場所の工夫に努めている。		
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	室内に使い慣れた家具を持ち込んで頂くようにしている。趣味や好みの物を把握し、それぞれの居室で快適に過ごして頂けるよう配慮している。	洗面台は施設でセットしているが、ほとんどは利用者が持ち込んだものが置かれている。いろいろと持ち込んだ人、当面の身の周り品に限られた人等さまざまである。	
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	お一人お一人の居室の出入り口に飾りを付け、御自分の部屋が分かりやすいように配慮している。		