

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	2775501998		
法人名	社会福祉法人 長寿会		
事業所名	グループホーム いずみ 1階		
所在地	大阪府八尾市泉町1丁目2番		
自己評価作成日	平成25年3月1日	評価結果市町村受理日	平成25年5月24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	
----------	--

【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 親和ビル4階		
訪問調査日	平成25年4月25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)】

認知症の進行に伴い、在宅で火の元や電気等を取り上げられて生活を送っておられた利用者に対して、スタッフと共に再び与えなおすことで認知症の進行を遅らせる様努めている。『その人がその人らしく生きぬくこと』ができるよう職員が一丸となって支援したい。『いずみに来てよかった』と利用者様に思ってもらえるようなグループホームであり続けるべく努力している。

【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)】

経営母体の法人長寿会は、泉南市で20年前から、特別養護老人ホームをはじめケアハウス・グループホーム・小規模多機能型居宅介護・地域包括センター等の福祉事業を展開しており、9年前に理事長の地元八尾市に、多様な経験を基に3ユニットの「グループホームいずみ」を開設された。明るく広いリビング、隣には床の間つきの和室が設けられ、ソファやテーブル等はどれも優れた調度品が置いてあり居心地よい生活が伺える。食事は調理師免許の職員が担当し美味しい食事が提供され、毎月の誕生会では懐石のお弁当で利用者の長寿を祝っている。早くからタクティールケア(スエーデン生まれのタッチケア)を導入し、利用者・家族からは「喜こんでいる、穏やかになった」との声に、管理者、職員は自分の両親や自分自身も入りたくするような施設を目指して、より質の高いケアに取り組んでいる。

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)	○	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)	○	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

[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	長寿会として新しい理念を創設し毎朝みなで唱和し、住み慣れた地域で入居者に対しスタッフが同じ気持ちで支えていけるよう支援する。	毎朝のミーティング時に長寿会の理念を唱和し「その人がその人らしく」を掲げ職員で共有しケアに取り組んでいる。	法人の理念は、職員も共有しているが、地域密着型サービスをふまえた事業所独自の理念を管理者と職員で話し合い、現状に合った理念も作ることが望まれる。
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	地域の行事・婦人会の方・運営推進会議への参加・行事時のボランティア受け入れ等・他の施設と交流・近隣の高校生の受け入れ及び高校行事への参加等、交流に努めている。	自治会に加入し自治会行事に参加しており、又婦人会や大正琴のボランティアの受け入れをしている。近くの高校の職業体験を受け入れ、文化祭に参加し交流している。	
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	運営推進会議に参加される家族や委員の方々を通じ認知症介護の方法等を情報交換したり、見学者や訪問者に対し、認知症介護の方法の相談を受け付け助言している。		
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	運営推進会議での意見・要望を取り入れ、サービス向上に活かしている。	市役所職員・民生委員・婦人会・利用者・家族の参加で年に6回開催し、事業所の現況や行事計画の報告をし、地域住民からは避難時の協力の話を得る等地域の理解と支援を得る為の貴重な交流の場となっている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは頃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	市町村担当者とは連携し、サービスの質の向上に取り組んでいる。	福祉指導監査課に運営上の相談に出かけて情報を得、サービスの向上に活かしている。グループホーム事業所連絡会に参加し連携している。	
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	基本的に身体拘束をしないが、緊急やむを得ない場合は家族了承の元必要最小限にとどめ記録を残すこととしている。	玄関は安全上家族の了解を得て施錠しているが、フロア内は行き来出来、玄関前の水やりや屋上に出る事で閉塞感を取り除くケアに取り組んでいる。	
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逃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	職員に学ぶ機会を提供し利用者様が安心して生活できる様注意を払っている。		

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されている方が入居されており、家族や後見人に対し、必要な援助を行っている。		
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	入居契約時に退去時までの十分な説明を行い、納得をして頂いている。		
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	苦情相談窓口を設けている。また、外部評価時に寄せられた各種の意見を集約し、運営に反映させている。	利用者とは日々のかかわりの中で意見を聞き、家族とは月に一度の訪問を約束して、その時に要望や意見を聞いている。毎月の請求書時のお便りでも伺うようにし、運営に反映するようにしている。	
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	日常において常時意見を聴取する機会を設け、運営に反映させている。	ミーティング・ケース会議・サービス会議は週に1度あり意見や提案をしている。職員は自己評価を提出し、管理者と年2回の個人面談をし話し合う機会が設けられている。	
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	自己評価制度を導入し、成果を賃金等に的確に反映させる事等により、職員のモチベーションを向上させるよう努めている。		
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	各自治体主催の研修に、段階に応じて参加させており、OJTはもちろんの事、研修で得た知識等を、各職員が伝達研修を通じて共有するようにしている。		
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	地域の事業者連絡会や勉強会に参加し、GHの交流を通じ「質の向上」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
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	初回面接時に話を傾聴し、日常生活において本人の欲求を極力受容し、信頼関係を構築していくよう努めている。		
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	初回面接時に話を傾聴し、日常生活において家族の欲求を極力受容し、信頼関係を構築していくよう努めている。		
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	相談を受けた時、本人に最も適した施設等の紹介に努めている。		
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	本人の残存能力に応じ支援し、喜怒哀楽を共にし生活を協力して行っている。		
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	必要に応じ家族と密接に連携し、家族の助力を得ながら生活を送っている。		
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	来訪者の促進や、通信等の活発化に務め、本人の生活を支援している。	馴染みの人の訪問を受けており、手紙や電話の支援をしている。図書館や馴染みの店に買い物に出かけるなどして、家族の協力を得ながら支援する様にしている。	
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	個々の交わりを促進し、支えあうよう支援している。		

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
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	退去後において、相談等が寄せられた場合は、積極的に解決への道を共に模索するように努めている。入院の場合、退院後には再入所して頂けるよう声かけをしている。		
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	本人の意向を的確に把握し、可能な限り本人本位の支援を心掛けている。	本人の思いや意見は日々のかかわりの中で聞き出し、思いの把握に努め、家族などからも聞くようにしている。日記を書いている利用者からは、文章からその思いを汲みとるようにしている。	
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	入居時の聞き取りや、日常の情報収集を通じ、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	日常生活を注意深く観察し、状況把握に努めている。		
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	入居時本人・家族・スタッフの意見を反映してサービス計画を作成し、入居後は変化に応じてサービス担当者会議を開催し見直している。	利用者には担当職員が決められており、身体状況表を作成し、サービス担当者会議でモニタリングをしている。家族の意見も取り入れ、6か月又は状況に即して随時、介護計画書を作成している。	
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	毎朝の申し送り、毎週のケア会議で情報を共有し、支援や計画の見直しに活かしている。		
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	各自の状況や要望に応じて、柔軟な支援をしている。		

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
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	必要に応じて民生委員や地元婦人会に協力依頼し、ボランティア、消防、近隣の高校等と協力しながら豊かな暮らしができ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	本人の希望を大切にし、適切な医療を受けられる様支援している。	かかりつけ医は利用者、家族の希望を聞いて決めている。協力医療機関の往診は内科は週1回、歯科の口腔ケアも週1回あり希望者は随時受ける事が出来る。精神科の受診に職員が付き添うこともある。	
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	正看護師を配置し、利用者の日常の健康管理や医療活用の支援をしている。		
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。	連携を密にし、早期退院に努めている。		
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	入居時に重度化や終末期に向けた方針を決め、全員でそれを共有している。	契約時に家族や本人に事業所の出来る事出来ないことを説明し、医療連携体制同意書を作成し確認している。体調の変化があった場合は主治医の指示により必要な支援に取り組めます。緊急時対応及び看取りに関する指針も用意されている。	
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	看護師の指導の下、適時所内研修を行い事故への初期対応が確実に出来るよう努めている。		
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	月に一度の防災訓練を行い、自己にて避難が出来る様努めている。又、地域住民にも連絡行い協力を得られるようにしている。	毎月避難訓練を実施し職員の防災意識を高めている。スプリンクラー、自動火災警報装置を設置して、八尾市消防署より優良防火対象物賞を受けている。運営推進会議で災害訓練の参加を近隣住民に呼びかけている。	事業所内の訓練は計画的に行われているが、災害時には見守りなど近隣住民の協力が必要である。日頃から地域と実効性ある協力体制構築の取り組みが望まれる。

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。	利用者の尊厳やプライバシーを損なわないよう言葉かけに気を付け対応し、トイレ誘導はさりげなく行っている。個人情報の書類の扱いは丁寧に保管している。	
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	日常生活を通じ、本人の思いや希望を表せるよう働きかけ自分で決めたり納得しながら暮らせるよう支援している。		
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	「その人がその人らしく」過せるよう支援している。		
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	家族と密接に連携し、本人の希望の実現に努めている。		
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	共に作り、食べ、片付ける事によって、満足感をもてるよう努力している。	献立は利用者の希望と法人の栄養士の意見を参考に、調理師免許取得の職員が調理をしている。利用者は片づけ等を手伝いながら職員と一緒に楽しく食事をしている。毎月の誕生会では懐石弁当が出されている。	
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	摂食量等について個々に把握し、水分確保にも適切に対応している。		
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	一週間に一度(毎金曜日)歯科医の指導のもと口腔ケアを行い、毎食後には適切な「声かけ」や、支援により清潔保持に努めている。		

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
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	個々の排泄パターンを把握し、習慣を活かした気持ちよい排泄を支援している	利用者の仕草や排泄チェック表等で排泄パターンを把握し、さりげなくトイレ誘導し、排泄の自立に向けた支援をしている。	
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	献立の工夫、個々の状況に応じた運動により、適切な支援を行っている。		
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	極力個々の希望に合った時間タイミングで入浴を実行している。	入浴は基本2日に1回で、週2回など柔軟に本人の体調に合わせて、おやつ後や夕食後に入っている。月に1度は温泉の日を決め、ノレンを掛け入浴剤を入れて温泉気分を味わって貰っている。	
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	生活のリズムと、個々の時々状況に応じて安心して休息したり安眠できるよう支援している。		
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	ドクター・看護師の指導の下、随時申し送りを行い適切に行っている。		
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	個々の実情に応じた役割をもち楽しみごと気晴らしの支援を行っている。		
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	ストレス発散の為の散歩や買物外出支援をし、出来るだけ多くの外出の機会を増やしている。	近くに買い物へ出かけたり、花壇の水やりや屋上に上がったたりして、少しでも外の空気に触れる機会を設けている。初詣や久宝寺緑地・生駒のらくらく道等季節ごとに外出して、外泊など家族による支援もある。	

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	基本的には所持して頂かないが、希望に応じて柔軟に対応している。		
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	宛名書き、ポストへの投函、電話支援等を積極的に行っている。		
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	季節・月日・時に応じ、快適な空間作りに配慮して日々取り組んでいる。	広くゆったりとしたリビングには座りやすい流線型のテーブル、ソファ、大きな時計が置かれ、壁には利用者の習字、塗り絵、写経等の作品が貼られている。続きの和室には掛け軸や日本人形が置かれ我が家を思わせる落ち着いた空間が作られている。	
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	ソファの設置や、畳部屋の利用等を通じて快適な居場所作りに努めている。		
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	本人が思い入れのある物を身近に置き、使用し、居心地良く生活できる様努めている。	居室の入口の利用者の目線に花でアレンジした表札が掲げられている。部屋にはトイレ、洗面台が設置されて、テーブル・仏壇・椅子・ラジカセなど利用者の選んだ物が持ち込まれて、その人らしい部屋作りがなされている。	
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	補助具や各種の機器の適切な利用により、自立した生活に努めている。		