

### 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	4270202254		
法人名	有限会社やさか		
事業所名	グループホームすずらん		
所在地	長崎県佐世保市大宮町43-16		
自己評価作成日	平成21年11月13日	評価結果市町村受理日	平成22年3月9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	<a href="http://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do">http://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【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 福祉総合評価機構		
所在地	長崎市桜町5番3号 大同生命長崎ビル8階		
訪問調査日	平成21年12月16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>ご利用者の方々が主である。また11月より24時間医療連携体制をスタートさせ医療面も力を入れてい</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>平屋建ての建物はディサービスを中心として左右にグループホームが併設されており、利用者は自由に行き来をされていた。建物内は掃除が行き届いており、利用者が育てられている花であふれている。特に各居室にも毎月行なわれている園芸教室の花が窓辺にいくつも飾られ、利用者や訪れる家族を和ませている。「いつまでも自分らしく暮らしたい」という理念の基に、地域ボランティアと花作りや行事が頻繁に行われ、利用者との関わりを大切にしているホームである。また今年度より医療面の連携を充実させ、利用者やご家族の安心に繋がっている。</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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	月1回のカンファレンス・勉強会のおりに施設長・管理者・スタッフが情報交換の場としてリネンの共有・実践に向けて意識改革の向上に取り組んでいる。	「いつまでも自分らしく暮らしたい」を理念に掲げ、利用者が地域の中でその人らしく生きがいを持って暮らしていくことを重視し支援を行っている。職員は勉強会等で理念の再確認を行い、意識共有に努め、実践に繋げている。	
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	地域に職員・ご利用者の方々と買い物等出かけ地域交流の場を設けている。	利用者は日常的に同事業所のディサービスの利用者や地域ボランティアとの交流が多く、毎月園芸指導を受け季節ごとの花を身近に楽しんでいる。また、地域の夏祭り参加やコンサート会場に事業所を提供したり等、連携が成されている。	
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	他事業所のケアマネジャーとの密な情報交換をし高齢者の孤立化を防ぐ為に社会的交流を目的にディサービスを提供している。		
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	運営推進会議の中で質疑応答の時間を設け参加者の方々からの意見を聞きサービス向上に努めている。	今年は1回の開催となっており、内容は医療連携加算についての説明とホーム行事、状況等報告が行われていた。	運営推進会議は利用者がホームで自分らしく暮らしていくための支えとなるメンバーで構成されており、その方々の意見を活かすことはサービスの質の向上に繋がるため、年6回の開催を期待する。
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	市町村が主催する勉強会などには積極的に参加し施設内での勉強会などで報告をする。	市役所や地域包括センターからの情報を共有し、市の主催する勉強会の参加や、図書の読み聞かせボランティアの利用等、積極的に連携を図っている。また、介護教室の依頼もあり、今後の実施検討事項となっている。	
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	身体拘束はしない。	玄関の施錠は午後6時にしており、日中は鍵がかかっていない。利用者が外は出て行く気配を職員が見落とさない見守りやディサービスの職員と連携をとっている。その他の面も拘束をしない本人の意志を尊重したケアを心がけている。	
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	カンファレンス		

グループホームすずらん

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	必要に応じて理解を深める為に情報提供する。		
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	契約時にご利用者・ご家族等に時間をかけて説明し納得してもらっている。		
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	ご利用者・ご家族等から意見・要望等あればスタッフに情報提供しサービスにいかしている。	家族に面会時には必ずお茶を出し近況報告を行い、何でも言ってもらえる雰囲気作りに留意し、聞きとった要望等は業務日誌で共有する。また意見、苦情については意見箱を設置し、重要事項説明書に外部窓口や解決の流れが明記されている。	
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	月1回のカンファレンスかその都度。	月1回の全職員会議に運営者の参加があり、職員の意見や要望、提案等申し出やすい仕組みになっている。また運営者や管理者は普段から職員とのコミュニケーションを大切に、職員の働きやすい環境づくりに努めている。	
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	各勤務者の勤務状況などを把握し向上心につなげている。		
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	2週間程他職員と一緒に勤務に入ってもらおう。佐世保市主催の研修には参加を促す。		
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	佐世保市グループホーム連絡協議会参加		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	ホーム入所契約時・ディサービス利用契約時利用者・家族に生活歴等を聞きファイルに閉じ職員に情報を提供する。		
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	ホーム入所契約時・ディサービス利用契約時利用者・家族に生活歴等を聞きファイルに閉じ職員に情報を提供する。		
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	上記と同様。		
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	ご利用者の過去の生活歴・ご家族関係十分に把握・認識し(スタッフが場面場面で家族になる)支援していく。		
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	ご家族と情報の交換。		
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	生活歴及び日々の会話を大切に知り得た情報を収集する。	認知症発生時の様子から本人が大切にしていること等、取り巻く人間関係を把握して、継続的な交流(電話、年賀状、お歳暮等)ができるように働きかけている。友人が訪ねてこられ場合は家族の許可を取り以前同様に交流されている方もある。	
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	団体生活に馴染めない状況であったとしても孤立させずに徐々に関わり合いの輪の中へ促す努力をおしまない。		

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
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	必要時ソーシャルワーカー等連絡を取り合う。		
<b>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</b>					
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	施設というよりも家族ぐるみ・ご利用者本位といったサービスに心がけている。	職員は「利用者の不快になることはしない」を心がけ、思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。言葉の少ない方には職員の方で話のきっかけを見つけたり、意思疎通の困難な方には目や表情で判断し、家族や関係者から情報を得ている。	
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	入所時にご家族・ご利用者・ケアマネジャー・医療機関等より情報を収集する。		
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	入所時にご家族・ご利用者・ケアマネジャー・医療機関等より情報を収集する。		
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	定期見直しを実施している。	介護計画については利用開始時に本人、家族の意向の確認が記入されているが、その後の見直しでは確認できない。また、職員全員で意見交換会やモニタリング、カンファレンスは行われているがケアプランに職員の意見が反映されておらずケア内容が同じになっている。	本人、家族の希望を聞きだすための工夫や本人、家族の希望と職員の意見が反映されたケアプランの充実を期待したい。
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	定期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	ディサービスご利用者との交流の場。		

グループホームすずらん

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	協力医療機関・教育機関・ボランティア等協力しながら安全な暮らしを提供している。		
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	音琴クリニック・佐世保中央病院・原整形外科・鳥羽歯科・石坂脳神経外科または治療によっては必要と思われる医療機関と連絡調整をし支援している。	かかりつけ医は利用者と家族の意向で選べる。家族からの依頼により利用開始前のかかりつけ医への受診支援も可能で、その場合、結果については必ず電話で報告がされている。毎週、協力医療機関の看護師2名が来訪し健康チェック等を行っている。	
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	協力医療機関の看護師あるいは訪問看護ステーションの看護師との情報交換をしている。		
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。	協力医療機関のソーシャルワーカーと随時情報交換している。		
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	24時間医療連携体制を実施している。	重度化した場合の対応を入居時説明し、重度化に伴う同意書もあるが、現在、対象者はいない。医療連携体制が実施されてはいるが、職員間では看取りに対する不安もある。	11月から24時間医療連携体制を始めており、その看護師の指導の基に、看取りに関する研修等を行い、職員の不安の軽減に役立てる工夫を期待したい。
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	週1回の避難訓練で救急蘇生法・骨折の応急処置等を実施している。		
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	週1回(水曜日)避難訓練をしている。	マニュアルを作成し、年2回、利用者とともに消防署の協力を得て非難訓練を行っている。また、職員が慌てず確実な避難誘導ができるように、毎週水曜日、通報、誘導の訓練を行っている。	特に夜間帯は利用者の避難には困難が予想されるため災害時の訓練に関しては地域住民の協力が必要である。これまで地域の方の訓練参加はなく日頃から協力要請を行い訓練に参加してもらえるよう働きかけを期待したい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	親しい人間関係が構築されたとしても言葉使いには気を配っている。	個人情報に関しては、職員と誓約書を交わし十分配慮を行っている。記録等については保管場所をスタッフルーム兼事務所に定められている。職員の利用者への言葉かけや対応等は、一人ひとりの誇りを損なわない対応となっている。	
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	入居者の意向を考慮してサービスを提供する。		
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	スタッフの業務が優先する事のないようにご利用者がその日・その日優先である。		
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	地域の美容室からの訪問。スタッフがその都度化粧をしたりと支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	ご利用者の方も出来る範囲で食事の下ごしらえをしてもらったり食事前の箸を並べてもらっている。	個人の摂取状況により刻み等の食事形態で提供され、利用者の力に合わせた工夫がされている。食事の準備や片付けも共に行い、季節の食材や嗜好品が献立に盛り込まれ、職員も一緒にテーブルで会話しながら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	季節にとらわれずに十分な水分摂取・栄養バランスに気をつけている。		
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	定期的歯科受診またはスポンジブラシで口腔ケアを実施。		

グループホームすずらん

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	オムツを使用しているご利用者の方でもなるべくポータブル以外での排泄を試みている。	オムツの方でも、昼間はトイレでの排泄を支援しながら試み、紙パンツ、パット類も本人に合わせて検討している。	現在、1日の排尿、排便をケース記録に記入しているが、排泄パターンが把握し難い。一人ひとりの排泄の自立に向けた支援のために検討、工夫を期待したい。
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	個人個人の生活パターンを崩すことのない支援をし生活の中で体を動かす事に取り組んでいる。週に1回外部訪問があり体操を実施している。		
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	特に夏は希望者があれば入浴してもらっている。	入浴時間割表がホールの壁に貼ってあるが、病院受診や利用者の希望で、いつでも入浴は可能で、臨機応変な対応が行われている。入浴を拒否される方には時間差や声かけ等、対応を工夫している。	
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	就寝時間を強制する事はしない。		
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	看護師だけが把握するのではなく他介護職員も日頃から把握できるように内服薬説明書を置いてある。		
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	過去の生活歴を職員が把握し支援している。		
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	なるべくご利用者の希望を中心に外出支援している。	週に1度日曜日が、買い物の日で利用者は楽しみにしている。また季節ごとの行事は、本人の希望確認をし気分に応じて、日々の生活の中で散歩やドライブ等が行われている。また玄関のベンチでは音楽を楽しむことができる。	



グループホームすずらん

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	金銭は施設管理。ただし買い物などで希望される方についてはお金を所持していただいている。		
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	自由である。		
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	必要以上の物は置かず飾らず言葉で居心地のいい共有空間を作るよう努力している。	玄関は、花が植えられたプランタンやぬいぐるみがたくさん飾られており、ホールにはクリスマスツリーやリース等があり季節感があつた。ホール中央の吹き抜けで全体が広々として明るく、利用者が居心地よく過ごせる空間になっている。	
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	各ユニット又はディサービスを自由に行きき交流してもらっている。		
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	特に束縛は無い。	テレビや仏壇、ソファーなど馴染みの物が持ち込まれ、それぞれの利用者が寛げる居室になっている。出窓には3種のプランタンに利用者が寄せ植えした花が飾られ、それぞれの個性が見える居心地のいい居室である。	
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	完全バリアフリー		