

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	0173600479		
法人名	社会福祉法人 厚真町社会福祉協議会		
事業所名	厚真町高齢者グループホームやわらぎ		
所在地	北海道勇払郡厚真町字本郷236番地6		
自己評価作成日	平成26年12月1日	評価結果市町村受理日	平成27年1月27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)】

“ゆっくり、のんびり、楽しく”を理念に、いつでも、どんなときでも、温もりと安らぎのある生活を目指して取り組んでいます。

施設敷地内に畑があり、農作物や花卉の栽培を楽しんでいます。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&JigyosyoCd=0173600479-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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 福祉サービス評価機構Kネット
所在地	札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401号室
訪問調査日	平成26年12月18日

【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)】

当事業所は厚真町の市街から南西方向に位置した閑静な住宅地で、ともいきの里として、高齢者生活福祉センター(生活支援ハウスとデイサービスセンター)があり、併設した平屋建て1ユニットのグループホームである。同建物設備は、厚真町所有で、厚真町社会福祉協議会が運営委託されている。同事業所は、「利用者や地域の人たちみんなが手を携えて共に生きていこう」とする「ともいきの里」にあり、広い敷地で、菜園やピニールハウスでの畑作業、小学生などの子供やボランティアの交流が積極的に行われており、ともいきの里夏祭りは、300人位の参加者があるほどで、地域の交流センターにもなっている。職員は、「ゆっくり、のんびり、楽しく」の理念に基づいて、一人ひとりに寄り添ったケアに努めており、笑顔が絶えない明るいホームである。認知症ケアの地域密着型サービスの事業所として、今後も期待したい。

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、活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		

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	職員間で理念を共有し、これを意識して業務にあたっている。	事業所の理念として、職員で検討して作成し、事業所内に掲示して、パンフレットにも掲載している。また、職員のネームプレートにも理念を携帯して、職員間で共有して実践につなげている。	
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	地域のこども園との交流機会を持ち、地域住民には事業所のイベントや消防訓練などに参加していただいている。	町内の田舎祭りに参加したり、隣接する高齢者施設と合同で、ともいきの里夏祭りを開催し、地域の方が多数参加している。また、教育委員会と提携して子供の交流会を行うなど日常的に交流をしている。	
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	事業所独自の取り組みはない。		
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	運営推進委員の意見がある場合は、事業運営の参考にしてている。	運営推進会議は、包括センター担当者や町内会、家族の方などが参加して、定期的開催しており、意見や要望を聞き、サービス向上に活かしている。	運営推進会議は定期的開催して、委員の方から意見や要望を聞き、サービスの向上に活かしているが、運営推進会議の検討した内容などの議事録を家族へ定期的に配布して報告することを期待したい。
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取り組んでいる	必要に応じて、自治体の担当者で連携している。	事業所が町から指定の運営受託な為、年間の予定や行事など運営について、日常的に連携しており、協力関係が築かれている。	
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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束排除の指針を示し、手引きを介護員に配布している。	身体拘束をしない指針やマニュアルを整備して、手引きを職員に配布し、内部研修を行いながら身体拘束しない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、高齢者虐待防止法等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	身体拘束排除の理念や防止マニュアルを介護員に配布し理解を深めてもらうとともに、不適切なケアにつながりそうな言動がある場合は適宜指導している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	日常生活自立支援事業や成年後見制度について、十分な研修の機会を得られていない。		
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	十分な理解がいただけるまで、丁寧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並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	定期に利用者家族会を開催しており、要望や意見をいただく機会を設けている。	意見箱を設置し、年3回定期的に家族会を開催して、家族からの意見や要望を聞く機会となっている。また、家族の訪問時に意見などを聞き取り運営に反映している。	
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	定期に職員会議を開催しており、事業運営に関する意見交換を図っている。	月1回ケア会議があり、職員会議は必要全都度開催している。また、個別面談も行っており、意見や提案を聞き、運営に反映している。	
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	現状できうる限りの労働環境整備に努めている。昇給や退職金の支給制度の整備など。		
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	職責や職歴に応じた研修への参加に努めている。		
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	事業所同士で連携して研修会の企画・実施するなど、協力関係を築いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	本人の率直な気持ちや要望について、聞き取りを実施している。 家族からも本人の生活歴を伺い、安心できる支援に努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居申請をいただいた場合は、家庭訪問したうえで困りごとや要望を伺い、信頼関係構築の一歩としている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	入居申請時の相談機会において、他に適当と考えるサービスについても説明する事で他の選択肢も提案している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	人生の先輩に対し、敬愛の念をもって支援している。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	家族会との相互協力により、利用者本位のサービスに努めている。		
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	これまで所属していた町内会の敬老会や馴染みの美容室へ出掛けるなど、希望があれば送迎支援等を実施している。	利用者は地元の出身が殆どで、農閑期に家族等の訪問が多い。利用者の出身の町内や馴染みの店など職員が同行して関係が途切れないよう支援に努めている。	
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	1人ひとりの個性の把握に努め、円滑な人間関係が保たれるよう、常に目配りしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	家族から相談があればフォローアップしている。		
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	生活全般において、適宜意向の把握に努めている。	日常の会話から本人の思いや意向の把握に努めている。担当者を決めてアセスメントを行い本人本位に検討している。	
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	サービス開始段階において、本人・家族にはこれまでの生活歴について聞き取りを実施している。		
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	定期的ケア会議により、日頃の状況について把握に努めている。		
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	定期的にケア会議を実施しており、介護計画実施のモニタリングと介護計画の作成・修正に努めている。	個別の生活記録を元に、本人や家族からの意見や要望を聞き取り、職員全体でケア会議を行い、モニタリングして、利用者の現状に合った介護計画を作成している。	職員全員でケア会議を行い介護計画を作成しているが、利用者個々の生活記録など帳票が目的別で作成されており、集約しづらい為、利用者個々の帳票に変更するなど工夫して、迅速な介護計画の作成に期待したい。
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	個別に毎日の生活記録を作成しており、介護計画の見直しに役立っている。		
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	同一敷地内にある、認知症対応のデイサービスとの交流支援や、自治体の実施する機能訓練・体操に参加することができる。また、特殊浴槽などを利用させていただいている。		
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	定期的に町内のボランティア団体と交流し、談話やレクを楽しんでいる。		
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	家族と相談し、本人の心身状態に応じた医療機関の選択と受診支援に努めている。	かかりつけ医は以前からを継続しており、家族と相談して受診している。看護師が週2回訪問があり、殆どが月1回の協力医療機関に職員が同行して受診しており、適切な医療を受けられる支援をしている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	医療連携体制を構築しており、適宜看護師との相談ができるようにしている。		
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、また、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。又は、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。	入院先の医療機関と情報交換に努めている。		
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、事業所ですべて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。	医療連携体制を構築するとともに、ターミナルケアに関する指針を策定している。これを利用者家族に説明の上、同意を得ている。	重度化や終末期に向けた方針と対応について、入居前に本人や家族に説明し同意を得ている。重度化した場合は、協力医療機関の指示の下、家族と打合せしながら対応するよう取り組んでいる。	
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	緊急時や体調急変時の対応マニュアルを作成し、介護員に配布している。 次年度に普通救命講習の実施を計画している。		
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	災害時行動マニュアルを作成しており、定期に読み合わせ等で確認している。また、消防や近隣住民と協力して消防避難訓練を実施している。	年2回消防署の指導の下、マニュアルを整備して地域の方の協力で定期的実施している。備蓄や発電機、緊急時の近隣への放送拡声器も整備され、地域との協力体制を築いている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格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	情報保護に関する方針を定め、個人情報の取扱いは十分配慮している。	個人情報保護やプライバシー確保の規定を整備し、呼びかけ・声掛けなどの研修を継続して行い、人格の尊重やプライバシーの確保に努めている。	
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	理解力に応じたコミュニケーションを図り、自己決定を大切にしながら支援を行っている。		
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	個人のペースと集団での決まりごとに配慮しながら希望に沿った支援を実施している。		
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	外出時や施設行事などで化粧や洋服でのオシャレ支援を実施している。整髪等の理美容については、希望する店舗でサービスが受けられるように支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	食事準備(米とぎ、皮むき、お茶入れ)、後片付け(皿洗い、皿拭き)等、一人ひとりができていることを活かしている。お好みバイキング等も開催して、食事を楽しんでいただいている。	メニューは週替わりで職員が作成している。利用者も職員と一緒に準備や後片付けを行っている。お好みバイキングや鍋料理、回転寿司などの外食も含め、利用者の好みを活かした、楽しみな食事を支援している。	
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	生活記録によって食事・水分摂取量を把握し、必要と思われる分量が摂取できるよう努めている。		
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、義歯洗浄などの口腔ケアを実施しており、口腔内の状態も確認している。		
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	生活記録によって排尿・便の間隔や時間を推定し、排泄の自立にむけて支援している。オムツはずしにも努めている。	個々の生活記録により、利用者の個人個人の排泄パターンを把握して、一人ひとりの状況に合わせて、動作・仕草・表情で、トイレへ誘導して、排泄の自立に向けた支援に努めている。	
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	水分摂取量が少なくならないように努めるとともに、個別に食物繊維食品等を摂取していただいている。 体操などで身体を動かす取り組みも実施している。		
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	曜日や時間帯を特に決めてはいるわけではないが、日中の職員が多い時間帯(主に午後)に支援している。その中で、一人ひとりの希望やタイミングを合わせながら支援している。	入浴は週2回以上行っており、隣接するデイサービスの大きな風呂も利用させてもらい、一人ひとりの希望に合わせた入浴を支援している。また、簡易リフト付きの機械浴槽を導入したため、車椅子利用の利用者も気楽に入浴可能である。	
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	照明の明るさや、室温等の環境に配慮している。様々な工夫で安眠が確保できない場合、医療機関と相談している。冬季は湿度管理にも努めている。		
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	職員全員が処方薬について確認しており、重要性を認識した上で服薬支援している。		
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	1人ひとりの生活歴や得意なことを活かしながら、家事・買物・畑仕事などに取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。また、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	買物や散歩、ドライブ、畑作業等を通じて、戸外に出る機会が不足しないように努めている。	敷地内や近隣での散歩、菜園やビニールハウスでの作業、ベランダでのBBQや外気浴、家族会での年3回の行事やドライブ、買い物など、家族と協力して日常的な外出支援をしている。	
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	家族と相談の上、お金を持つことのできる入居者については、所持したり買物で使えるように支援している。		
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	年賀状のやりとりや電話での連絡支援を実施している。		
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	共用空間は、季節に応じた装飾をおこなうなど季節感を感じる工夫をしている。共用ソファ、食卓、小上がり等、思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	共用空間は、ゆったりとした広さで、天井が高く天窓があり、採光や風通しもよく、湿度や温度管理も行っている。季節の飾り物など掲示しており、リビングには大きなテーブルと小上がりがあり居心地良く過ごせるよう工夫している。また、広い庭には、菜園やビニールハウス、リンゴの木もあり、季節を感じられる配慮をしている。	
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	複数人が座れるソファを設置し、気の合う者同士が集まって談笑している。		
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	本人の馴染み深い物品を居室に置くことで、少しでも居心地が良いと感られるように配慮している。	居室は、3室毎の3区分に分けられ、物が置ける便利な出窓があり、その下が収納棚で使い勝手がよい。また、大きなクローゼットや洗面台、ベットも整備されており、利用者の使い慣れたものを持参して、居心地良く生活できるよう工夫している。	
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」や「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	居室に表札を出したり、トイレに「便所」という貼り紙をするなどの工夫により、自立した生活のつながるよう工夫している。		