

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	2394500041		
法人名	社会福祉法人かなえ福祉会		
事業所名	グループホーム すないの家 尾張旭 (きぎょう)		
所在地	愛知県尾張旭市柏井町弥栄256番地1		
自己評価作成日	平成27年2月15日	評価結果市町村受理日	平成27年5月11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)】

大切な御家族が暮らす、笑顔あふれる新しい”家”としての場所を目指します。安心の介護サービスで、活気ある生活を楽しんでいただけるように努めます。

※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.kaigokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigvosyoCd=2394500041-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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)】

ホームは、特養に併設されており、特養とも連携した取り組みが行われている。夜間には複数の職員が勤務していることで、非常災害時には迅速な対応が可能である。医療面についても重点的に取り組んでおり、訪問診療専門の医療機関と連携しながら、協力医との柔軟な協力体制が築かれている。食事についても特養の厨房から提供されていることで、職員が利用者一人ひとりに合わせた支援が行うことができる体制が整えられている。また、ホームでの新たな取り組みとして、職員3人が一組になった委員会を組織する取り組みを始めている。各委員会がそれぞれの課題を持ちながら職員間で意見を交わし、ホームのより良い取り組みにつなげている。2年目に向けて、委員会が機能し、ホームの行事等の取り組みが増え、委員会の活動を通じて、職員の資質向上につながることを期待したい。

【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『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成27年3月12日		

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。	管理者、職員ともに社会的役割の認識が低いように感じます。	法人の理念を基本としながら、グループホームとしての視点から、大切な家族を預かっている「家」としてのホームを目指した内容の理念をつくっている。理念をパンフレットに記載している他、職員には、開設時の研修で理念も伝えている。	日常的な職員間の理念の共有と実践については、今後のテーマでもある。定期的に理念を振り返りながら、グループホームとしての生活を考える取り組みに期待したい。
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。	行事に参加させて頂いたり、地域の方々に交流ホールを開放しています。	併設の特養と合わせて地域の方との交流の機会が得られており、地域の祭事の際には、ホームへの訪問もあり、交流にもつながっている。また、地域の保育園児がホームに訪問しており、利用者との交流につながっている。	
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。	地域の方々からの相談をいつでも受けれるようにして、不安や負担の軽減に努めます。		
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。	多くの方に来て頂けるように曜日や時間の調整をしています。	会議は併設の特養との合同で開催され、写真の活用や訓練を見てもらう等、ホームの取り組みを報告しており、ホームへの理解を深めてもらっている。また、家族については、特養と家族の双方から参加が得られている。	
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。	定期的な会議以外でも、分からない時や困ったときには、連携を取ってます。	日常的な不明点等の確認の他にも、市内の介護事業所の連絡会の際には、ホームからも職員が出席しており、情報交換の機会としている。また、研修会等の際にも職員が出席する機会をつくるように取り組んでいる。	
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。	委員会と共に取り組んでいますが、家族からの強い要望で、夜間だけ2点柵を使用している方が1名います。	ホームの入り口には施錠が行われているが、職員がカードキーを持っているため、利用者の状況を見て外に出る対応が行われている。また、併設の特養との委員会が組織されており、研修等を通じた職員の振り返りの機会もつくられている。	
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。	不適切なケアについては、話し合い適切な対応に努めています。		

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
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。	家族がいない方には、成年後見人関係機関等への支援も努めます。		
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。	常に、本人家族の意向を大切に考え話し合い、理解納得を図ってます。		
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。	日頃の会話や関わりからも情報を得て、話し合うように努めています。	現状、家族会や家族が行事に参加する機会が行われておらず、今後のテーマでもある。意見箱を特養の玄関に設置しており、家族からの意見等の把握に取り組んでいる。なお、定期的な便り等の発行は行われていない。	ホームは開設1年目であるため、家族にホームの行事等に来てもらう働きかけに期待したい。また、一人ひとりに合わせた便りの作成等、家族にホームの取り組みを知ってもらう機会が増えることについても期待したい。
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。	常に話しやすい状況を作れるように努めます。	現状、職員会議や朝礼等も行われておらず、何かあればユニットでの話し合いが行われている。リーダー会議については毎月行われており、現場の意見等の反映に取り組んでいる。また、施設長による面談の機会がつけられている。	
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。	職員の安定が、より良いケアの基本と考え、就業規則の改訂など環境整備に努めています。		
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。	管理者の外部研修は行ったので、今後はリーダーに外部研修を受けてもらい、内部研修につなげていきます。		
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。	近隣のグループホームと交流を図ってます。		

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
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。	声掛け、話し合い、表情にも気を付けて関係作りに努めています。		
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。	家族の不安や困っている事、要望に耳を傾けて関係作りに努めています。		
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。	出来る事や必要な事から対応し、難しい事については、話し合い調整を行い対応します。		
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。	地元の習慣など、教えて頂いています。		
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。	本人を中心に置いた話し合いを基本として取り組んでいます。		
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。	交流ホールを活用したり、近所の喫茶点に出かけてます。	利用者の入居前からの馴染みのある方がホームに来訪して利用者や家族と面談している方や、ホームのスペースを提供して家族と交流している方もいる。また、時に自宅に戻り家族と過ごしている方や家族と旅行に出かけている方もいる。	
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。	声掛けや促しをして孤立しないように取り組んでいます。		

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
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。	必要に応じて、本人や家族への相談や支援に努めています。		
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。	言葉、表情、行動から本人の要望をくみ取るように努めています。	職員全員での利用者の把握に取り組んでおり、利用者からの意向等については、計画作成担当者に報告されている。計画作成担当者が現場の介護職員を兼務していることもあり、管理者と両ユニットの把握を行いながら職員間の共有につなげている。	
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。	本人家族から、生活歴に関する情報の聞き取りに、努めています。		
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。	ケース記録、申し送り等を使って、把握に努めています。		
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。	本人より職員の視点から見た介護計画にならないように気を付けています。	介護計画は基本6か月での見直しが行えるように、昨年11月に様式の変更と合わせて、内容の見直しを実施している。モニタリングについても見直しに合わせて行われている。現状、職員への周知については充分に行われておらず、今後のテーマでもある。	利用者一人ひとりのニーズに合わせた支援が行えるように、職員間への介護計画の内容の共有に期待したい。また、日常的にチェックが行えるように、計画内容に合わせた記録を残す取り組みにも期待したい。
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。	日々のケア情報を、口頭や申し送りノートで、共有するように努めています。		
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、その時々にも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。	その時々にも生じるニーズに対し、柔軟な対応を心がけてます。		

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
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。	地域の事業者、病院などと連携を取り、協働します。		
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。	本人家族の要望に対し出来る限りの対応に、努めます。	協力医が訪問診療専門の医師でもあるため、訪問診療と夜間等の対応が可能な体制である。家族による受診の際は、ホームからの情報提供が行われている。また、特養に看護師が勤務しており、ホーム利用者の健康チェックも行われている。	
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。	併設する特養の看護師と連携を取り、関係を密にしています。		
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。	入退院時は、医療機関と連携を取り、スムーズな対応に努めます。		
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、事業所ですることが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。	施設の方針を伝え、常に話し合い、介護治療に努めます。	ホームでは、家族との段階的な話し合いを行っているが、現状はホームでの終末期の支援は想定していない。特養への移行については、重度になればすぐに移行できるわけではない旨を家族に伝えつつ、次の生活場所への話し合いも行われている。	
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。	併設する特養の看護師、法人のグループ内の医療チームとの連携で対応します。		
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。	併設する特養と一緒に避難訓練を定期的におこなってます。また、災害時は交流ホールを地域に開放します。	避難訓練を併設の特養とも合同で実施しており、避難方法や通報装置の確認も行われている。消防署職員の訪問もあり、助言等の機会としている。また、特養に必要な備蓄品の確保が行われている。なお、地域の方との連携については、今後のテーマでもある。	職員が少なくなる夜間を想定した訓練に期待したい。また、施設全体が、地域の避難場所としての役割が求められていることもあり、今後に向けた地域の方との連携にも期待したい。

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。	声掛けの仕方に配慮するように心がけてます。言葉使いにも注意していますが、なれ合いがちになってしまっている所があります。	職員間で接遇に関する委員会を組織したこともあり、職員への意識向上に取り組んでいる。職員に対する研修を実施している他、日常的にもリーダーで気になった際には、職員への注意喚起にも取り組んでいる。	
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。	コミュニケーションを大切にし信頼関係を築き、本人の希望等を意思表示しやすい環境作りを心がけてます。		
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。	本人のペースに合わせた生活ができるように心がけ、支援します。		
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。	本人のプライドを傷つけないように支援します。月1回、理美容があります。		
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。	厨房で作り、提供してます。毎食の献立を、共有スペースのホワイトボードに書いてます。	食事については、特養に併設された厨房から個別に小分けされて提供されており、利用者の身体状態に合わせた食事形態の配慮も行われている。また、利用者の誕生日に合わせたおやつ提供が行われているが、日常的には、おやつも厨房から提供されている。	リビングのキッチンの環境整備を行いながら、季節に合わせた行事食やおやつ作りを増やす等、今後に向けた取り組みに期待したい。
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。	毎日の摂取量を記録し、介護看護共通で、対応支援してます。		
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。	毎食後の口腔ケア支援と、提携歯科による往診(希望者)で対応してます。		

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
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。	本人のプライドを傷つけないように心がけ、統一したケアで対応してます。	ホームでは、利用者の居室内にトイレが設置されているため、職員は利用者が自分のトイレで排泄できるように、声かけや排泄チェックを行っている。必要に応じて看護師とも連携しており、おむつだった方が布パンツに移行した方もいる。	
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。	本人の生活習慣や家族、看護師の意見を聞きながら支援対応してます。		
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。	本人に合わせた入浴支援を心がけ対応してます。	入浴は、基本週2回となっているが、状況に応じた対応や、時間については午前と午後に行われている。3階に特殊浴槽が設置され、2階に個浴が設置されている。また、お風呂のお湯を毎回取り替えており、清潔面での配慮も行われている。	
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。	夜間寝つきの悪い方には、昼寝の時間を作るなど対応をしています。		
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。	看護師と密に情報や経過観察を共有し、支援に努めます。		
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。	本人の生活歴をヒントに、好きな事得意な事を探し、楽しみや役割の支援に努めます。		
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。	一人ひとりの体調などを考慮し、家族にも協力して頂き支援してます。	現状、ホームからの外出の機会は限られているが、ホームから外に出た散歩が行われている他、特養と連携した外出行事が行われている。また、レク委員会を通じた外出行事の取り組みも始められており、少人数でのグループによる外出も始められている。	

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。	ご自身で所持している方も見えるが、ほとんどの方が所持してません。		
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。	家族と連絡が出来るように、電話や手紙の支援に努めています。		
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。	本人と職員と一緒に季節感のある物を作ったり飾ったりして、居心地の良い場所づくりに努めています。	ホームのユニットは、同じフロア内にフラットでつながっているため、両ユニットを合わせてゆったりとした空間が確保されている。また、リビングや通路の壁には、季節に合わせた飾り付けが行われている他、利用者の作品も飾ってある。	リビングの椅子以外に利用者が共用空間で寛げるように、ソファの設置が可能かどうかの検討やユニットの間にある共有の部屋の活用等、利用者の息抜きにつながることを期待したい。
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。	共有スペースを囲むように居室が配慮されているため、人の気配を感じながら、居室でくつろげます。		
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。	馴染みの物、使っていたものを持って来て頂き安心して過ごして頂きます。	居室にはトイレとベッドが備え付けであるが、利用者の意向に合わせた家具類の持ち込みが行われ、個性のある居室づくりが行われている。また、利用者の中には、得意なことが継続できるように、その道具類を持ち込んでいる方もいる。	
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。	安心して安全に生活して頂くために生活環境の改善に努めています。		