

# 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	1276000112		
法人名	有限会社 桜ケアセンター		
事業所名	グループホーム 憩の家		
所在地	千葉県山武市本須賀3842-2		
自己評価作成日	平成25年2月11日	評価結果市町村受理日	平成25年5月15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://www.kaigokensaku.jp/12/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php</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VAICコミュニティケア研究所		
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生町1107-7		
訪問調査日	平成25年3月6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>一年を通じ、比較的温暖で豊かな自然に恵まれた環境である。 利用者の皆様に対しては「ケアする・される」という関係ではなく、「今を共に生きる」という気持ちで接している。</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>同じ敷地内にサービス付き高齢者住宅、デイサービスなどを併設している。「どんなわがままも受け入れる・自我を尊重する・利用者に寄り添う」など利用者本位のケアを実践すべき課題として掲げている。開設以来培ってきた近隣との交流も自然な形で定着している。また、食事、おやつ、パンなど全て手作りを基本としており、食事が楽しみになるよう支援をしている。ターミナルケアについては実績もあり、ホームでの看取りを希望する家族が多く、医療機関や職員との連携も構築されている。</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 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、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している (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

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	人としての尊厳を大切にしたケアを実践している。また、地域との温かな交流を常に心がけている。	「人としての尊厳を重んじ『生かし生かされる』という使命感のもと地域に根ざした人間同士の温かな交流を目指していく」という理念は、職員の目に入りやすい場所に置かれており、実践に努めている。	
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	毎年、お祭りに作品を出品して参加したり、回覧板なども回していただいている。また、新鮮な野菜などを差し入れて下さる。	創設以来培ってきた近所付き合いが定着し、相互に往来する関係性が出来ている。ホームの行事や花見などに誘ったり、公民館の行事や地域のお祭りに参加している。併設のデイサービスやサービス付高齢者住宅とも日常的に交流している。	
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	近所の様々なボランティア団体の方の踊りや音楽、朗読等々をよくお招きし、認知症の方への理解を図る一助としている。		
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、そこで意見をサービス向上に活かしている	出来るだけ運営会議での意見を吸い上げ、サービスの質の向上に努めている。	昨年度の目標達成計画に地域の民生委員や自治会の住人の出席率の向上を掲げていたが、成果が出ている。現況報告や行事などの話し合いの他、行政に対する質疑応答が活発に行なわれている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	担当者とはできるだけ密に連絡を取り合っている。より良い関係をこれからも構築していきたい。	山武郡市の関係機関とは、日頃から連携している。また、市のグループホーム連絡協議会や研修には、必ず出席している。	
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	すべての職員が、指定基準を熟知している訳ではないが、おおむね理解して取り組んでいる。	運営規定に身体拘束、その他行動制限を行わないことを謳っている。外に出ていく人もいるが、その都度職員が付き添って出られるように努めている。言葉による制止が見られた時は、その場で注意、指導するようにしている。	
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	虐待についても、おおむね理解しているが、きつい言葉かけを稀にしてしまうようである。研修や会議などでより理解を含め、実践していく。		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	利用者様の一人に、成年後見人として弁護士に委託されているご家族がおられ、いろいろと学ぶ機会をもっているのもっと、深く知らねばと思っている。		
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	契約の際には、十分に説明し、理解と納得を得ている。		
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	充分とは言えないが、利用者様の意見や不満、苦情相談等を受け止めて、運営に反映させるよう努めている。	家族の意見は、面会時に職員が直接聴き取りを行っている。また、電話でのやり取りや運営推進会議で意見をもらい、出来る限り反映に努めている。	
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	業務ミーティングの他にも、毎朝の申し送りや個々の面談等を通じて、意見や提案を運営に反映させている。	月毎に業務ミーティングを行い、ケアカンファレンスと職員の意見や提案を聞く機会を設け、スタッフ中心の話し合いを行っている。法人代表とホームの管理者が同一人であるため、処遇などの話し合いもこの会議の中で行われている。	
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	勤務シフトは極力個々の希望に沿うようにしているが、人員確保等の問題もあり、より良い職場環境に努めている。		
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	職員各々の段階に応じ、適宜研修の受講や資格取得のバックアップに努めている。		
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	年に9回ぐらいの頻度で同業者との交流会を行っており、ときには相互訪問などして質の向上を図っている。		

【評価機関】

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	その方のプロフィールを各職員が把握し、その人らしさを大切に支援を心掛ける。		
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	ご家族や本人の意見、要望をよく聞き、気持ちに沿えるように努めていく。		
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	ご本人や家族の様々な会話から、その奥に潜む真のニーズを把握するように努めている。また、他のサービス制度についても説明している。		
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	「ケアする・される」関係ではなく、今を共に生きる関係を常に目指している。		
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	家族が遠方で暮らしている方が多く、密なる関係を保てる家族は限られている。意識としては、共に支えていく関係と築いていると思う。		
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	出来る範囲でその様に努めている。	家族の訪問を歓迎し、墓参りの付き添いは、家族と職員で行うなど、馴染みの関係を継続できるよう支援している。空き家になっている入居前の自宅に帰ることを希望する利用者にも、その都度対応している。	
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	利用者同士の相性の問題は確かにあるが、時間をずらしたり席替えをしたりなど、いろいろ工夫しながら調和・平穏を図っている。		

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	利用終了後もあえて関係を切ることはせず、必要に応じて関わりをもっていく。		
<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	利用者の方の意向や希望を尊び、出来るだけ門人本位の立場に立った対応をしている。	センター方式アセスメント様式で各利用者の思いや意向の把握に努めている。行動やしぐさなどから思いを把握することもある。	
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	会話の中から、把握するように努めるだけでなく、その方のプロフィールに改めて目を通したり、家族や関係者にも改めて確認したりしている。		
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	毎日の心身の状態把握には、医療面をはじめ様々な角度から行うよう努めている。		
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	参加できる家族は限られているが、出来るだけ本人の意見を最優先するようにし、本人の立場に立った計画とモニタリングを行っている。	職員ミーティングでのカンファレンスと月1回のモニタリングをもとに、ケアマネジャーが介護計画書を作成している。また、状態に変化が見られた時はその都度話し合い、見直しを行っている。	
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	日々の個別記録が基本になるので、それを大切にしている。特に問題があった場合は、改めてケアカンファを行ったり、朝のミーティングで何度も話し合ったりして方針を固め実践している。		
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	柔軟性のある臨機応変のケアは、このホームの特色でもあるので、これからも同様に取り組んでいく。		

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	役所の担当者を始め、近所の民生委員・自治会の方々、各ボランティア団体、歯科医、掛かりつけ医等々と臨機応変にスクラムを組んで対応し支援している。		
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	現在或る在宅診療所とほとんどの利用者が契約を交わし、月2回の往診を受けている。また、末期がんなどの状態になれば毎日のように診に来て下さる。	全利用者が定期的に訪問診療を受けている。また、従来からの専門医の通院支援はホームで対応し、家族に受診後の報告をしている。	
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	日頃の服薬管理・健康管理を介護職員と情報交換しながら適切な看護を心掛けている。		
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。	入退院時には、家族と共に医師や看護師などから話を聞き、できるだけ記録にして残している。サマリーは必ずいただき、退院の受入カンファなども出来るだけ行うよう努めている。		
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	重度化した場合や看取り介護等については、入居当初から説明し、家族や医療従事者ともども協力し合いながら支援の方向性を築いている。	終末期ケアの指針は出来ており、家族の同意も得ている。ホームでの看取りを希望する家族が多く、過去にも数名の看取りを行っている。医療機関や職員との連携も構築されている。	
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	職員の退職により、知識、経験が偏り人員確保が困難な場合がある。		
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	3.11の災害時の記録があり、それを基にした体制を検討中である。	定期的に防災訓練を行っている。消防署立ち合いのもと、同法人のサービス付き高齢者住宅と合同の訓練も予定されている。	今後は様々な災害、場面を想定した訓練も必要と思われる。また、地域との協力体制の話し合いも期待したい。

【評価機関】

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	一人一人を尊重した言葉かけ、対応を行っている。個人情報については、家族に説明し同意を得ている。	多くの職員は利用者への言葉かけに配慮しながら支援しているが、中には、配慮が必要と思われる職員もいる。	普段から職員同士で言葉かけへの注意を行うことや、接遇に関する勉強会や研修の実施が期待される。
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	常に利用者の意志、希望を尊重し、自己決定権を重んじている。自ら決められない方には、相談援助を行いながら決定していただく。		
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し、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	今日一日のしたいことややりたいことを心身の状態を勘案しつつ、出来るだけ達成できるように支援していく。		
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	その人らしい身だしなみに配慮した支援を行っている。		
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	利用者と職員が共に食事する楽しみを共有し、コミュニケーションの場ともなっている。利用者同士の関係に配慮した席位置など気をつけている。	毎日の献立は利用者と職員で話し合いながら決めることが多い。おやつもほとんど手作りであるが、時には外食で気分を変えるなど、食事を楽しめるよう支援している。	
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	毎日、記録をとりつつ気配りしながら行っている。中には十分な水分摂取がどうしても難しい方もおられ、点滴等をしてもらうこともある。		
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	歯科医とも協力し合いながら、個々に合わせた口腔ケアを毎食後行っている。		

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
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	日々の観察・記録により排泄パターンを把握し、サインを見逃さず出来るだけ自力排泄できるよう支援している。日中は出来るだけオムツ使用を減らしている。	ほとんどの利用者が日中はトイレを使用している。夜間は居室のポータブルトイレを使う、職員がトイレまで誘導するなど、個々に応じて、出来る限り自立支援に努めている。	
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	毎日の観察・記録を基に食事量や水分量を把握している。予防措置として体操や散歩、飲食物の工夫を行い対処している。		
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	入浴は利用者本位で一応決めてはあるが、臨機応変で対応している。ゆず湯など工夫をしている。	最低週2回は入浴してもらうようになっている。入浴を拒否する人には無理強いせず、何人かの職員が時間をあけて声かけするなど工夫をしている。	
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	居室内の照明や温度・湿度など利用者の希望や体調に合わせて配慮している。		
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	疑問や問題点などがあれば薬局に聞いたり説明書を見たりしている。		
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	家族や本人からの情報を基に、生活歴や特技を活かした役割などについてもらうことにより、日々の暮らしに喜びを感じていただ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	利用者の体調や気持ちを考慮しながら、出来るだけ外出できるよう心掛けている。たまに外出に出かけたイベントに参加したりしている。	天気がよければ、車いす利用の人も含め、散歩に出ている。また、季節ごとの外出も計画して、全員で出かけるなど支援に努めている。	

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	利用者でお金を持っていたり、預けている方はいません。		
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	電話連絡の希望はあるが手紙はない。家族にも協力していただき、都合のつく範囲で電話口に出てもらっている。		
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	共用のリビングは比較的広く、食事以外はテーブルを片付けて催物に使用している。広い開口部からは庭の草花などが眺められる。隣の高専質に行き来して友好を図っている。	共用空間は明るく、室温も適切に保たれている気になる音や臭いもない。消臭には科学薬品ではなく木酢液を用いるなど、利用者と環境にも配慮している。	
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	個々に合わせた居場所造りを行っており、くつろぐ場所はほぼ決まっている。		
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	個室はプライバシー空間として使い慣れた家具やくつろげる物を持ち込み、居心地の良い環境造りに努めている。	各居室には作り付けの大きなクロゼットがある。それぞれが、筆筒などの家具や家族の写真、置物などを持って来ており、その人らしい居室になっている。	
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	基本的な福祉環境は整っている。各所に手すりもあり、身体機能を活かすという意味でも整備されている。		