

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	2276600398		
法人名	都メディカル有限会社		
事業所名	グループホーム福田の家 1号館		
所在地	静岡県磐田市東小島260		
自己評価作成日	平成22年9月1日	評価結果市町村受理日	平成22年11月19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 igo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=22766

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社システムデザイン研究所		
所在地	静岡県駿河区馬淵2-14-36-402		
訪問調査日	平成22年9月13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)】

グループホーム福田の家は、田園風景の中にあり、周囲には実のなる木、花などが植えてある木造平屋建ての建物です。

毎朝、利用者の方々がホーム前の広場に出て、外気浴を楽しみ、リハビリ体操、歌、散歩などを健康と気分転換を兼ね、楽しんでいます。

定期的に行っている運営推進会議にもたくさんの方が参加してくれるようになり、2ヶ月に一度発行している「福田の家だより」を通じて御家族の方との交流を深めながら「その人らしく安心して過ごせる家」

【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)】

2000平方メートルという広い敷地に平屋建てで3ユニット(27名の入所者)が暮らしている。裏には畑があり、ゴーヤや茄子などの野菜づくりを楽しむ利用者もいる。表玄関も駐車場を兼ねて広く、散歩から帰ってくる利用者や職員、農風景をながめ頬にあたる風にくつろぐ利用者などが立ち話をする姿に心が和む。春先にはチューリップ、梅雨には紫陽花、夏の陽射対策に朝顔のエコカーテンなど季節の花々を植え、事業所全体で福田の豊かな自然環境を楽しもうとしている様子が覗える。また、自治会と円滑な関係を結び、地域交流にも力を入れている。そのため、利用者が囲碁の相手が欲しいと希望した際も事業所のたよりに掲載し、地域

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、活き活きと働いている (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	「その人らしく安心して過ごせる家」という理念をかかげている。	職員全員でつくった理念であるため愛着もあり、「その人らしく安心して過ごせる家」を柱として日々のケアサービスに取り組んでいる。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	散歩に出掛けた時などあいさつを交わしたり、自治会の行事に参加している(祭り、豆まき、廃品回収など)	自治会にはいっており、お祭りなど地域行事には参加している。地域の防災訓練にも誘ってもらっているが、未だ参加できていない。自治会との相談において、事業所の避難支援を高校生の役割としたらどうかということが検討されている。	
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	運営推進会議などで「認知症とは？」について説明し、理解を深めている。		
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	運営推進会議は自治会・家族・地域包括・市の協力を得て開催、現在のホームの状況をお話し、皆様の意見を参考にしてサービス向上に役立てている。	元・自治会長が役職を離れても参加くださり、多方面にわたり応援してくれるほか、市や包括も協力的で毎回参加してもらっている。会議において、避難訓練をはじめとする地域との関わりが具体的に進み、事業所の運営にも役に立っている。	
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	定期的な会議の開催に参加したり、問題等の相談に乗って頂いたりしてホームの運営に生かしている。	運営推進会議にも参加してもらっており、また市役所主催の会議に参加することで接点も増えていることから、何かと相談にのってもらっている。	
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	身体拘束についてみんなで勉強し話し合ったり、日中は9時～16時まで錠をかけないで、安全で自由な生活ができるように支援している。	職員会議で繰り返し注意し合っている。特に、声が響きやすい構造のため、スピーチロックならびに声掛けのボリュームに留意している。	
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	市の指示に従っている。		

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	権利擁護に関する取り組みは特に出来ていない。		
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	入居の際に重要事項説明書・契約書を交付し説明・同意を得ている。		
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	窓口を明確化している。 玄関の所に「御意見箱」を設置した。	御意見箱には現在意見はない。打開策として、面会簿をカード形式にし、そこで意見を求めることを試みる予定でいる。	
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	職員会議を開催し、職員の意見・情報の共有化を図っている。	職員は管理者に直接相談することが大半である。管理者を含め職員で食事会などもあり、風通しがよい。定期的な個人面談はしていない。	「年間目標を達成したかの振り返りならびに来期の目標について」または「キャリア形成について」、定期の個人面談の導入を検討されることを期待する。
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	様々な規定を作成し伝える事で向上心を持った仕事をしていただけるよう努めている。		
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	新人職員は一般規定の受講を義務化している。また内外の研修を受ける機会を確保している。		
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	市の同業者会議に出席し情報の交換を行っている。職員に関しては総会・忘年会・旅行を通じ交流している。		

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
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	利用前に本人に直接会って話を聴く機会を作っている。		
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	利用前に家族に直接会い話を聴く機会を作っている。		
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	協力・老人保健施設の相談員・地域責任者にアドバイスを受けている。		
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	運営理念を基本におき支え合う関係を築いている。		
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	常に職員と家族の方々と協力し、又理解をしていただき本人にとって最善の対応を模索又は実践していく。		
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	利用者様が御家族・友人・知人とふれ合う事の出来る様に御家族に協力をお願いしている。	以前の面会から間が空いてしまっている家族には日常を電話で報告しつつ、訪問して欲しいことをやんわり伝えることに努めている。	
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員が利用者様の中に入り、利用者同士が円滑にコミュニケーションがとれ、毎日の生活を楽しく送って頂ける為に支援している。		

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	希望があれば対応している。		
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	職員は利用者とのコミュニケーションを大切にし、その中から一人ひとりの思いや意向を把握しており日常生活に活かしている。	日々のケアで気づいたことは、「最近変化したこと、気になること」ならびに「対応方法」を具体的に記載している。この情報がモニタリングならびにカンファレンス、ケアプランへとつながる仕組みができています。	
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	アセスメントを実施し、モニタリングを定期的に行うことでこれまでの暮らしを把握するように努めている。		
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	アセスメントを実施し、モニタリングを定期的に行うことでこれまでの状態を総合的に把握するように努めている。		
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	統一したケアが出来るように月初め一週間をかけユニット会議を実施している。モニタリングは3ヶ月に一度行い、それらを基に介護計画を作成している。	モニタリングは担当制にしている。日々の気づきの記載の集積を3ヶ月に1度、各担当毎にまとめている。ユニット会議に時間をかけ十分話し合うことでケアサービスの標準化につなげている。	
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	職員が気付いた事等を介護詳細記録に記入し状態に応じた対応ができるように介護計画をたてている。		
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	利用者が入院した場合などは家族の状況や都合に応じて病院の移送、付き添いなども対応している。		

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	前もってお店にお願いして昼食を食べに入居者の方を連れて行き、自分の好みで注文して頂いている。		
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	大橋医院と協力機関として契約し、月に1度受診している。また、本人・家族が希望する馴染みの医療機関でも受診できるように支援している。	提携医院の場合は受診支援を職員がしている。薬が替わったなどの情報は電話で家族に伝えている。医療記録は、申し送りと経過記録に記載し、情報の共有化を図っている。	
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	看護職との連携はない。		
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。	入居が可能な状態か、家族から状況を聞いたり、入院先の医療機関を訪問して確認している。		
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	チームとしては出来ていない。	医療行為が必要な場合は退所となることを契約時に家族に説明し、理解してもらっている。24時間対応の医療機関との協力体制を整えば、取り組みたい考えはある。	
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	事故対策マニュアルを掲示している。		
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	年、2回の防災訓練を行っている。運営推進会議にて地域の人達の協力を呼びかけている。今後訓練の回数を増やす事も検討している。	想定を替え、年2回取り組んでいる。一度、「指示なし」の防災訓練を試みたところ、大変危険なことがわかったため、訓練をさらに増やすことを検討している。	地域の防災訓練への参加ならびに高校生との協力体制をつくるという案件を実現させることを期待する。

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	個人情報に関する書類は事務所に鍵をかけて保管。掲示物の写真は了解を得ている。利用者一人ひとりの誇りやプライバシーにも配慮している。	利用者同士の言動におけるプライバシー確保への目配りと利用者の前で他の利用者についての話をしないという点は特に配慮している。また、入浴の順番や食事のテーブルの座席などについても必要に応じて検討している。	
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	入居者が自己決定出来る様に、手助けしたり、自己決定を否定することがないように話に耳を傾けるようにしている。		
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	入居者を最優先することを心掛け、希望があれば時間を決めお酒を楽しんだり、職員管理の下、たばこを吸ったり個々の希望に添った支援をしている。		
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	持参された衣類等を季節に合わせた服装を本人のプライドを傷つけないように促している。本人の好みに合わせる。		
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	準備や片づけは出来る利用者と一緒にしている。ホームで採れた野菜・入居者の方が育てた野菜を用いて調理したり、年に数回嗜好調査を行い食を楽しむ工夫を行っている。	好みのものなど希望について聞きとりをし、日々のメニューに活かしている。ぼた餅やちらし寿司など行事食にも取り組んでいる。また、畑で採れたもので利用者と一緒におやつをつくることもある。	
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	一人ひとりの食事量は状態に応じて支援している。食材料を業者より購入しているので栄養バランスは配慮されている。		
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	一人ひとりの状態に応じた支援をしている。		

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
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	排泄チェック表を記入し、一人ひとりの排泄パターンや習慣を把握するようにしている。	排泄ならびに水分摂取の回数をチェックし、排泄パターンの把握に努めている。また、いきなり紙パンツにしないよう(濡れたことを感じられないので)可能な限り段階をつくり(布パンツ→失禁用パンツ→パット)対応している。	
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	排泄チェック表にて排便を確認。運動・水分を多くとるように働きかけたり、家族に了解を得て、ヨーグルトを食べさせたりしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週3回入浴している。 順番や入浴時間は入浴者の身体の状態に合わせて支援している。 他館と入浴日をずらし、毎日でも入れるようにしている。	入浴に不都合があった場合は、翌日に他のユニットで入ってもらいようにし、清潔保持に努めている。転倒など危険材料が多い場所であるので、声掛けを十分するよう職員間で注意しあっている。	
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	状況に応じて支援している。 寝具も日光に当てて気持ち良く眠れるようにしている。		
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	薬は職員が預り、必要時に手渡ししたり直接投与していただき、飲み終わるまで確認している。 症状の変化の有無の確認。		
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	入居者の出来る事、やりたい事を考慮し、洗濯や、食事の片付け、野菜作り、ぬり絵、パズル等、それぞれの力を生かしながら気分転換出来るように支援している。		
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	天気の良い日は外気浴・散歩をしたり、買い物に行きたい入居者の方には希望に応じて支援している。 又、家族の方にも協力して頂けるよう働きかけている。	気候がよければ外気浴を兼ね散歩をよくする。また、調味料などの買い物がある際にも出掛けている(主な食材は業者仕入れのため)。希望があればドライブもするが、車が1台のみであることから昨年お花見用に桜を植えた。なお、家族もよく外食に連れ出してくる。	

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	小口現金規定にて管理している。		
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	事務所の電話は必要に応じて利用できるようになっている。 手紙は希望に応じて支援している。		
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	平屋建てで天井が高く、明るくゆったりとした空間がある。 建物の周囲に花や果樹が植えてあり季節感を出す工夫をしている。	窓が大きく、光と風がたくさん入るため、自然の風で過ごすこともある。大きなソファがあり、全体も広いため、利用者は思い思いの居場所をつくることができている。また、平屋造りのため、自由にユニット間を往来し、事業所内で隣近所のつきあいを築いている。	
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	ダイニングテーブルとソファが置かれている。ホーム前の広場にはベンチを設置し、利用者が一緒に集える場となっている。		
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	居室には本人が居心地よく過ごせるように在宅で使用していた物、馴染みのある物を持って来て頂き、置いている。	自宅から持ち込める人もいるし、あまり持ち込めていない人もいてそれぞれである。室内は掃除が行き届き、清潔である。	
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	残存機能を生かし、出来ない事のみ支援、見守り、声かけを行っている。		