

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	1275300083		
法人名	特定非営利活動法人 緑の風		
事業所名	グループホーム こもれび		
所在地	千葉県香取郡東庄町新宿字仲野2272-3		
自己評価作成日	平成25年1月24日	評価結果市町村受理日	平成25年4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	http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php
----------	---

【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 日本高齢者介護協会
所在地	東京都世田谷区弦巻5-1-33-602
訪問調査日	平成25年2月28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)】

介護サービスを“提供する”ではなく“提供させていただく”ことを理念として運営している。地域内の同型介護施設と比較して入所保証金・日常消耗品費など割安の入所条件を設定し、家族が費用面で安心して利用できる介護施設であるよう経営努力をしながら、利用者が安心し、日々笑顔が絶えず、落ち着いた環境の中で自分らしく生活ができるよう支援している。

【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)】

利根川大橋に近い田園地帯にグループホーム専用として建てられた平屋建てのホームです。敷地が広いので、日当たりも良く、畑で野菜やイチゴを植えて、草取りなどの作業を楽しんでいる利用者も有ります。道路に出れば遠くまで見渡せて開放感があり、車が通らないので、散歩に出ても危険はあまりありません。
1ユニット6人定員のごじんまりしたホームなので、家庭的な雰囲気がより強く、丁寧な心配りの行き届いた介護が行われています。今回の評価に当たり実施した家族アンケートには全員から回答があり、全員が殆どの項目で最高の評価をし、「大変満足」としています。
天候が許す限り散歩に出かけ、塗り絵等の作業や食事前の嚥下体操等生活に変化をつけています。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	全スタッフが毎日のケアの中で経営理念を念頭におき実践している。	理念は3項目からなり、3番目の項目に地域との交流を目指す旨謳っています。理念は玄関等に掲示し、他の2項目と併せ日々の場面々々で実践していますが、地域との交流はなかなか難しい状況にあります。	
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人として日常的に交流している	開設以来再任の他市町村在任理事5名に辞任してもらい、新理事に2名の近隣の地域在住者を迎え地域との交流が可能な下地作りを行ったが、未だ本格的な交流には至っていない。	自治会に加入していますが交流の機会はありません。地域の方に認知症及びその支援方法について講義を行い、隣のリサイクル会社にリサイクル品を持ちこみ、河口堰管理所の行事に参加して施設内を見学し、近くの神社に夏合宿に来る相撲部屋の朝稽古を見学に行く等、地域との交流に努めています。	地域交流促進のため、自治会との交流の機会が全くないか、今一度会長等役員方の話を聞いてみるのも一法です。
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	管理者は認知症サポーターの講師をし、地域住民の方に認知症の理解や支援方法の講義を行った。		
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	策定のメンバーでの開催は未だない	管理者交代前は、種々の書類作成・整理等いろいろな面で乱れが有ったため、まずそれら書類等の作成・整理等に追われてきたため、運営推進会議を開催するまでには至っていません。	役場の担当者または地域包括支援センター及び家族代表の日程を調整して、一度開催してみて、徐々に回数を増やし、最終的に2カ月に1回の開催を目指していくことが期待されます。
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	必要時の電話連絡のやり取りの他、月に1、2回程度の頻度で相互訪問のうえ情報交換を行っている。	役場の担当者とは報告等必要の都度連絡を取り合い、ある程度関係は築けています。地域包括支援センターには利用者紹介を依頼したり、研修の通知を貰ったり、一寸した相談も行っていきます。	
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	身体拘束は行っていない。 日中の玄関・ベランダは施錠していない。 拘束の必要がない環境作りとケアを心掛けている。	日中玄関やベランダは施錠していません。採用された当時はその意味を理解できなかった職員も今は理解し、身体拘束の無いケアに取り組んでいます。身体拘束排除のマニュアルも整備されました。	
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	虐待が起きることがない様に心掛けて対応をしている。		

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
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	1名が成年後見制度を利用している。制度に関する講習などがあれば受講し学んでいきたい。		
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	契約時に十分に説明し、理解・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	利用者からの意見・要望にはその都度可能な限り答えている。 家族の面会時、訪問時、電話等で意見や要望を聞き、可能な限りケアに反映させている。	利用者については、日頃のケアの触れ合いの中で意向を把握するようにしています。家族については、面会のための来訪時や、電話で連絡する時などに意見を聞くようにしています。家族の状況を把握する目的を兼ね家庭訪問をすることも有ります。	
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	その都度意見があれば、いつでも聞く機会を設けている。	日頃のケアの場面や職員の夜勤の時に管理者も少し遅くまで残って話を聞く等しています。デイサービス経験者や特別養護老人ホーム経験者の意見を参考に日勤・夜勤業務のマニュアルの作成を行ったというような例が有ります。	
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	業界の給与水準の低さは個別施設としては解決できるものではないが、残業手当の支給、年休給付、労働時間の厳守など可能な限りの運営を行っている。		
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	外部研修については、希望があれば可能な限り受講させている。		
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	同業者との交流は、散発的に開催される町のケアマネージャー会議を通じて行っているが、相互訪問等による活動は今のところはない。		

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
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	入居前に利用者本人から要望等を可能限り聞き取りケアプラン策定に反映させている。		
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	入居相談時及び入居時の重要事項説明・契約書締結時に本人の状態・家族の要望等について可能な限り聞き取りを行いケアプラン策定に反映させている。		
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	上段の15,16に記述の通り。		
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	“提供”ではなく“提供させていただく”心をモットーとしてケアを行うよう指導している。		
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	全般的には良好な関係を築いている。 入所した事により独居となった家族には月に1,2回訪問、電話等で利用者の様子を報告している。 遠方の家族には、メールなどで2ヶ月に1回のペースで利用者の様子を写真付きで送っている。		
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	家族、知人などの関係が途切れないようにしている。	訪れやすい雰囲気を作り、近所に住む友達が遊びにきたり、耳の遠い利用者と一緒に遊んでいた手話仲間が自転車でやってきたり、子どもたちが来たり電話をしてきたりしています。家族アンケートでも、全員が訪問しやすいと答えています。	
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	利用者同士が支え合ったりして生活ができる環境作りをしている。		

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
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	重篤な症状による入院治療や他の介護施設への転出による契約終了後は、入院後の経過をたまたま確認するにとどまっています、相談・支援の継続の実績はない。		
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	日常生活の中で、出来るだけ把握に努め、介護業務に反映させている。	ジェスチャーや筆談で意向を把握するようにしています。聴覚に障害のある利用者も有りますが、仕草や行動で理解できるようになっています。小人数のためコミュニケーションは良く取れています。	
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	生活歴などを家族から情報収集し、把握に努めている。		
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	介護記録や業務連絡帳、引継ぎ等で把握するようにしている。		
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	職員同士、家族、本人と話し合いをし、介護計画を作成している。	計画作成担当者は、雑談している中で意見を把握する他、利用者本人や家族も出席する担当者会議で話し合い、来訪する精神科の看護師、病院にいる精神科医や内科医の意見も考慮に入れて計画を作成しています。見直しは3カ月に一度ですが、状況に変化があれば都度見直しています。	
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、気付いたこと、様子などを個人記録に記入し、業務連絡帳などによって、職員間で情報を共有し、介護計画の見直しに活用している。		
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	マンパワーの問題もあり、サービスの既存パターンに捉われない多機能化までは取り決めていない。		

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
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	十分に出来ていない。		
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し、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	家族付き添いの場合は、家族に状態を説明し、主治医宛に状態連絡文を作成している。	精神科医は普段は看護師が来訪し年1～2回医師の受診に行き、内科医は1～2カ月に一度受診に行っています。従来からのかかりつけ医には家族が同行しますが、その際には、ホーム内での状態等についての情報を提供しています。歯科医も訪問診療ではなく出かけて行きます。	
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	該当なし		
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。	入院中は面会に行き、経過観察と病院関係者から情報収集を行い、家族と利用者の状態を共有し、また家族への伝達などを行うようにしている。		
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	一部の利用者については家族との話し合いを始めているが、全員については、まだ明確な方針の共有が出来ていない。	これまで他に優先的に解決すべき課題の解決に追われ、利用者も皆元気で、高齢の人を除きさしあたり事態が迫ってもいけないため、これまで手がつけられませんでした。今後徐々に体制を整備していく予定です。	遠くない将来、高齢者があふれて病院でも収容しきれなくなる事態が予想されています。ホームでの看取り希望も増えることが考えられますが、出来るだけ早く体制を整え、利用者本人や家族とも話し合っておくことが求められます。
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	本件に関するマニュアルを作成したが、救急車到着までの応急手当・初期対応の訓練を行う事の必要性を感じている。		
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	災害時の避難方法についてはマニュアル化がまだ出来ていない。地域との協力体制については町の防災計画との連動を早急に立案する必要があると考えている。	消防・避難訓練は、最近行われていません。たまたま隣接するリサイクル会社でボヤ騒ぎがあり、煙が流れて来て類焼が懸念された時には逆隣の河口堰管理所から職員が避難の手助けをしてくれ、実地訓練となりました。夜間も職員が常駐するので支援すると約束してくれています。	早急に消防署に連絡を取り、その指導のもとに、消防・避難訓練を行ったり防火対策を実施する必要性が有ります、また備蓄について見直しが期待されます。

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
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	利用者の状態に合わせた声かけを行っている。	名前を呼ぶ時は「～さん」付けで人生の先輩として尊敬を込めて呼んでいます。オムツ使用者が一人いますが、おむつ交換は居室のベッドで行っています。トイレへの誘導、排せつや入浴の介助の時等も羞恥心に十分配慮しています。	
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	利用者が希望や自己決定が表しやすい環境作り等を心掛けて支援を行っている。		
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	利用者の生活ペースや希望に合わせて対応している。		
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	利用者に合わせて、身だしなみに気をつけている。		
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	毎食時、職員と一緒に食事をし、食事の準備などは利用者の能力に応じて手伝って貰っている。	昼食と夕食は業者から食材が配達されます。朝食は入所前好んで毎日食べていたものをできる範囲で提供し、卵焼きやみそピーナッツ等をメニューに加えています。利用者は皮むき等の簡単な作業を喜んでしたり、下膳、洗い物拭き等を手伝っています。おやつは、スイートポテト、芋ようかん、ケーキ等を利用者と一緒に手作りすることもあります。	
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、個人記録の食事・水分摂取量を記録し把握に努めている。		
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	利用者に合った口腔ケアを行っているが、拒否する方もいるので、毎食後は実施できないが、日中行える時に行うようにしている。		

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	利用者の排泄パターンを把握し、排泄介助を行っている。	現在おむつ使用が一人、リハビリパンツとパッド使用が2人布パンツ使用が1名です。パッド使用で体がただれるほどになっていたのが、身振りやそわそわしたといった態度から察して誘導を続けた結果、トイレで出来るように改善した人が有り、自立へに向け一定の効果を上げています。	
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	個人記録により水分摂取量、排泄チェックを行っている。水分を多めに摂取しバランスの取れた食事を提供している。		
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2回の入浴サービスを行っているが、状況に応じて入浴日に関係なく対応している。	入浴は基本的に週2回ですが、希望や状況に従い柔軟に対応しています。見守りだけの人もいますが、嫌がる人にはうまく誘導するようにしています。入浴できない時は居室で清拭を行います。また、リビングで足浴を支援したり、ゆず湯や入浴剤で入浴を楽しめる工夫もしています。	
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	利用者に合わせて休息できるように支援している。		
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	薬の目的、副作用、用法、用量については理解している。症状の変化時は個人記録に記録し、かかりつけ医療機関への情報提供を行っている。		
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	生活歴や楽しみ事を見つけてだして、気分転換が出来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	利用者の希望に合わせて行っている。家族に協力して頂き外出している。	天気が良ければ、原則毎日一寸した散歩に出ることにしています。車椅子の人をシルバーカーの代わりに押しもらい一緒に散歩に出かけています。家族が来訪した時は一緒に外出を頼みます。相撲部屋が神社での夏合宿に来れば稽古を見に出かけますが、今年は家族と一緒に銚子の夏祭りにも出かけたいと考えています。	

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
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	金銭の管理ができる利用者はいないので、施設の立替金で必要なものを代理購入しサービス料と同時に一括請求している。		
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	手紙のやり取りは全員が不可能である。電話利用希望者へは支援を行っている。		
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	季節の飾り、草花、イベントの飾り物など、季節感の演出に配慮をし、居心地よく過ごせる環境作りを心掛けている。	リビング兼食堂は定員6人には十分すぎるほどの広さが有り、入居者それぞれが自分の落ち着ける場所で過ごしています。前面はベランダに出られるよう開口部を広く取っており、明るく、四季の移ろいを眺めることが出来ます。トイレに芳香剤を置く等臭い対策にも配慮しています。玄関には幅広く下駄箱を設えその上に小物を飾っていますが、引き戸付き下駄箱なので、すっきりした感じとなっています。	
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	共有スペースは居心地のよい環境作りを心掛け、利用者が気に入った空間として過ごせるようにしている。		
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	居室には、馴染みのものを持ち込んで貰える様にしている。	居室は6畳の和室が2室フローリングが4室で、ベッドで過ごす人、布団を上げ下ろしする人と、好みに応じて選んでいます。クローゼット等物入れが備え付けなので、部屋の中は整理されており、写真や自分の作品を飾ったり、好みのものを持ちこんで居心地良い部屋づくりをしています。	
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	建物全体はバリアフリー仕様、リビングの床は全体が床暖房、居室はエアコン設置。各居室、トイレ、浴室には、名札を貼り、利用者が生活しやすいようにしている。		