

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	175000694		
法人名	(有)ラポートケア		
事業所名	グループホーム 和 (1Fユニット)		
所在地	〒090-0061 北海道北見市東陵町57番地の10		
自己評価作成日	平成 27年 9月 3日	評価結果市町村受理日	平成27年12月10日

※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	/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigvosvoCd=0175000694
-------------	---

【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)】

平成24年3月に木目を基調とした落ち着いた雰囲気で、安全面に配慮した施設を新築し移転しました。施設の1階ユニットには特殊浴槽を設置して、身体機能が重度化したご利用者様でも浴槽内に入ることができるように配慮し、床には転倒時の衝撃を和らげるクッション性の高いフローリングを使用しました。ホームは開設してから十年以上が経ち、地域の皆様の運営推進会議の参加、町内会の催し招待と理念の中にある「地域とのふれあい」の活動が根付いております。また、平成27年6月には町内の皆様を対象にした認知症サポーター養成講座を開催し、徘徊者の搜索模擬訓練も行いました。ご利用者様の活動として、週に一度講師を招き書道教室を行っています。また、歌がお好きなお利用者様には、地域のグループホームで結成されている「ひばり合唱団」に参加して頂き、発表の場として毎年開催される合唱祭に出場するなど、ご利用者様の趣味に合わせた活動に力を入れています。職員については、常勤勤務者全員が認知症介護実践者研修を習得し、多様な認知症状態の皆様を理念の中にある「その人らしさ」を尊重しお世話をさせて頂いております。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 NAVIRE
所在地	北海道北見市とん田東町453-3
訪問調査日	平成27年10月6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)】

--

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、その時々々の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	施設の理念として、『第二の我が家を目指して地域とふれあう』ことを掲げ、町内の行事参加や、地域の幼稚園、教会、企業との交流を定期的に継続して行っています。		
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員として日常的に交流している	町内会に所属し、町内会の行事にご招待され、ホームの行事には、町内の方にも参加頂いて交流しています。		
3	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	今年の6月に、地域の皆さん向けに認知症サポーター養成講座を開き参加して頂きました。また、徘徊模擬訓練も実施し、参加、協力頂いています。		
4		○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践、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	運営推進会議では、ホームの内情を報告しご家族様やご利用者様のご意見を反映する取り組みをしています。また、地域の皆様や包括支援職員にも参加して頂いています。		
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に取り組んでいる	施設の相談ごとは市役所の担当の方に、その都度意見を求め、サービス向上に活かしています。		
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「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	身体拘束については、会議や研修を行い職員に周知してもらい、玄関の施錠については、ご利用者様の解放的生活を尊重するために、日中は施錠せず、出入りが自由に出来るようにしています。		
7	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	施設内研修において、虐待の定義を詳細に職員に伝え、虐待防止に努めています。また、介護職員倫理についても理解を深める研修を行っています。		

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	現在、3名のご利用者様が日常生活自立支援事業を活用され、平成19年から、成年後見人制度を2名の活用頂き、今後も必要であれば、支援を遂行して行きます。		
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	契約時には、入所される心情をくみ取り、聞き取り、説明をし、契約変更の際には、家族会や運営推進会議、書面にて説明をし、ご理解頂けるように努めています。		
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	運営推進会議では、ご家族様、ご利用者様の参加を頂き、ホーム職員や包括職員等に意見を話せるようにしています。他、面会時には管理者、職員よりご利用者様の近況を報告し、意見を聞くことを心掛けています。		
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	定期的に職員にアンケートを取り、現場の悩みや苦勞を理解し、改善点や提案の対策を講じています。今後も、職員との懇親会などを通じて、話しやすい環境を作りたいと思っています。		
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	柔軟な働き方を可能とできるような労働環境の整備、有給休暇取得の調整、仕事と私生活の調和がとれてなおかつ安心して働けるような環境作りを行っています。また資格取得を推進、応援できる体制をとっています。		
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	外部の研修には積極的に参加できるよう促し、そのための勤務調整を行うなど多くの研修に参加しスキルアップできるよう努めています。また研修内容を内部の研修として報告、職員全体が共有し実践に生かしていくよう工夫しています。		
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	施設長は北海道認知症グループホーム協会の理事を務めネットワークづくりに尽力し、オホーツク地域においてはひばり合唱団に参加し、地域のグループホームの活性化、質の向上に努めています。		

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	入所前に可能であればご本人様に施設の見学をして頂きそのとき感じた心配などを聞き取りし対応策について話し合います。また、見学に来られない場合でも必ず面会し、関係づくりに努めています。		
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	入所に必要な持参品用意の相談や、ご利用者様のケア対応など、在宅生活が継続できるように、詳細に話し合い、連絡を密にしながら安心してご利用頂ける様に努めています。		
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	在宅生活維持の可能性をふまえながら、アセスメントを行ない、現在の問題点をご家族様と話し合いサービス提供の判断を行っています。		
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	私達は、『その人らしさ』を理念に掲げ、ご利用者様の援助者に徹し、自立生活を支援する者として接しています。		
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	ご家族様には、施設の通信を各ご利用者様ごとに作成して近況を報告し、誕生会や行事の参加などをお知らせして一緒に過ごせる時間を設けています。また、ご利用者様の生活や病気についてご家族様の意見を尊重しながら支援しています。		
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	毎年、馴染みの方達へ年賀状を送る支援を行い、関係が途切れないお手伝いをしています。また、馴染みの、美容室や商店など継続的に利用して交流を継続しています。		
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ご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	ご利用者様お一人お一人の協調性や、意欲を把握して、その時々で共同作業や、ご利用者同士で、できないことを支えあう見守りを行なっています。		

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	施設を退所したのちも、ご家族様が継続して遊びに来られるよう繋がりを持ち、ご利用者様が入院中であれば、面会に訪れ、葬儀に参列させて頂くこともあります。		
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	ご利用者様一人一人に職員の担当を付け、責任を持ちながら、より深い理解に努めています。意向聞き取り困難なご利用者様には、ご家族様の意向や、ご本人の立場になって、支援することに努めています。		
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	入所時にセンター方式のアセスメントを用い、出生時から現在に至るまでを、ご本人様や、ご家族様に聞き取りをして、今までの歩みを把握することに努めています。		
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	職員はご利用者様の一日に起きた出来事や様子を個別の記録に残し、心身の観察が必要な時には、次の職員に申し送って継続的にご利用者様を把握、支援に努めています。		
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	ご本人様より、生活の意向を聞き取りしケアの方法について相談しています。ユニット会議の中では、ケア方法、リスクマネジメントについて検討し、ご家族様にも相談して介護計画を作成しています。		
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	ご利用者様の言葉や行動の中で変化が出たときなど個別の記録に記入後、業務日誌にも記入して、職員間で情報を共有し実践に活かしています。		
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	ご利用者様の受診対応や、自宅への送迎、ご利用者様が入院し、ご家族様の対応が出来ない時などの面会や、洗濯物のお手伝い、帰宅時の送迎など対応を行っています。		
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	日常生活自立支援事業や、出張理容などを利用して、ご本人様の意向に添い、安全な生活を支援しています。		
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	かかりつけ医は、入所前の医療機関を継続して受診頂いています。また、往診頂ける医師を確保し、電話ですぐに連絡が取れる関係を築いており、ご家族様の要望を取り入れた医療に努めています。		

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	24時間オンコール体制で訪問看護ステーションと契約しています。毎週訪問する際や随時電話で、ご利用者様の確認や相談の支援を受けています。また、ホーム職員に准看護師が配置され経過観察ができるようになっていました。		
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。	入院時には、介護添書を送付して施設内の生活状況を報告し、入院中についても面会に訪れ、ご利用者様の早期退院に向けて協力を行っています。		
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	ターミナルの研修に参加し、終末期ケアのあり方について理解を深め、職員にも伝えていきます。その中で、医療関係者とより良い終末期ケアについて、ご家族様と十分に話し合い、対応を行っています。		
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	平成24年8月にはAEDを設置し研修を行なっています。また、研修をはじめ、いつでも見られる場所に緊急マニュアルを設置し、対応を確認できるようにしています。		
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	火災訓練を通して、避難訓練も行い誘導を身につけています。運営推進会議の議題で、災害対策について検討し、地域の皆様と情報提供や協力体制を話し合っています。		
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	できなくなってしまった、わからなくなってしまった、その気持ち、痛みをくみ取り、その方を思いやりながらのケアに努めています。		
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	職員とご利用者様の信頼関係を築くように心がけ、意向を告げ易い環境づくりに努めています。また、自己決定を尊重しケアを行なっています。		
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	朝食については、ご本人様の起きて来られた時間に食べられるように配慮し、入浴や外出についても、ご本人様のご意向に添って変更し、ご本人様のペースを尊重しています。		
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	なじみの美容室へ通い、髪を染めおしゃれを楽しめるように支援している方もおります。また、ご利用者様の意向を尊重した整容に心がけています。		

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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	季節毎、桜餅やおはぎ作りを一緒に楽しみ、嗜好品提供や外食をしています。また、食後の片付けをご利用者が協力して行っています。		
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	お1人ひとりの食事摂取量を毎食把握し、水分については、水分摂取量を調整し栄養、水分を確保できるように努めています。他、嚥下状態によっては形態を工夫し、好みのおかずを出すなど対応しています。		
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	毎食後お1人おひとりにあった道具を使って、口腔ケアを行い就寝時には洗浄剤に漬けおきし清潔に努めています。		
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	尿意を訴えられないご利用者様には行動や言動を観察し排泄の間隔を把握して、トイレでの排泄を継続しています。		
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	器質性や運動不足による便秘については、医師と相談しながら改善策を検討し、食事で改善できるものにおいては、形態や栄養分を考慮して便秘解消に努めています。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は月曜日から土曜日までの、午後から夕食前までで行い、その中でご本人様の体調と意向を反映しながら入浴頂いています。		
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	入所前の生活歴や一日の生活を把握し、その日の体調や活動を考慮して休息や安眠できるように配慮しています。		
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	個別の処方薬ファイルを作成して職員が常に確認できるようにしています。処方薬の変更については、業務日誌に記入して確認でき、職員が申し送りをして周知をしています。		
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	施設のお手伝いなど役割を持って行って頂き、職員は感謝の言葉を伝えていきます。また、週一回書道教室、毎月のカラオケ大会、毎年の合唱祭参加など、趣味を活かした生活を支援しています。		

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	ご利用者様の体調や筋力低下によって皆様を希望通りに外出支援できているとは言えませんが、個人に合わせた外出をできる限り叶える支援を行っています。		
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	ご利用者様の金銭所持については、ご家族と相談しながら、ご希望に応じてご本人様にお持ち頂き、買い物へ行った時にお金を使える支援を行っています。		
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	ご本人様の希望により電話を掛けていただいたり、手紙を書くお手伝いをしています。又、毎年賀状を用意して、知人、親戚宛に書いて頂き送っています。		
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	施設内は、木目を基調とし、木のぬくもりを感じることができる作りになっています。また、ベランダからテラスに出られ、日差しを浴び、季節を感じることができます。また、施設内はオール電化装備で一定の温度を保ち、加湿もしています。トイレについては、階毎に3つ設けています。		
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	テレビや会話を楽しみたい時にはリビングにソファを4つ用意し、それぞれ好きな場所で好きな人と話ができるようになっています。テレビから離れた場所にもソファがあり、テレビを気にせず過ごすことができるようになっています。		
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	入所時には、自宅で使っていた物を持参頂くようお願いし、在宅中と変わらない雰囲気でも過ごせる様に、ご家族様と協力しています。		
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」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	施設の床には、転倒時の衝撃が軽減されるようなクッション性の高いフローリングを使用し2つのトイレは右左麻痺対応の手すりを設置して、排泄の自立に配慮しています。浴室には移動式の浴槽を完備し、重度の身体レベルにも対応できます。		