

### 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	2295100099		
法人名	株式会社 アイケア		
事業所名	グループホーム あいの街 焼津		
所在地	静岡県焼津市石津188		
自己評価作成日	平成23年11月18日	評価結果市町村受理日	平成24年2月22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 [aigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2295100099&SC](http://aigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2295100099&SC)

【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	静岡市葵区紺屋町5-8 マルシビル6階		
訪問調査日	平成23年12月22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)】

利用者様全員が笑顔で生き生きする生活の場を提供できる様に心掛けています。

【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)】

ホームセンターやショッピングセンターにも近い新興住宅地に立地している。敷地内には小規模多機能事業所、デイサービス、居宅介護支援事業が併設されている。事業所の取り組みとして「できるだけ残存機能を失わないように」と利用者の能力に応じたケアを提供している。例えば近所のショッピングセンターまで買い物に出かける際には買ったものをカートに入れて運んでもらうなど、それぞれの役割も大切にしている。効率を優先することなくじっくりと接することにより生活機能も維持され、家族からは「まだ(生活動作が)自分でできている。」などの評価を得ることもある。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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
<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	つなげていけるよう、努力している。	職員間で検討し、昨年「笑顔の絶えないホーム」という理念を作成した。新たな理念を定めたことにより管理者も「笑顔のあるホームの運営」を軸に指導するようになり、職員は多忙に流されることなく接遇にもゆとりが生じてきているという。	
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	市内で行われている行事・清掃活動等に参加する様に努めている。	町内会長とは普段からつきあいがあり、祭典など地域行事の案内ももらえている。また、地域清掃に職員が参加することは恒例行事となっている。隣近所の人からは「ペットもいるので気軽に寄ってください。」と言われるなど、日常的な付き合いが覗える。	福祉体験などの機会を活用して小中学生の訪問がおこなわれ、世代間交流が進むことを期待する。
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	利用者支援が優先となり、出来ていない。		
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	2か月毎行っている。	開催日時についてアンケートをとり、土曜日の夕方など利用者家族の参加も得やすいように工夫している。会議では、徘徊への見守り体制の構築など地域ぐるみでの取り組み(地域ネットワーク)の提案もおこなわれている。	
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取り組んでいる	できていない。	市職員からは、土曜日の会議開催にもかかわらず協力的な出席を得ている。一方事業所も、運営推進会議の議事録を市、包括支援センターに後日直接届け、連携に努めている。事業所の連絡協議会が昨年から開催され、事業所間交流の場として役立っている。	
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	グループホームは2階に位地しており、入口付近に階段がある為、危険防止の為施錠している。	安全のため、やむなく階段付近は施錠している。スピーチロックについては言動が見られた際を機にミーティングで話し合い、「なぜ束縛してはいけないか」について理解を深めている。ほかにも身体拘束の研修会に参加し、事業所内で報告している。	時間を定めて施錠を開放するなどの工夫への取り組みを期待する。
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	ミーティング時の勉強会にて学ぶ様にし、虐待防止に努めている。		

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
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	職員全員が学ぶ機会は出来ていないが、学んだ者が伝える様にしている。		
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	説明を行い、理解を得られる様努力している。		
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	アンケートや面会時等に意見などを伺う様にしている。	玄関に意見箱を設置しているがあまり意見はなく、管理者は直接聞き取るようにしている。また運営推進会議に参加しても発言しにくいこともあるので、後から個別に意見を聞くこともある。	
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	意見・提案はその都度聞き、反映する様にしている。 月に一度ミーティングを開いている。	ミーティングを毎月確実に開催しているので、職員からは様々な意見や提案が挙げられている。管理者が現場での意見を汲み取り、施設長が定期的に個別面談を実施している。職員同士のコミュニケーションは普段から円滑にできているという。	
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	各職員の自己評価を行い、サービス内容によって点検している。		
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	新人研修は入社後参加する様になっている。 施設研修はあるが、全員参加が難しい為、意欲のある職員に対しては十分な支援ができていない。		
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	3か月に一度市内のグループホームで集まり、意見交換会をしている。		

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
<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	自宅に伺い、聞くようにしている。 施設見学もお願いしている。		
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	自宅に伺い、聞くようにしている。 施設見学もお願いしている。		
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	本人・家族に会い、話し合ったことを施設にて検討している。		
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	コミュニケーションを取りながら信頼関係が築ける様に努めている。		
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	お便りや面会時に、情報を共有できるようにしている。 また必要に応じて、電話にてこまめに報告・意見を聞くようにしている。		
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	ご家族には面会や外出する機会を多く持つていただける様にお願いしている。	お盆や年末には家族に「外出(外泊)どうですか」と積極的に提案することで、利用者が一緒に過ごせるように工夫している。家族からの聞き取りや、利用者本人の何気ない会話からも、過去の交流関係を把握するようにしている。	
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	間に入り、うまくコミュニケーションがとれる様に支援している。		

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
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	退所後の近況を電話等で確認している。		
<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	出来る限り希望・意向の把握に努めている。本人から聞き取りが困難な場合は家族とコミュニケーションを取りながら行っている。	法人で作成したアセスメントシートを活用し、定期的に再アセスメントしている。意向が表現しにくい場合には、利用者が置かれている状況をふまえて検討するようにしている。例えば、面会の回数が減ってきている場合は、家族に連絡してみるなどの取り組みを行っている。	
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・家族から情報を得ているが、把握しきれていない。		
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	コミュニケーション・バイタル状況などで把握に努めている。		
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	本人とは無理であるが、家族の意向・スタッフの意見を参考にし、作成している。	計画原案は計画作成担当が作成している。施設長、管理者、看護師、利用者担当、計画作成担当などが参加する担当者会議を開催し、また家族に電話等で意見を確認し反映している。機能低下を防ぎ、身のまわりのことが自立できるように計画作成に取り組んでいる。	
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	経過記録の記入は実施している。		
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	取り組む様努力している。		

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
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	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	家族と共に受診している。質問等があれば家族に伝え、必要があれば同行している。(一部の方は往診にて対応している。)	主治医の変更は任意のため、入所前からのかかりつけ医を継続する利用者も多い。協力医以外の受診については家族に同行を依頼している。夜間の急変時は夜勤担当者が同行して、急変の様子を正確に伝えられるように管理者が対応している。	
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	情報交換しながら介護している。		
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。	入院先には詳しい情報を提供する様に努めている。 退院に際しては、病院関係者・家族・スタッフと相談し、利用者様にとって一番いい方法を考えている。		
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、事業所の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	家族とはよく話し合い、的確な対応を出来る様に努めている。	利用の継続の是非については医療行為が必要な場合など、一定の基準を設けて事前に説明している。緊急搬送された時の処置についても家族からの意向を書面で確認している。さらに急変時や緊急時に備えて服薬状況などのフェイスシートも作成している。	
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	訓練等は出来ていないが、急変・事故発生時に的確に対応できる様に指導に努めている。		
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	日中の訓練は行っているが、スタッフ全員が参加出来ていない為、身につけているとは言えない。	半年に1回避難訓練を実施し、年1回は消防者の協力を得て消火訓練もおこなっている。非常階段の利用など、実際の避難には課題も多いと捉えている。そのため、災害時には近隣の住民からも協力を得るとして普段からのつきあいを深め、また訓練に参加してもらうことも検討している。	回数を重ねる事により、夜間想定などの応用訓練も期待する。

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
<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	プライベートな事に関しては耳元で話すようにしている。 経過記録はイニシャルで記入している。	人目に付きやすい場所への記名や、経過記録への本人以外の記名についてはイニシャルを使っている。また呼称については「(姓)~さん」を基本としているが、地域性や個性に応じている。年1回はプライバシーに関する外部研修にも参加し、職員の教育指導に役立てている。	
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	出来る限り自己決定出来る様に支援している。		
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	外出やレクリエーション等本人の意向を聞き、行っている。		
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	出来る様に支援している。		
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	毎日の献立を記入し、同じような食事にならないようにしている。	予めメニューを決めることなく、利用者からの希望やスタッフの力量に応じて献立を作成している。食材の購入や調理の下ごしらえなどには、可能な範囲で利用者も手伝っている。誕生日には誕生日食やケーキなどを提供したり、手作りおやつではプリンなどを一緒に作るため楽しみにしている利用者も多い。	
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	バランスよく摂取できる様に考慮している。 食事量・水分量を一覧にて確認できるようにし、対応している。		
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	起床時・毎食後に口腔ケアを実施し、必要に応じて職員が仕上げ、チェックを行う様になっている。		

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
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	定時にてトイレへの声かけ・誘導を行う様にしている。	「トイレで排泄できるように」と目標を定め、チェックシートにもとづく誘導など支援している。自宅ではリハビリパンツを使用していたが、入所してから布パンツに改善された入所者も数名いることから事業所の成果が覗えた。	
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	毎日の水分量を把握し、リハビリ体操や散歩にて体を動かすようにしている。 1日おきにヤクルトやヨーグルトを提供している。		
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	2～3日おきに入浴できる様に支援しているが、入浴日はスタッフが決めている。希望があれば入浴できる様に心掛け、また強要することのない様にしている。	浴室、更衣室には暖房が設置されていて、温度差による身体負担を軽減することができている。また、バスマットは、利用者ごとに清潔なものを使っている。調査当日は冬至だったためゆず湯が提供されるなど、普段から入浴が楽しまれている。	
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	日中も休む時間を設け、夜間もゆっくり安眠出来る様に支援している。		
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	個々にファイルを作成している。		
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	食前・後の準備や片付け、また食材の買い出しや洗濯干し等一人一人に合った役割が提供出来る様にしている。		
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	外食や地域のイベントに参加できる様にしている。 また、家族にも外出をお願いしている。	近くに流れている川に沿って、風景を眺めながら散歩している。また、袋をもって散歩中にゴミを捨てたり、お弁当を携えて車2台に分乗して大勢で外出することもある。花見や紅葉見学などの季節を感じる外出は利用者に好評であり、生き生きと楽しんでいる様子は、掲示してある写真からも視認された。	



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
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	個々に金銭は所持していない。 希望等があれば家族に了承を得て、購入できるようにしている。		
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	本人の希望により、電話は掛ける事が出来る。		
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	ソファやテレビの位置を工夫し、居心地の良い空間作りに努めている。	建物内は毎朝利用者と一緒に掃除し、換気している。共用空間にはソファも配置されていて、寛ぐのに十分な空間がある。また壁面には行事の写真や創作した作品が飾られている。和室も備えているので、少し横になったりお茶を飲む空間として役立っていた。	
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	一人でも休めるよう、色々な空間を活用し、工夫している。		
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	本人の使い慣れた家具等を使える様にしている。	居室内にはあらかじめ収納スペースを設けていないため、車いすで移動したり家具を持ち込むゆとりが十分に確保されている。各居室では使い慣れた家具や鏡台などが持ち込まれていたり、家族の写真や創作したカレンダーなどが飾られていた。	
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	出来る限り意思を尊重し、出来ることは自分でやって頂ける様に支援している。		