

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	2392900052		
法人名	株式会社サカイ		
事業所名	グループホームあじさい「みゆき」 1階		
所在地	愛知県刈谷市御幸町4-212		
自己評価作成日	平成30年10月5日	評価結果市町村受理日	平成31年3月11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.mhiw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=2392900052-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成30年10月18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)】

認知症高齢者が安心して暮らし、生きる喜びを実感していただき「その人らしく最期まで」を支援していきます。
地域のデイサービス、グループホームとの交流を深め、その人らしさを大切に支援致します。

【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)】

地域の方との交流として、ホーム近隣のデイサービスで行われているカフェにホームからも参加する取り組みが行われており、ホームを知ってもらう機会につなげている。定期的に行われている運営推進会議の際には、地域の方をはじめ、医療分野の専門職の方の参加も得られており、会議を通じてホームの運営に反映する機会にもつながっている。運営推進会議については、ホームからも行事や日常の様子を写真を活用しながら報告しており、出席者にホームへの理解を深めてもらう取り組みが行われている。家族との関係についても、ホームで開催している行事の際には、多くの家族の参加が得られており、利用者との交流を深めながら職員との情報交換等が行われている。また、職員の資質向上に向けた取り組みが運営法人全体で行われており、ホームでも年間を通じた職員研修が行われている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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広がったり深まり、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、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。	ホームの理念があり、朝礼で唱和し、理念を共有して実践につなげている。	運営法人の基本理念をもとに、新たにホーム独自の理念をつくっており、職員間で毎日理念を唱和する取り組みが行われている。職員間で理念を意識しながら、利用者への支援につなげる働きかけ等が行われている。	
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。	地域のお祭り等に参加している。	ホーム近隣のデイサービスで行われているカフェにホームからも参加しており、地域の方との交流にもつながっている。地域の行事についても、ホームから参加したり、地域の祭りの山車がホームに寄ってもらえる等の交流が行われている。	
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。	運営推進会議に参加して頂き、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。		
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。	会議でホームの活動や行事等を報告させて頂き、意見を頂いたり情報提供させて頂いている。	会議の際には、ホームの現状を写真で見てもらい工夫が行われており、出席者にホームへの理解を深めてもらう取り組みが行われている。会議には、地域の方や医療分野の方等、様々な分野の方の参加が得られており、ホームの運営にもつながっている。	
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取り組んでいる。	市役所、包括支援センター交互に会議に出席して頂き取り組みを積極的に伝えている。	市内のグループホームが集まる連絡会の際には、ホームからも職員が参加しており、情報交換等が行われている。市のボランティア活動事業にホームも協力している他、市の介護相談員の定期的な訪問が得られている。	
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。	研修等で身体拘束に対して理解し、3カ月間一回話し合いの場を設け、ケアに取り組んでいる。	身体拘束を行わない方針で支援が行われており、出入り口の施錠についても職員間で見守りを中心とした対応が行われている。定期的な検討会議を行いながら職員間での確認が行われている。また、職員研修の取り組みも行われている。	
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。	虐待防止のための不適切な言動に注意を払っている。		

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。	日常的に学ぶ機会がない。研修で話は聞いたが、しっかりと学ぶことはない。		
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。	入居時に詳しく説明、説明書にのっとり十分な説明を行い、理解、納得を頂いている。		
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。	家族からの信頼関係を築き、意見、要望があれば、メッセージで伝える。	ホームで行われている行事の際には、家族にも案内を行っており、交流の機会につなげている。家族からの要望等については、内容に合わせて法人の幹部職員への報告や必要な対応が行われている。また、毎月の利用者毎の便りの作成が行われている。	
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。	幹部会議で管理者、リーダーが会社に報告している。	毎月の職員会議が行いながら、職員からの意見等を管理者が把握し運営法人の幹部会議等に報告しており、ホームの運営への反映につなげている。日常的にも職員間で意見交換を行う取り組みが行われている。管理者による職員面談も行われている。	
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。	休憩時間等は声をかけあって休むようにしている。		
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。	社内研修を受ける機会を設け、勉強会をしている。 毎月の会議でも勉強会をしている。		
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。	認知症デイサービスへ行き交流を深めている。又、グループホームからも行事に来て頂き、交流を深めている。		

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。	利用者様に寄り添い話を傾聴、不安なこと、要望等に耳を傾け、信頼関係を築いている。		
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。	入居前にアセスメント、意見を聞き入れ、要望等も耳を傾けながら関係づくりに努める。		
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。	入居前にアセスメントに必要な支援を見極め、ケアプランに組み入れていく。		
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。	利用者同士で交流ができるようレクリエーションなどを行う。 職員が間に入り、コミュニケーションを行う。		
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。	毎月、ホームでの様子を伝えさせて頂く。面接時には居室で家族と会話ができるよう支援している。		
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。	友達、兄弟等、面会時には話しができるように支援に努めている。	利用者や関係の方の様々な状況もあり、馴染みの方との交流は徐々に困難になっているが、利用者の中には行きつけの美容院を継続している方がいる。また、家族との外出についても継続できるように、ホームでも必要な支援が行われている。	
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。	利用者同士でコミュニケーションができるよう支援している。		

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。	退居された方でもサポートできるような環境作りに努めている。		
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。	その方の希望になるべく添えるよう支援し、スタッフ同士声かけ、支援検討している。	職員間で利用者を担当しながら、一人ひとりに関する意向等の把握が行われている。ホームでは、基本毎週のカンファレンスを実施しており、職員による利用者に関する気付き等について話し合いながら、日常の支援につなげる取り組みが行われている。	
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。	入居前のアセスメント、家族からの情報を聞き、生活しやすいようにスタッフ間で共有している。		
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。	個々の生活パターンに合わせたケアを心掛けており、職員間で情報の共有に努めている。		
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。	カンファレンスを行い、一人ひとりのケアや目標を話し合い、家族にも提供できている。	介護計画については、6か月での見直しが行われている他にも、利用者の状態等の変化に合わせた見直しも行われている。また、日常的にも職員間で介護計画に関するチェック記録を残しており、毎月のモニタリングにつなげる取り組みが行われている。	
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。	ケース記録だけでなく、全スタッフが必ず目にする記録、ノートに記入、共有ができています。		
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。	通院介助等、個別ケア等検討している。		

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。	地域の方やなじみの方との交流をもって安心して過ごせるようにしている。		
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。	毎月2回往診、結果を家族様へ報告、家族様の要望を主治医へ伝えるようにしている。	今年度より、ホームでは複数の医療機関との連携が始められており、利用者の身体及び精神状態に合わせた医療面での柔軟な支援につなげている。また、ホームに看護職員が勤務しており、利用者の健康チェックや医療的な支援が行われている。	
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。	看護師に異変等あれば伝え、みて頂く。できることがあれば教えて頂いている。		
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。	入院時には、病院ソーシャルワーカーを通しており、病院との連携に努めている。		
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。	家族の意向もしっかり把握しながら重度化した場合の対応の指針を設けて同意を頂いている。	利用者のホームでの看取り支援にも柔軟な対応が行われており、利用者、家族の意向に合わせてながら、利用者の中にはホームで最期を迎えた方もいる。また、利用者の身体状態等に合わせた職員研修等の取り組みも行われている。	ホームでの柔軟な対応が行われるように、医療面をはじめ、新たな体制づくりが行われている。ホームの取り組みを継続しながら、利用者及び家族の意向に合わせた支援につながっていくことを期待したい。
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。	急変があった時の連絡方法等、分かりやすい所に貼り出す。 救急隊への情報提供している。		
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回の避難訓練を実施、夜間を想定した訓練も行っている。	年2回の避難訓練の際には、夜間を想定した訓練の実施や通報装置の確認が行われている。地域で行われている災害訓練の際には、ホームからも参加する取り組みが行われている。また、ホーム内に水や食料等の備蓄品の確保が行われている。	ホームには、非常時の緊急電源の設備も整えられている。長時間の停電が起きた事例もあるため、災害に関する様々な場面を想定した対応や取り組みに期待したい。

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
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。	人生の先輩という認識を忘れず接している。言葉のかけ方や話し方には充分注意、その方に合わせた対応ができています。	運営法人の専門の委員会による毎月のスローガンがつけられており、職員間でスローガンを唱和しながら、日常的に利用者への対応を意識する取り組みが行われている。また、待遇に関する職員研修も行われており、職員の振り返りにも取り組んでいる。	
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。	希望に少しでも近付けるようにサポートできている。		
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。	一人ひとりの生活のペースを考慮、現場のマニュアルを作成している。		
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。	洋服等、職員と一緒に選んで頂いている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	利用者の好み、栄養バランスを考え立てている。職員と一緒に準備や片付けを行っている。	ユニット毎にメニューを考えており、利用者の好みや嗜好等にも配慮して調理が行われている。利用者も調理や片付け等のできることに参加している。季節に合わせた食事作りや外食も行われている。また、食事の際には職員も一緒に食事を行っている。	
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。	一人ひとりに合わせた食事を提供させて頂いている。食事量、水分量をチェックしている。		
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。	毎食後、必ず口腔ケアを行っている。磨き残しがないか確認している。		

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。	排泄パターンを把握して、定時に誘導している。	利用者全員の排泄記録を残しており、独自のチェック表を作成する等、日常的に情報を共有しながら、一人ひとりに合わせた排泄支援に取り組んでいる。利用者の中には、排泄状態が改善した方もいる。また、排泄に関する医療面での連携も行われている。	
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。	自然排便を心掛け、ヨーグルト等を提供、入浴時等、お腹マッサージを行い、自然排便できるようにサポートしている。		
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。	1日おきの入浴を心掛けている。利用者様の希望にそった支援をしている。	毎日の入浴の準備が行われており、1日おきに入浴しているが、利用者の中には毎日のように入浴している方もいる。利用者の身体状態に合わせた職員複数での介助も行われている。また、季節に合わせた柚子湯や菖蒲湯等の入浴も行われている。	
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。	個々の生活パターンに合わせた就寝して頂いている。		
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。	全員把握できるように説明を聞き申し送りを行っている。 変更ある時、申し送り、支援ノートに記入。		
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。	役割を見つけ、利用者同士で協力しながらお手伝いできている。		
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支援している。	月間予定に散歩を取り入れたり、希望がある方には、その都度対応している。	日常的にホームの近隣を散歩したり買い物等を通じた外出が行われている。近隣のデイサービスで行われているカフェに毎月出かけ、季節に合わせた外出行事が行われている。また、運営法人による合同の外出行事には、ホームからも参加している。	

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
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。	お金を持っていないと不安になる利用者もいます。個々に合わせた対応をしている。		
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。	電話がしたいと要望のある方に関して個々に対応している。 年賀状を書いて頂いている。		
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。	季節に合わせた作品を壁に貼り出している。トイレ内は常にきれいに保てるようにしている。	全体的に広めの空間が確保されていることで、利用者は日中の時間をテーブル席やソファでゆったりと過ごしている。ホームの庭には畑があり、季節に合わせた野菜類がつけられている。また、通路の壁面には、利用者の様子が写真で掲示されている。	
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。	リビングのソファ、廊下に長イスを設置し利用者同士で思い思いの場所で過ごして頂いている。		
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。	使い慣れた家具等を持ち込んで頂き、安心して過ごせるようにして頂いている。家族の写真等を飾って頂く。	居室には、利用者や家族の意向にも合わせた、様々な家具類や衣類の持ち込みが行われている。一方でシンプルな雰囲気の方もあり、利用者に合わせて居室づくりが行われている。また、利用者の中には、好みの物や趣味の物の持ち込みも行われている。	
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。	個々に応じてできるようなことを探し提案、利用者の自信につなげられるようサポートしている。		