

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	0174600312		
法人名	有限会社ハタ介護ステーション		
事業所名	グループホーム我が家		
所在地	帯広市新町西6丁目55		
自己評価作成日	平成23年10月25日	評価結果市町村受理日	平成24年2月20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)】

- ・高齢にともない声を出して笑う事は少なくなると思うが我が家では声の出る笑いのある毎日をなじみの 関係のもとで、利用者スタッフ共に笑顔で過ごせる所が我が家の良い所です。
- ・体調変化危険性については常に全スタッフにより情報交換し検討し即対応している。

※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	http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0174600312&SCD=320
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人北海道社会福祉協議会		
所在地	〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目1番地		
訪問調査日	平成24年2月9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)】

当事業所は住宅地に位置し、マンションや会社事務所が近隣にある。会社事務所からは、毎年利用者全員にカレンダーが届いたり、大雪が降ると除雪の協力がある。共有空間である居間は明るく、利用者は居間にいる時間が多く、職員と話しながらくつろいでいる。管理者は職員と連携を密にし、職員全員に情報が届くよう取り組んでいる。職員は目を配り、利用者の状況を把握し、個々に応じたケアに取り組んでいる。職員は自身のスキルアップに取り組んでいる。管理者は、毎月請求書を各家庭を訪問し届け、利用者の状況を伝え、家族の意見を聞くなど、信頼関係を構築している。管理者と職員は家族の絆を大事にしながら、利用者の笑顔を大切に、尊厳を持って日々の生活を暮らせるように支援している。

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ます (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、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	ミーティングやホーム内研修を通じて、家族主義を基本として人間関係及生活環境のもとでの生活の場が「我が家」でありその理念の中で日々の暮しを進めている。(全職員)	家族主義を基本として生活環境を「我が家」とし、地域社会の一員として生活を笑顔で過ごすという理念を管理者と職員が共有し、実践につなげている。	
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	町内会に入会し個々に応じて行動に参加や散歩等において声をかけあったり災害等の連絡と避難場所として両どなりお向いの方と助け合ったり取り決めている交流を行っている。	町内会の行事に利用者の希望で個別に参加をしている。散歩に出かけて声かけを行ったり、災害時の避難場所の提供を得るなど、交流を深めている。	
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	地域の民生委員や高齢者の相談や、その家族の見学や認知症の対応等の相談を受け入れている。		
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	自己及外部評価等の報告及取組など全般において助言、要望をサービス向上に活かしている。	運営推進会議では事業所の行事案内、利用者状況、自己・外部評価報告を行い、助言を得ている。メンバーに看護師(民生委員)がおり、アドバイスをもらい、サービス向上に活かしている。	
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	連絡を密に努めている。	運営推進会議に市職員が参加している。日ごろより市担当の元に出向き、利用者の実情を報告し、協力関係を築くように取り組んでいる。	
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「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	管理者の指示がなければ如何なる状況であろうと絶対に行わない事が原則として全職員に徹底している。 日中は常に開放しており夜間のみ施錠する。	管理者の指示がない限り、拘束を行わないことを原則として職員に徹底している。利用者の状態により拘束が必要になったときには、事前に家族と話し合い了承を得ることにしている。	
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	絶対にあってはならない事であり全職員が理解し徹底防止に努めている。		

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	関係者と話し合いにおいて必要な方に活用できるよう支援する。		
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	管理者が十分な説明に努めている。		
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	運営推進委員会等において利用者及家族の意見、要望、助言など、委員として参加しており常に運営に反映している。	管理者が毎月請求書を持って、各家庭訪問をしている。その時に事業所での利用者の状況を報告し、家族の意見を聞き、情報を得ている。料金支払いの際は、家族が持参している。運営推進会議に家族が参加し、出された意見は運営に反映している。	
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	ミーティングや園内研修において十分に各自自由に意見を述べ訴え等聞き入れる雰囲気が自然に作られ反映している。	ミーティングや会議の中で意見交換し、利用者を考えて判断し、信念を持って行うことを常としている。職員の意見を大事にし、運営に反映している。	
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	代表者は常に管理者からの報告や意見を聞き入れ働きやすい環境や条件の整備に努めている。		
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	管理者を中心にホーム内外の研修機会計画をたててトレーニングをしていくことを進めている。		
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	管理者を中心に地域の同業者と交流を持ち訪問や勉強会等の活動に努めサービスの質の向上に取り組んでいる。		

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	相談等は常に訪問活動にて本人自身求めている事、不安な事を聞く機会を何度でも訪問して受け入れ安心を確保するために努めている。		
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	相談等は常に訪問活動にて家族が困っている事、不安な事において何度でも訪問し受け入れ安心の確保に努めている。		
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	管理者が本人家族と相談の上で支援を見極め合意にて対応に努めている。		
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	職員は(日常的に行っている)一人々との生活の場として共に歩み一人々のすべてを知り理解し信頼関係のもとで安心感のある支えあう関係を築き、これを基本において進めている。		
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	職員と家族が一体となって本人にとってよりよい生活の場を送る事に常に共有し合って進めている。		
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	本人の思いをもとに家族や知人の理解のもとで対応している。	利用者の記憶に残っている馴染みの場所と一緒に出かけている。また、家族や知人の協力で、記憶を思い出す機会を設け、関係継続の支援に取り組んでいる。	
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	日常的にスタッフは利用者同士が関わり合う事の橋渡し役にたって対応している。		

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	管理者が訪問したり、相談を受けたり関係維持に努めている。		
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	入居者、一人々の状態や生活特性ライフスタイル等の暮らし方を理解し出来るだけ利用者本位の思いを大切にしたい対応を行っている。	管理者と職員は、日常生活の中で個々の利用者の希望や意向の把握に努めている。表現できない人に対しては、表情を読み取り、本人本意に検討しながら対応している。	
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	入居者、一人々の対話や家族、知人等により過去の生活歴、生活環境等の情報を把握し取り入れながら個々に応じてケアに生かしている。		
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	利用者個々の精神的、身体的の状況や能力を理解し現状の則したケアに努めている。		
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	管理者を中心に毎日のミーティング、ホーム内研修にて日常の変化に随時及定期的に見直し対応を行っており、その都度、本人及家族と話し合い、その結果を個々計画に反映し作成している。	介護計画は、3～6ヶ月毎に見直している。詳細に記録し各項目をチェックし、プランに入れるようにしている。日常生活に変化があれば直ちに全職員と話し合い、介護計画の見直しを行い、現状に即した計画を作成している。	
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	変化に応じて個々のケース記録に記入し全職員が共有し合い介護計画の見直しに対応している。		
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	ホームのみの機能において全力で行っているが多機能性を活かす面については今後検討していきたい。		
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	本人の意向や必要性に応じて対応を行っている。		
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	早期発見、早期治療を基本とし、利用者個々においてそれぞれの主治医のもとで日常の健康管理に医療活用(定期、随時通院及往診)の協力を得ている。	全職員は利用者の定期通院や、かかりつけ医の受診に対応している。緊急時には家族対応で管理者・職員も同行している。医師との信頼関係を築きながら対応している。	

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	地域の看護職(運営推進委員)との協力のもとで日常の健康管理や協力医療機関の指導協力にて対応を行っている。		
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、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。	医療機関との理解協力のもとで入退院の期間や回復等における情報や治療状況についての説明を受け常に対応を共有している。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	家族、主治医、ホーム側の事前の協議において「できること」「できないこと」を見極めその都度家族、主治医と共に連携して重度化や終末期のケアの対応を行っている。	家庭訪問時に、家族と早い時期から話し合い、事業所のできることで、できないことを口頭で説明している。利用者と家族の希望に沿って主治医と共に連携し、重度化や終末期の対応を行っている。	
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	全職員にマニュアル等を配しミーティングやホーム内研修等において研鑽を深めている。		
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	全職員にマニュアル等を配しミーティングやホーム内研修に研鑽し定期的に避難訓練を行っている。又地域との協力のもとで避難場所の協力を得ている。	年2回避難訓練を行っている。地域住民と連携して火災通報訓練を行い、災害時の避難場所の提供を得ている。	

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	日常的なケアにおいて常に利用者からの安心感を大切に意識的な対応を行っている。	トイレ誘導時は利用者の側で声かけを行うなど、プライバシーを損ねることのないように配慮して対応している。	
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	日々のケアにおいて利用者一人々に合ったかわりを理解し常に意識して対応を行っている。		
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	利用者が自分のペースを保てるよう常に工夫し本人の求めを大切にケアを行っている。		
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	利用者一人々の求めに応じて対応している。		

自己評価	外部評価	項目	外部評価		
			自己評価	実施状況	実施状況
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	利用者個々の好みの把握に努め食事は勿論行事外食等の献立に反映し職員と利用者が個々の能力に応じて準備や後片付けを行っている。	個々の嗜好を把握し、献立に取り入れている。外食したり、出前を取ることもある。準備、後片付も利用者個々の能力に応じて、職員と一緒にやっている。	
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	栄養士が作成する献立を基に食事や水分補給の声かけ量的なチェックを行っている。		
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	個々の状態に応じて食事後のハミガキ、ウガイ、入れ歯の清掃等常時行っている。		
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	排泄チェックを個々に行っていて個々のパターンを把握し必要に応じて声かけや誘導を日中夜間共にしている。	排泄パターンを24時間チェック表で把握しており、個々に応じて支援している。トレーニングパンツ、布パンツ、パットなどは利用者が選んで使用している。声かけ誘導でトイレ排泄を進めている。	
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	利用者個々の排泄チェックを行っており毎日の水分補給や服薬、運動等に個々の能力に応じて声かけや誘導を進めている。		
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	利用者の個々の状態に応じて入浴介護のもとで会話を中心にくつろぎの雰囲気のもとで行っている。	入浴時は利用者と職員のコミュニケーションの場であり、くつろいだ雰囲気となっている。利用者は、できることは自分で行っている。会話をしながら入浴剤の入った湯でゆっくり楽しめるよう支援している。入浴剤を日替わりで楽しんでいる。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	利用者の個々の状態、その時の状況に応じて寝る準備や安眠の声かけ等によって対応を行っている。		
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	全職員は利用者の個々の服薬について内容等を理解し準備区分見届を常時行っている。		
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	ドライブ、散歩、買物、日なたぼっこ等外出や日常的に利用者の自発性のもとで生活面のお手伝い、掃除、洗濯干したたみ、オンボリ等の役割や楽しみ気晴らし、個々の求めに応じて行っている。		

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	家族や知人の協力のもとで個々の自発性に応じてドライブ、散歩、買物等個々の希望にそって行っている。	暖かい季節には、毎日散歩をしている。体調を見ながら音更や芽室などにドライブに出かけたり、買い物の支援を行っている。		
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	利用者の個々の能力に応じて家族、本人の理解のもとで対応している。			
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	利用者の個々の能力や希望に応じてその都度支援を行っている。			
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	一般的家庭で使用している物品や装飾を使用し生活感の雰囲気をもり上げる工夫等で対応している。	共有空間である居間は明るく清潔である。非常口は大きく車椅子を設置している。廊下には年代別に事業所行事の写真を貼っている。トイレは広く男性用の便器も一緒にあり、車椅子でも十分対応できるようになっている。		
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	廊下の端に長イス等を用意し居場所確保に努めている。			
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	利用者個々に応じて自分の家、自分の自由な生活の場に合う環境の完備に対応を行っている。	居室には、洗面所とテレビを設置している。仏壇、テーブル、家具など、使い慣れたものを置き、家族写真や作品を飾るなど、居心地よく過ごせるように工夫している。		
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」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	スロープや廊下、便所、浴室等に手すりや床面はバリアフリー、トイレの案内(夜光性)など安全と自立にむけ常に工夫し部屋の入口には写真入りの名札で表札を明示、目のつく所に時計・日めくり等配置し自立にむけた対応を行っている。			