

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	0390200228		
法人名	合同会社 ライフサポート・ゆうゆう		
事業所名	グループホーム ゆうゆう八木沢		
所在地	岩手県宮古市八木沢第5地割85番地1		
自己評価作成日	平成27年1月6日	評価結果市町村受理日	平成27年5月1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/03/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&JigyosvoCd=0390200228-00&PrefCd=03&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益財団法人いきいき岩手支援財団
所在地	岩手県盛岡市本町通三丁目19-1 岩手県福祉総合相談センター内
訪問調査日	平成27年3月5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)】

日常生活の中で利用者様の個々の症状の合わせ、家庭的な雰囲気の中で自分らしく、自分のペースで生活が送れるように努めています。

【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)】

平成26年4月に開所したばかりの事業所である。利用者が個々のペースでゆったりと過ごすことを大切にしている。法人の本部が津波の被害を受けた経緯から、津波の心配のない安全な場所を探し現在のところに開所している。宮古市主催のサーモンハーフマラソンでは、事業所の前を走るランナーに思い思いの声援を送ったり、地元の太鼓の演奏や踊りを見せていただいたり、季節ごとの様々な行事や日々の生活の写真には、利用者の多くの笑顔がふれている。この笑顔を一つでも増やすために職員ができることは何かを考え、これから大いに頑張ろうとしている事業所である。
--

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				

自己評価および外部評価票

[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	職員は理念を共有して利用者様に寄り添いゆったりした時間を過ごせるように又、今まで培ってきたことを活かし自分らしく暮らせるように支援しています。	事業所開設時に代表職員が作った独自の理念である。パンフレットに印刷したり、ホーム内に掲示されている。	理念について職員全体で話し合い、共有することが、利用者と同じ目線で関わることを可能にすると思われる。理念を掘り下げ、理念を日々のケアに反映するにはどうすればよいかの検討を期待したい。
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	地域の方々との交流が来ている。(お祭りや納涼会や敬老会等)今後も続けていきたいと思えます。	事業所前を散歩する方と会話をしたり、利用者が散歩に出掛ける途中で地域の方と挨拶を交わしている。農村センターで行われる敬老会や納涼祭に誘いを受けて参加している。	
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	地域の方から相談受けることも時々ある。今後も出来るだけ行うことが出来るようにしていきたい。		
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	運営推進委員との会議の中での意見等は利用者様のサービスにつながるようにしている。	会議は、利用者の過ごすホールで行われ、事業所の広報や写真を活用しながら活動内容についての説明が行われている。運営推進委員からの活発な発言、提案が見られる。	
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	不安な時や困った時など相談や指導して頂いている。今後も相談できるようにしていきたいです。	運営推進会議の案内状を持参して、市の担当者へ手渡ししている。加算項目や日用品の経費支出等の分からないことは市職員が会議に出席した際に、相談している。	
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	職員全員で「身体拘束ゼロへの手引き」を施設内研修で勉強する機会を持ち理解できていると思えます。施設内でも拘束はしていない状況です。	利用者の「したいこと」を妨げることが身体拘束と考えている。車いす使用者の転倒予防のため、利用者から離れた所に車いすを置き、声掛けによりすぐ車いすを近くまで運んでいる。職員を外部の研修で学ばせたいと考えている。	
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	虐待防止を職員は理解して介護に携わっています。		

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
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	利用者で地域福祉権利擁護センターのお世話になっている方が一人いる状況で担当者と話し合いながら本人も活用されています。		
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	入所時家族等に説明行って理解してもらうことが出来ていると思います。		
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	利用者や家族がいつでも話しかけられる環境づくりに努め、できる事は実行できるようにしている。	投書箱は設置されていないが、家族等の来所の回数が多く、その機会を捉えて要望等を聞き取るように努めている。	
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	毎月職員会議で意見等聞く機会を設けている。その他その都度話を聞くことが出来ている。	長時間の夜勤対応に不安を訴える職員の声をもとに夜勤体制を変更している。管理者会議では職員から吸い上げた意見や備品等の要望を持ち寄って検討が行われている。	
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	職員の働きやすい環境づくりを常に考えて努力してくれている。		
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	研修へ参加できる機会を持つ事が出来ている。今後もより良い介護が出来るように研修に参加をしていきたい。		
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	グループホーム協会の交流を行ったり、又勉強会に参加することが出来てサービスに向上につなげることが出来ている		

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	職員全員で本人の様子や会話、情報収集等で本人の事を知り得るように努めています。			
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	家族から情報や意向を聞いてより良い関係を作るように努力しています。			
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	利用者本人が今何を必要としているかカンファレンスを開きサービス内容を検討して支援しています。			
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	利用者様は経験豊富な知識を持っているので事あるごとにわからないことなど相談したり教えてもらったりと良い関係が築けています。			
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	家族に時々面会に来てもらえるように声掛けしている。それぞれ、1週間毎の方、4、5日に1回の方がホームに来てもらえ利用者様も安心されて過ごされています。			
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	利用者様の友達などが来所されたり、携帯で毎日電話される方もいて関係は途切れることはないと思っています。	同級生が訪れ居室やホールで過ごしていったり、年賀状や手紙などを書く利用者も数名おり、馴染みの方との関係が続くよう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	それぞれ利用者は毎日おしゃべりされたり、ソファーでくつろぎテレビを見たり、また不安を訴える人に話をしあう方もいて良い関係が築けている。			

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	医療機関へ入院された家族も退居されても来所されたり、本人の経過を教えてくれたりしている。		
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	利用者様が望む出来る意向は職員で話し合いながら支援しています。困難な場合は、状況に応じて対応しています。	利用者から出された「自宅に帰りたい」「お墓参りに行きたい」等の希望を実現させるための支援が行われている。	
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	利用者、家族にアセスメントして生活歴等把握することが出来てサービスにつなげることが出来ている。		
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	利用者の個々に合った過ごし方が出来るように職員全体で把握できるように努めている。		
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	職員全員で本人のニーズに合った介護計画をカンファレンスを開き作成している。	心臓病などの様々な疾患を抱えた利用者もおり、体調を整えるためにどうするか医師の指示をもとに職員全員で検討、介護計画を作成している。モニタリングは日々行い、会議で集約している。	
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	毎日、介護職員が個別介護記録を記入している。それを職員間で共有することが出来ている。		
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	利用者様の要望の内容に応じて、出来るサービスは行っている。		

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
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	限られたことしか把握できていない。今後地域の方々から聞いたり見たりして楽しむ事が出来るようにしていきたいです。		
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	入居前から本人の主治医があり継続して通院して健康管理が出来ている。	かかりつけ医の受診が支援されている。家族の付き添いが難しい時は看護師が受診に付き添っている。病状に変化がある時は家族に口頭で報告を行っており、入院時には文書で病院に情報提供を行っている。	
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	介護職員は看護師に状態に変化が見られたらすぐ連絡できる体制をとっている。看護師は主治医と連携を取れるように努めている。		
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。	管理者と看護師が医療機関と入退院時連携を取ることが出来ている		
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	看取り介護ができる事は入居時から説明していますが今の所、医療機関への入院となっている。今後は十分に話し合いを行い支援していきたいと考えています。	看取りの指針、マニュアルは作ってあるが、職員間の共有、具体化は今後の課題と考えている。	
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	看護師から説明は受けているが十分とは言えないので今後も定期的に研修して事故発生時はあわてないで対応できるようにしていきたい。		
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	地域の方々と一緒に話し合い避難場所も決めて協力体制を気づいている所です。	火災想定避難訓練や通報訓練を行っている。災害時の地域との合同避難訓練の話が出ているが、まだ実施されていない。災害時のため水や乾パンが備蓄されている。	車いすの利用者も多いため夜間想定避難訓練の実施が望まれる。職員、利用者の動き、地域の方をお願いする役割等を明確にして訓練を繰り返し行うことを期待したい。

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	利用者様の生活歴、人格を尊重して対応しているがコミュニケーションで言葉が足りない時や、忙しさのあまり不適切な言葉づかいになる時もある。	トイレの中にはカーテンの仕切りがあり、職員が利用者の動きを察知しやすいように工夫している。「ちょっと待って」といった声掛けをしないように互いに気付きを伝え合っている。	
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	何でも自分から話せるような雰囲気や環境づくりに努めています。		
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し、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	職員全体で利用者様に声掛けはするが強制する事はしないように努めています。		
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	利用者様一人は来客がある時や外出する時は自分でお化粧をします。散髪を自分から希望する方もいて散髪を頼んでいます。		
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	手伝いが出来る方がたには盛り付けや食後の片づけ食器拭きなど積極的に行ってもらっています。	何を食べたいかの希望を管理者が聞き取り、まとめて買い物をしてくる。その食材を見て担当の職員が献立を考えている。利用者は、盛り付けを手伝ったり食器を片づけたりしている。まんじゅうなどのおやつと一緒に作ることもある。	
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	病状で水分制限がある方や不足しないように声掛けして水分補給するようにしている。好き嫌いが多い方は別献立にしたりと配慮している。		
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	毎食後声掛け、見守りしながら利用者には歯磨きを実施してもらっている。		

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
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	日中、夜間とも声掛けてトイレへ誘導しているが、利用者様のレベル低下が進み尿取パットやオムツを使用する方が増えている。	おむつやリハビリパンツが常用とならないように昼夜で使い分け、声掛け誘導が行われている。	
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	便秘しないように食材等に配慮している。体操も皆で一緒に行ったり、個人的に歩行訓練等行い予防につなげている。		
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	利用者様と家族に話をし、曜日や時間等予定を組んで 本人へ声掛けしている。拒否がある時は無理することなく別の方に声掛けして入れるようにしている。	1日に3名くらい入浴できるようなスケジュールが組まれており、職員が付き添って入浴が行われている。体調が悪い時は臨機応変に対応している。	
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	利用者様にはなるだけ日中は活動してもらい夜にぐっすり寝られるように職員は努力しています。		
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	看護師から説明や指示により内服薬の支援をしています。症状に変化が表れたときはすぐに看護師へ連絡取るようにしています。		
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	毎日の活動や行事など計画して利用者様に楽しんでもらえるように努めています。時には利用者様から希望が聞かれる時もあります。		
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	温かい時は近所を散歩する事もありますが車で外出は当日は難しいが計画を立て実施する事は出来ている。	現在は、インフルエンザの流行により外出を控えているが、暖かい時期には数人ずつに分かれて散歩に出かけることを日課としている。現在はベランダに出て外気を吸い、体を動かすよう促している。	

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	普段は本人はお金を持っていないですが、行事として買い物に行く時など金額を決めて支払いを本人にしている。		
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	利用者様が望まれる時は電話がかけられるように、手紙が出したい時は便せんや封筒を買ってきたり、そして投函も協力して行っている。		
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	利用者様からホールに季節の花を活けてもらったり、行事の展示物を置いたり皆で季節に合わせた貼り絵を行い壁にはり季節を感じる事が出来ている。	お雛様や桃の花が飾られ、季節を感じさせる工夫が行われている。室温は23度位に設定され、湿度も40%をめざし加湿器が使われている。ホールのモップがけを役割とする利用者があり 職員と一緒に掃除が行われている。	
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	利用者同士、自由に過ごすことが出来ている。		
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	利用者様が自宅で使用していたものや大好きなぬいぐるみなどを居室に置いて落ち着いた気持ちで暮らせるようにしている。	居室には家族の写真や折り紙作品が飾られている。ベッドと整理筆筒は備え付けられているが、衣類の整理のために更に筆筒を持ち込んでいる方もいる。布団はきちんとたたまれており、出来ない場合は職員が手伝っている。	
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	できる事は本人にやって頂くようにしている。		