

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	2276100316		
法人名	特定非営利活動法人 しおさい		
事業所名	グループホーム しおさいの家		
所在地	御前崎市池新田7449-1		
自己評価作成日	平成22年2月10日	評価結果市町村受理日	平成22年4月2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	https://hokoku.kaigo-kouhuo-shizuoka.jp/kaigorep/jinit.do
----------	---

【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	静岡県静岡市駿河区馬淵2-14-36-402
訪問調査日	平成22年2月12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)】

家庭的な雰囲気の中で日々安らかに生活できるよう配慮している。地域の行事(祭典、文化祭、産業祭等々)に出かけ社会性を維持している。コンサートに出かけたりホーム内でコンサートをしたり音楽を聴いたり歌う機会にも恵まれている。ターミナルケアも実施し最期まで安心して生活していただいている。

【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)】

ペンション風の木造平屋建てのホームで、名称のとおり潮騒が聞こえてきそうな海岸近くにある。車の通りも少なく日頃は閑静な場所だが、市役所・公園・図書館などの公共施設のほか、桜が池・浜岡砂丘・原発資料館などの観光・文化施設が近在する。また、職員の中には華道や吹奏楽を趣味とし文化に親しむ者が多いためか、利用者と職員は地域の文化祭やコンサートにもよく出掛ける。代表者をはじめ職員は大変勉強熱心で、資格取得者も年々増えている。また、地域の防災やターミナルケアなどの勉強会によく参加し、情報の収集とともに地域連携も密となっている。

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)
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)
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)
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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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
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
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	管理者は理念に沿ったサービスができるよう日々配慮してスタッフを統括している	数年前、地域密着型サービス事業所としての理念を職員で見直した。事業所に掲示するとともに、機会があれば外に向けて示すようにしている。	理念を実現するケアサービスとは何かについて日頃から話し合っているが、さらに確実な達成のために具体的な目標を個々の職員がもつことを期待する。
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	近隣へ良く外出して話をかわしている。道路清掃にも参加して交流を図る中で、互いに理解を深めて頂いている	隣組や自治会との関係も良好で、地域清掃や祭りなどでの協働に取り組んでいる。また、職員と利用者は散歩や地域交流などの外出において挨拶できる関係の方々を増やしている。	
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	認知症キャラバンメイトとして老人会、学校、子供クラブなどにも行って伝えている		
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	2か月ごとに運営推進会議を開催し報告している。また問題も提起している。 (屋台を身近で見たいという要求を町内会に働きかけ実現したなど。)	運営推進会議を2ヶ月に1度定期的に開催している。事前に議題を決め、提案や指導をいただいた内容は改善している。また、改善した内容は次回の会議で報告し、見直しもしている。議事録も丁寧に記録、保管されている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議に報告するとともに頻回に市担当部署を訪問し指導を仰いでいる。地域ケア会議の委員にもなっている。	市役所から徒歩7、8分の場所にあることもあり、直接出向き話をするようにしている。また、市役所開催の講習会などに積極的に参加しているため、担当職員との情報交換の機会が頻繁にある。	
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0(ゼロ)宣言実施。 身体拘束をしていない	「ゼロ宣言」をしている。オープンなコミュニケーションをすることが慣例の地域であることから、職員も屈託がない発語(スピーチロック的)が全くないとは言えないが、利用者とのなじみの関係＝信頼関係ととれるものである。	関係確立がないケースでは問題となる可能性があるスピーチロックとは何か？について知識教育を所内でされることを期待する。
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	虐待はない。 言語的暴力もないように留意している		

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	
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	現在制度に該当している利用者はいなくなったが、研修等に参加して知識を深めている			
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	時間をかけて説明し納得していただいている			
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	運営推進会議に家族代表を委員にして意見を聴いている。 意見箱も設置している	事業所からの情報提供として「しおさい通信」を毎月発行している。面会時にその内容が話材となることもあり、家族とのコミュニケーションに役だっている。あらたまった席で発言できない方もおり、日頃の会話の時間を大切にしようとしている		
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	日常生活の中で言い易い職場づくりに配慮している。又ミーティング時の意見を聞き考慮してもらっている	若年の職員の離職が目立つことは課題として管理者は捉えているが、大半の職員は長く勤務し相互の関係も良好である。代表者がOJTリーダー養成研修に参加するなど、課題への解決に向け模索中である。		
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	休業日は本人の希望に合わせてとっている。シフトについても希望に合わせて働きやすいと言う			
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	社会福祉協議会や市包括支援センターの研修に参加したり、近隣の施設の方とも交流したり、研修に参加している			
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	交流会や研修会に参加し、相互理解による向上に努めている。メールも交換している			

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
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	利用者一人一人に担当をつけて思いや希望を聞くよう努めている。家族からも聞くようにしている。また生活のこまこまからも思いや考え方を推察するようにしている		
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	認知症のゆえに本人が思いを十分に伝えられない事も良くあり、家族からは十分な情報が頂けるよう聞くとともに心配や不安のないようにしている。入所当初の様子を家族に電話している		
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	希望を受け入れ、早期に対応し安心を感じて戴き、職員が情報を共有し、職員間で統一した対応ができるようにしている		
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	食事を一緒に作ったり年中行事の由来を教わったりしながら、支えあっている		
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	家族には事細かに連絡を取り、本人を支えるのに協力して頂いている。誕生日や米寿の祝いなど家族の思いを寄せていただいている		
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	家族と墓参りに出かけたり、親戚へ出かけたり出来る様に心掛けている。友人等も自由に来訪している	知り合いや友人の来訪があれば、お茶をだすなど居心地のよいように工夫している。また家族の話をよく聴くことで家族の理解と共感を得ることを心がけ、家族と利用者の関係を大切にしようようにしている。	
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	孤立しそうなときは仲介して孤立しないようにし、利用者同士が小さなことでも支えあえるよう支援している(ボタンをはめたり、靴下をはかせてくれたり等々)		

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	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	終了してからも来訪してくれたり、電話をくれる。当方からも時々電話をして本人の思い出話をしている			
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	日常的に一人一人の思いや希望をくみ取り把握して共有している。(センター方式活用)	入所時のアセスメントや、その後の家族の話などから生活歴や趣味などについて把握している。それらを日々の話材に取り入れるほか、言動やしぐさから受け止めることのできることをさらに職員同士で共有化している。		
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	出来るだけ今まで生活が継続できるように過去の経過をくみ取って把握するようにしている			
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	引き継ぎを十分行って一人一人について総合的な把握が出来るようにしている			
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	利用者一人一人の担当者が毎月モニタリングを行い計画作成担当者(ケアマネジャー)また本人家族等と相談し介護計画書(ケアプラン)を作成している	モニタリングは、担当を決め責任をもって取り組んでもらっている。利用者と家族の意向や希望はもちろんのこと、緩やかではあるが日々変化するADLの状態を踏まえて、具体的な介護計画を立てている。		
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	毎日の個別ケア記録やケアプランの実践記録を残し、他方で毎日2回の引き継ぎをし、なおケース引き継ぎ録を閲覧して共有し話し合いでケア計画を立案している			
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	家族の出勤時間に合わせてお預かりしたり宿泊に応じたりしている			

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	障害者グループの配本サービスや市内へのイベントに参加し暮らしを楽しんでいる		
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	本人家族の意向に沿って医療を受けかかりつけ医とも連絡をとっている	受診支援は基本的に家族にお願いしているが、緊急時や家族の都合が見つからない場合は職員が対応している。また、協力医がスピーディで柔軟な対応なため、事業所への往診頻度も高い。	
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	職員に看護師を採用し日常の健康管理をしている。また予防のため相談の上、対策を行っている。		
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、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。	本人の回復状況を見て早期の退院を促して実行している。また地域連携室へも時々顔を出して情報提供を依頼している		
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	ターミナルケアも実施している。体力レベルが低下した時点から本人の考えなど伝えながらターミナル計画を作成している。	平成21年も4名の看取りに取り組んだ。いくつかのケースを経て、家族と協力医と職員の連携はチームと呼んでもよい状態であり、「終末期ケア計画」の共有化精度は高い。また、職員は人生の最期に立ち合わせていただけたことに心から感謝している。	
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	救急訓練を年6回実施、初期対応に努めている。消防署の行う救急法は全員終了している		
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	避難・救急訓練を独自に、また消防署に参加して頂き行っている。防災支援ネットワークに加入し、地域企業の協力体制ができています	代表者が防災支援ネットワークに所属し、定期的に勉強会に参加している。勉強会での情報を整理し事業所の防災に活かすほか、集まりを通じ企業や他の福祉施設との協力体制もできている。	他の事業所よりも取組が高いことから、さらに次の事柄を期待する。「近隣住民と取り組む応急救急法講習」「運営推進会議メンバーによる図上訓練(DIG)」など。

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	プライバシーの確保はスタッフ全員が常時念頭に置き対応している	プライバシーを含め、適切な支援方法について定期的に職員間で話し合いをもち、確認をしている。特に、排泄誘導の際の言葉掛けには十分留意している。	
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	個々の利用者に担当を付けて希望を聞いたり、自己決定ができるよう支援している。認知症故言葉で表現出来ないのも思いもくみ取るよう努力している		
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	朝はどんな洋服を着たいか、どんな物を食べたいか良く聞いている。どのように過ごしたいかにはなかなか答えていただけないので短時間をどう過ごしたいか聞いて繋げている		
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	地味傾向であるが髪をこまめにカットしたり、清潔感のある服装を心掛けている		
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	準備から味見・配膳・片付け等無理なく参加している	地元の食材を活かし、利用者の嗜好や好みに合ったメニューを提供できるよう努めている。大きなテーブルに職員も間に入り、また併設のデイの皆さんも一緒に楽しく食事ができている。	ADLの低下に伴い手伝いのできる利用者が少なくなっているが、配膳・下膳の手伝いをしてもらえるようワゴンを導入してはどうか。
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	栄養士が評価している○医師の指示に従ったり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	日に3回口腔ケアをしている。やり方は利用者個々に応じてやっている。入れ歯はポリドントにより口臭はない		

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	
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	全員トイレで行っている。おむつから布パンツに変更した人もいる	排泄チェック表をつけている。その人その人のパターンや特性を把握して職員が支援しているが、全ての利用者がトイレでできている。		
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	便秘しないよう毎日食事で繊維質の多い材料を吟味したり、沢山食べられる工夫をしている。排便表を付けて便秘していないか注意して見ている			
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むように、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	週2～3回希望で入浴している。夜間シャワー希望する方もあり応じている	利用者の希望に合わせ、いつでも入浴できる。入浴が苦手な利用者にも週2回は入っていただくよう支援し、清潔保持を心がけている。		
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	日光浴や買い物などに出かけ安眠できるようにしている。また、就寝や起床の時間も自由にして、良く眠れる時間帯で睡眠を取っている。添寝やスキンシップで安心を感じていただいている			
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	概要を理解しているが、全員全薬を理解していない。管理者と看護師は理解し指導している			
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	誰もが無理なく役割を持って毎日遂行できるよう促し、遂行できた時は感謝の言葉をかけ、喜びを感じていただいている			
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	買い物やイベント、散歩など希望を聞いて気楽に出かけている	小規模ながらも観光・文化・商業施設が密集していることもあり、買い物やイベントにはよく出掛ける。また、身体機能の低下に伴い動きたくないという意向の利用者には陽や風に当たることだけでもしてもらっている。		

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	
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	買い物に同伴して支払えるよう支援している。また行楽に出かけた時はお土産を買ったりして楽しんでいる			
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	電話はいつでも代行して掛けている。手紙は代筆している			
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	季節ごとの花を生けている。食事は利用者や職員の協働作業で作っているので食事の香りや皿や茶碗の音も適度にあり、生活感や季節感有り	キッチンと食堂と共用空間が一体化し、ごく普通の家庭的な造りとなっている。生花や鉢物の植物が安全面を配慮し置かれている。また、利用者が毎月アクティビティでつくる月間壁絵も季節感を十二分に伝えている。		
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	個室に自由に入ったり、気の合う利用者同士で各々に部屋を往来したり、思い思いに過ごせる工夫をしている			
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	家族の写真を飾ったり、思い出深い物を飾ったりしている	備え付けのベッド以外は、馴染みの家具や調度品が持ち込まれている。整理整頓が行き届き、清潔な空間である。		
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	流し台や配膳台は低めにして食事の支度に参加し易くしている。物干し台も風が当たらずに干しやすい位置にしたり高さを調整している			