

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	0270101280		
法人名	社会福祉法人平元会		
事業所名	グループホームなごみ		
所在地	〒030-0852 青森県青森市大字大野字片岡34-3		
自己評価作成日	平成28年10月1日	評価結果市町村受理日	

【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)】

<p>広々とした空間は精神安定にも繋がりがゆったりと安心して生活できるよう支援しています。共用型認知症通所介護の利用者との交流もあります。家族や地域との関わりを大切にしています。</p>

※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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成28年11月15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)】

<p>同法人の通所介護等が隣接する敷地内にある協力病院の二階に引っ越しをして二年が経過し、見守りや声掛けで、日常的な活動は一人のできる利用者が多く暮らされている。共用型認知症通所介護も続けられ、利用者間の交流から相互作用がみられ、活動的な毎日を過ごされている。共用スペースのリビングは大きな窓で開放感があり、事業所内のブランターや町内会の花壇の水やりを利用者が行うなど役割のある生活があり、法人内の多様な在宅サービス事業所と定期的な職員研修が行われている。</p>
--

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りや深まりがあり、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
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	事業所理念を掲示している。一年の重点目標を掲げ共有し実践につなげている。	法人理念を基に、具体的な内容で事業所独自の理念を掲げ、いつでも見られるように掲示している。年度始めの研修で共有し、実践に取り組んでいる。	
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	地域ボランティア活動としてゴミ拾いや花壇の水やりを行っている。	法人が町内会に加入しており、広報誌を定期的に回覧板で回し、情報の発信をしている。町内会の一員として花壇の水やりを続けたり、職員がゴミ拾い奉仕に参加して交流を図っている。	
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	地域の回覧板に広報誌を入れていただき、事業所の活動を知っていただけるように努めている。		
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	運営推進会議では、質問、意見、要望が出されサービスの向上に役立っている。	以前事業所があった地域の方が、現在も地域ボランティアとして会議に参加されている。事業所の報告に留まらず、情報交換、具体的な意見等も家族から頂き、サービスの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取り組んでいる	必要に応じて相談、報告をしており協力関係を築けるよう努めている。	地区の地域包括支援センターが主催する二ヶ月毎のネットワーク会議に参加し、活動紹介や情報交換を行っている。また、地域の一人暮らしの方の支援についてなど具体的に連携している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	職員の見守りの方法を徹底し、自由な暮らしを支援している。身体拘束廃止のマニュアル整備や内部研修にて職員の共有認識を図り周知徹底している。	事業所にマニュアルが整備され、研修会も継続しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。法人本部が安全性を検討し、24時間二階の玄関はダイヤル式ロックを使用している。	
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	研修に参加し職員の共有認識を図り防止に努めている。		

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
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	制度に対する認識を重要視し研修に参加している。現在利用している人はいないが対応できるよう取り組んでいる。		
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	契約時に時間を取り説明を行い、同意を得ている。家族や利用者の思いを聞き、ケアに反映できるよう話し合いをし改善に努めている。		
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	ホーム内の苦情受付窓口を重要事項説明書に明記している他、意見箱を設置している。又苦情に対応できるよう話し合いをし改善に努めている。	今まで苦情の受付はないが、玄関に苦情受付の意見箱を設置している。面会時に家族が意見を言えるような関わりをしており、直接意見を頂き、暮らしに活かしている。	
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	会議や普段の会話から意見を聞くようにし反映していけるよう取り組んでいる。	月一回職員主体の事業所内の会議があり、意見や提案を聞く体制がある。職員会議で出た意見等は、管理者が二ヶ月毎に開催される法人内の在宅会議で報告し、反映されている。	
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	職員の個々の努力や勤務状況は把握できしており、それぞれの希望や勤務体制に無理がないよう配慮している。		
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	職員全員が外部、内部、法人内研修に参加できる体制であり、全員が共有できるように内部研修や復命書にて報告しケアに反映されている。		
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	ネットワーク会議やGH協会の勉強会や交流会に参加し情報交換している。		

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	利用者の困っている事や不安な事を表情や心身の状態を見ながら声掛けを増やし本院の思いを聞いている。		
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	入居前にご家族が困っている事不安な事を聞き、要望があればケアプランに組込んでいく。		
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	できる範囲での情報提供をし必要なサービスにつなげるようにしている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	生活のパートナーとしてお互いが協働しながら楽しく生活できるように場面づくりや声掛けしている。		
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	本人の日頃の様子を毎月手紙にてお知らせし場合により面会時は本人と家族の潤滑油になれるように心がけている。		
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	家族の協力を得て関係が途切れないよう努めている。	盆や正月に家族の協力を得ての外出や、外泊が続けられている。以前事業所のあった地域のボランティアや馴染みの美容院が訪れたり、関係が途切れないように努めている。	
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	職員が利用者の中に入り話題を提供したりトラブルにならないよう調整役となって支援している。		

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	退所後も関係性を大切にしている。また、いつでも相談を受け付けていることを伝えている。		
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	日々の生活の中で何気なく話される利用者の言葉や態度を記録、申し送りし共有できるよう努めている。	事業所独自のアセスメント様式を活用し、居室担当者が一人ひとりの思いを聞き取ったり、家族から伺ったり、記録などから把握できるように努めている。また、会議で共有できるようにしている。	
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	入所前に本人、家族、ケアマネジャーから聞き取りやアセスメント等で把握している。		
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	日々の生活状況を観察、記録し変化に気づき職員全員が情報を共有し状態の把握に努めている。		
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	本人や家族の要望を確認し職員全員でカンファレンスを行い意見交換している。	毎日の記録を振り返り、本人と家族からの意見をいただき、三ヶ月毎にモニタリングとカンファレンスを行い、職員全員で計画を見直している。	
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	サービス計画書に沿って日々の様子を個別記録に記入、職員全員が情報を共有し状態の把握に努めている。		
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	通院や外出など利用者の要望に沿った対応ができています。		

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
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	地域包括センターで開催している地域ネットワーク会議に参加し、地域資源の情報を共有している。		
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	本人、家族の希望を取り入れ適切な医療を受けられるようにしている。	家族負担を考慮し、協力病院がかかりつけ医となり月2回往診している。外来受診で家族の同行が必要な際は、協力を頂き、適切な医療が受けられるようにしている。協力病院の勉強会に職員が参加し、普段から協力と相談体制がとられている。	
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	協力医療機関の看護職員とは相談や連携が取れる体制である。		
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。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。	入院中は家族と情報交換や様子を見に行き退院に向けて家族や医師と相談している。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約の際に重度化した場合に事業所で出来る範囲の支援の説明を行い理解を得ている。状態変化時も説明を行ったうえで家族・主治医と連携し、確認しながら行っている。	今まで看取りの対応はないが、重度化した場合は事業所だけではなく、法人全体で、かかりつけ医の指示のもと、特別養護老人ホームなど生活の場を状態にあわせて相談し、対応している。	
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	緊急マニュアルがある。勉強会や訓練を行い周知徹底を図っている。		
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回の避難訓練は実施している。敷地内に病院やデイサービスがあり協力体制が出来ている。	事業所はオール電化で、防火設備業者が病院と併設事業所と共に定期的な点検と消火訓練を行っている。また、事業所単独で夜間想定避難訓練も行っており、防災食は毎月入れ替えして備蓄し、有事に備えている。	

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
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	利用者の性格や生活歴を把握した上で一人ひとりに合わせた声掛け、自尊心に配慮した言葉かけに努めている。	事業所独自で作成した資料を基に、プライバシー保護の研修を行い、一人ひとりの呼び方もその方にあわせて対応している。同性介助に配慮し、戸を閉めること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	一人ひとりがの力に合わせてゆっくりと分かるように声掛けしまた表情や言動に気を付け利用者が自分で決める場面をつくり自己決定できるよう働きかけている。		
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	一人ひとりのペースを大切にしその日の状態、様子を見ながら個別性のある支援を行っている。また柔軟に対応できる体制となっている。		
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	基本的には本人の意向で決めている。行事等で出掛ける時は必要であれば手伝うようにしている。		
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	個々に役割があり声掛けして行っている。買い物、調理、片付け等を利用者と一緒に行っている。個々に合わせた食事形態を提供している。	献立は法人の栄養士が作成している。バイキングや季節食、外食等も取入れている。畑やプランターで収穫した物も活用している。碗や箸などは持ち込みしており、食事形態は状態にあわせて提供している。調理や片付けなどを利用者が率先し行っており、食べる前の口腔運動も行っている。	椅子やテーブルの高さ等、一人ひとりにあうように考慮して工夫し、より食べる楽しみが向上できるよう期待したい。
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	食事量、水分量を把握している。また食物の好みにより代替品を提供している。状態の変化があれば食事形態を変えて対応している。		
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	毎食後、口腔ケアを実施し介助が必要な場合は支援している。		

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
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向けた支援を行っている	排泄チェック表を活用し個々の排泄パターンを把握し声掛け、誘導している。	さりげなく声掛けをして、トイレ中心の生活に力を入れている。現在、紙パンツ使用者1名のみであり、他はパンツに尿取りパッド使用している。	
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	便秘についての勉強会を行っている。食事の工夫や水分量の確保、運動を取り入れている。		
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、個々に応じた支援をしている	入浴は本人のその日の状態、状況に合わせて声掛けしている。関連施設を利用し入浴会を企画して更に入浴が楽しめるようにしている。	保湿と香りを楽しみ入浴剤を使用している。敷地内の同法人のデイサービスセンターに出掛ける入浴会を、気候のよい時に実施して、数人で入浴する楽しみも支援している。	
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	日中の活動を促し生活リズムを整えている。一人ひとりの体調に合わせて休息がとれるように支援している。		
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	薬の処方などが変更されたり、状態の変化が見られた時は観察、記録し医師や薬剤師と連携を図るようにしている。		
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	一人ひとりの力に合わせ、お願いできそうな仕事を頼み、また経験を発揮できる場面をつくっている。		
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。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	その日に希望があれば出掛けられるよう努めている。散歩やドライブ、買い物など積極的に外出している。	一人ひとりの生活歴や今の状況に寄り添い、事業所から15分程のところにある公園や、買い物に出掛けるなど、個別に出掛けたい時に掛けられるような体制作りがなされている。	

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	利用者の希望に応じ、家族と相談しながら所持・管理を行い、買い物時は付き添って支払いの支援を行っている。		
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	利用者の希望があれば電話を掛けたり手紙を出したりと支援している。		
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	明るさや温度、湿度は利用者に合わせて調整している。家庭的な雰囲気心がけ季節感を感じられるような物や花を飾っている。	大きなリビング内に観葉植物や食卓テーブルと椅子、テレビの近くにはくつろげるソファと椅子があり、居場所が選べる空間である。台所から料理の音と匂いも感じられ、広い廊下ではレクリエーションを行い、午後のひとはリビングの一部がゲーム等を行う場となり、活用度の高い空間もある。	
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	リビング以外に廊下にソファを置き利用者同士がくつろげるようにしている又リラックスできるよう熱帯魚や季節の飾り物を飾っている		
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	利用者の希望に沿って部屋の飾りつけや配置を行っている。	リフォーム前の病棟の面影はあるが、使い慣れたものを持ち込まれたり、過ごしやすいようにベッド等の配置を工夫している。また、室温の調整にも配慮している。	
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	居室やトイレ前に迷わないように表示している		