

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	0190201020		
法人名	医療法人社団 豊生会		
事業所名	グループホームすぎの子家族		
所在地	札幌市東区伏古6条4丁目1番18号		
自己評価作成日	平成30年8月1日	評価結果市町村受理日	平成30年12月5日

※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://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhvu_detail_2017_02_2_kani=true&JigvovsyoCd=0190201020-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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)】

地域交流センターでのサークル活動に参加し、社会参加と地域交流をしている。外出の機会を持ち、プログラムを工夫して、楽しみのある生活を送っていただく。

【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 福祉サービス評価機構Kネット
所在地	札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401
訪問調査日	平成30年11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)】

スーパーや銀行、飲食店が立ち並ぶ大通りから、一本中に入った住宅街に位置している。1階の半スペースに地域交流センターと内科クリニック併設の、2階建て3ユニットの事業所である。理念である「地域との絆と笑顔あふれる事業所」を目指し、開設3年目を迎えている。共用型デイサービスで最大6名の地域利用者を受け入れ、交流センター内の各種活動に参加し、多くの住民とふれ合えるよう絆作りを進めている。また、日常生活では、利用者が自由に選べる選択肢を用意し、本人主体の自立支援に取り組んでいる。多彩なレク活動やユニット間交流、戸外に出る機会も積極的に取り入れ、近隣の散歩や買い物、道の駅や公園散策も毎月企画し、楽しみと心身の活性化、機能維持に繋がる支援を工夫している。医療法人が母体であり、健康面の支援も充実し、併設のクリニック、さらに長年の主治医や専門科受診など、希望や必要に応じ柔軟に対応し、初めての看取りケアも実践している。職員間のチームワークが良く、笑顔と温かさで利用者に寄り添い、楽しく安らぎのある生活を支援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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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

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	理念の構築を共に行い、各ユニットに掲示している。	地域との絆と笑顔を大切にしたい理念は、サービスの在り方の立ち戻る原点として、会議や個人面談の際にふり返る機会を設けている。理念やユニット目標を分かりやすく掲示し、さらに意識付けを図る予定である。	
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	地域の行事に参加させていただいている。	事業所は商業地区の一角にあり、近隣のスーパーや薬局で買い物をし、町内の祭りに出掛け楽しんでいる。地域住民との密な交流は、併設の地域交流センター内のサークル活動が中心である。住民の介護相談も受けている。	
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	地域から相談があった際に、状態をお聞きして支援に繋げている。		
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	参加者からの意見を参考に、サービスに反映している。	会議は2カ月毎に定期開催し、利用者の動向や活動、事故等を報告し、行政からは東区SOSネットワークの説明があり、情報や意見を交換している。家族には、出欠案内と議事録を送付し、会議の参加要請に取り組んでいる。	
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	特に連絡を取り合っていないが、不明な点がある時は確認をとっている。	区や市の担当職員とは、各種報告事項の他、認定更新や介護保険改正に伴う加算等について、必要な助言を受け、協力関係を築いている。	
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「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	防犯上の夜間の施錠は行っているが、ホーム全体を自由に行き来して頂いている。	身体拘束等適正化に向けた指針の作成、委員会の開催を行っている。外部・内部研修を通して、ケアの基本姿勢を確認している。安全性の考慮が必要な場面では、拘束に代わるケアをきめ細かく検討し、職員相互の共有を図っている。日中は玄関やユニット入り口は施錠していない。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	管理者がユニットに入り、職員と一緒に介護を行っている。その際に注意を払っている。		

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
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	年に1度実施している。今年度は未実施である。		
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	契約には十分な説明を行っている。		
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	面会時に情報提供を行い、その際に意見を伺っている。	毎月担当職員による手紙に写真を添えて報告し、家族の安心に込めている。来訪時や電話連絡の際に、話し易い対話を心掛けている。利用者の情報も家族と話し合いながら共有し、利用者主体のサービスに繋げるようにしている。	
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	毎月のホーム会議時に、人事考課面談時に機会を設け、必要に応じて反映させている。	月1回の全体会議等で、行事提案や備品購入の希望が出されている。管理者は、人事考課以外でも職員と随時面談し、意見を聴取している。介護補助者の導入が図られ、法人として就労環境の向上に取り組んでいる。	
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	出来るだけ、各自の生活状況を考えてシフトを作成し、労働時間についても確認している。		
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	必要な資格取得のためのシフト調整を行っている。研修開催の周知と、参加を呼び掛けている。		
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	同区内の管理者連絡会議への参加と法人内のグループホーム合同の研修会を企画し、交流と質の向上を目指している。		

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
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	入居時は出来るだけご本人の生活ペースを大切にしながら、ご本人の要望をお聞きして対応していた。		
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	ご家族が大切にしているもの、をお聞きして、確認を取りながら実践することを続けてきた。		
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	その時必要なサービスを本人、ご家族と確認して支援する。体調変化や介護度の変化によって、随時話し合いをして対応している。		
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	ご本人の役割、出来ることを考えて、実践できる場を設けている。		
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	ご本人の想いを大切に、何かを考える時にご家族の意見をお聞きして、共に決定していくようにしている。		
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	ご家族の許可を得られた場合に、なじみの方との面会をして頂いている。	多くの利用者ではないが、友人や知人の来訪がある。また、馴染みの美容室の利用や、病院などに入院している家族の元には、できる限り職員が送迎同行し、今までの生活や親しい人との関係が継続できるように努めている。	
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	食事・おやつ以外でも一緒に過ごす場を設けている。		

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	看取りにより1名退居されたが、以後の交流はない。		
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	生活歴をお聞きして、今までの暮らし方を参考にして、出来るだけご本人の想いを基本にしている。	日常の中で聞き留めた利用者の思いや要望、その時々々の環境に対する表情や仕草を見逃さないようにしている。職員の気付きは記録して情報を共有し、本人の意向に沿うケアプラン作成に繋げている。	
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	生活歴の把握、他事業所からの情報の把握をし、フェイスシートに追記している。		
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	介護サマリーを作成し、状況把握に努めているが、更新が遅れている。		
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	ユニット会議時にアセスメントを行い、担当者以外の意見も反映している。	毎月のカンファレンスで、個別にモニタリングを行い、3～6か月の定期や状態変化に即してケアプランを見直し、作成している。新たに生活機能向上を目的とする支援提供の為に、アセスメントシートの変更を予定している。	
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	介護計画に沿った記録を行っている。		
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、その時々々に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	法人に協力を求めて、出来る範囲で支援をしている。		
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	地域交流センターでのサークル活動に参加し、交流と社会参加をしている。		
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	可能な限り、かかりつけ医での受診を継続している。身体状況の変化により、訪問診療へと切り替えている。	医療機関が母体法人であるが、利用者、家族の希望や本人の状態により、従前のかかりつけ医や訪問診療医の利用、他科外来の受診など適切な医療受診に向けて、柔軟に支援している。併設の法人クリニックとは月2回の往診、随時の相談など安心の連携体制である。	

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	訪問看護に情報を伝えて、必要な医療に繋がっている。		
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。	入院時は面会に行き、病院相談員と連絡を取っているが、特に関係づくりは行っていない。		
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	入居時に文書で説明を行っている。また体調に応じて、看取りの指針を改めて確認している。終末期についての地域とのチーム支援は取り組んでいない。	契約時に重度化、看取りの指針を説明し、同意を得ている。状態悪化に応じて、意向を再確認している。利用者・家族の希望に添い、職員研修を充実させながら、医療関係者と連携し、初の看取りケアに取り組んでいる。職員は事後カンファレンスで支援のふり返りを行っている。	
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	訓練を実施していない。		
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	定期的な防災訓練を実施している。年1回は地域の方と共に実践をしている。	昼夜想定避難訓練のほか、運営推進会議時に地域住民と共に、水消火器使用の訓練を行っている。必要とする備蓄や防寒用品等を順次取り揃え、次回訓練は消防署立会いで夜間想定を行う予定である。	法人本部で、9月の震災検証を盛り込んだ防災計画の作成を進めており、自然災害を含む訓練の実施や、地域との協力体制作りなど、更なる防災対策の強化に期待する。
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	命令口調や子供に対する言葉遣いはしていない。名字で呼ぶことを基本にしているが、その方によって名前でも呼ぶこともある。	人としての人格尊重は、日々の実践に照らし合わせて確認をしている。利用者が安心して日々過ごしてもらえるよう、プライドやプライバシーを傷つけないケアに努めている。	
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	選択できる場面を多く持つように心がけている。着替え・食事・おやつなど。		
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	食事時間をベースにして、1日の組み立てを考えている。その際に、本人の希望する行動が出来るよう配慮している。		
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	衣類の選択、随時美容室、理容室への利用を声かけをしている。		

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
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	体調に応じて、食事の準備、片づけを共にやっている。	夕食のみ外部の食材業者を利用している。献立は利用者の好みや季節感を取り入れ、買い物や調理、片付けなどは、利用者の能力に応じて一緒に行っている。手作りパンや出前寿司、鍋や居酒屋メニューなどで、楽しく美味しい食事ができるよう工夫している。	
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	適量を考えて、水分補給もゼリーなど摂取しやすい形態にして提供している。		
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に、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	口腔ケアを実施し、研修も行っている。		
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	排泄パターンを確認して、出来るだけ失禁のないように支援している。	トイレでの排泄を基本に、排泄チェックにより、個別のリズムや排泄機能を把握し、その人に応じた自立支援をしている。トイレ内では職員の立ち位置に配慮し、羞恥心やプライドに充分注意し支援している。	
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	薬ではなく、生活の中で改善できるように食事内容を工夫している。		
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むように、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	ご本人の予定をお聞きしながら、支援をしている。	週2～3回の日中帯の入浴だが、毎回湯を替え、皆が一番風呂に入れる入浴である。本人が選択できるよう多種類の入浴剤を用意し、二人介助やシャワー浴も対応しながら、清潔保持と、ゆっくりと安全な入浴を支援している。	
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	状態に応じて休憩時間を持っている。夜間は生活ペースを考えて支援している。		
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	受診記録を共有し、薬剤師の説明を聞いて対応している。		
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	楽しみがあるように、役割を持って頂いている。		

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	出来るだけ、戸外に出る機会を持っている。また希望をお聞きして、外出行事を実施している。	外出行事は月1回を目安に出掛けており、普段は庭先で日光浴、散歩や買い物など身近な場所で戸外に出る機会を設けている。冬期間や外出が難しい場合でも、外気を感じたり、受診後のドライブ、ユニット間を行き来したりするなどして、気分転換ができるように努めている。	
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	お金を自己管理されている方もいる。買い物に行った時に、ご本人が自分で支払いをする機会を持っている。		
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	ご本人が希望した時に、電話をする支援をしている。		
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	毎日温湿度の確認を行い、色彩に配慮している。	ユニット名をモチーフにした装飾等で入口ドアを飾り、訪問者を快く招き入れる雰囲気作りをしている。開設3年目の事業所内は清潔で、温・湿度も適切に管理された快適空間である。リビングは広く、利用者は、食事と寛ぎのスペースそれぞれの場で自由に過ごしている。アイランドキッチンでは一緒に調理したり、目の前の食事作りを眺めたりと、家庭生活が楽しめる環境になっている。	
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	リビングとダイニングを分けており、好きな場所で過ごせるスペースがある。		
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	入居時になじみの家具を持ってきていただいている。	全室に手作り表札やドア横の飾り棚、クローゼットが備えられ、自室が分りやすく、また整理しやすい居室になっている。ベットやソファ、調度類の配置、写真や手作り品などの装飾も好みに合わせて設えられ、安全に配慮しながら本人の居心地良い居室作りをしている。	
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	バリアフリーで車いす使用であっても十分なスペースを確保している。		