

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	ホールや詰所に理念を掲示し、いつでも見られる環境を作ることで、共有しています。毎週のカンファレンスの際には、理念の唱和を行っています。	玄関、ホール、事務所、休憩室に理念を掲示している。新人研修は、まず理念を説明し、理解を仰いでいる。すべてのケアは理念を念頭におき始まる事を、職員は意識し、日々のケアの中で実践している。	
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	町内行事には、積極的に参加しています。個別にも施設周辺の清掃活動をしています。また運営推進会議には、町内会長様や民生委員様、愛育委員様、広報担当者様、地域包括支援センター職員にも声掛けし、参加をお願いしています。	運動会やバレーボール大会、清掃活動など町内行事には利用者と一緒に職員も参加している。平井学区連合町内会が電子町内会というホームページに取り組みしており、その中で地域の福祉として事業所を1番に紹介して頂くなど、地域に根ざした交流が行われている。	地域の小学校、中学校が事業所から離れた所にあり、交流機会が少ない。地域の中で、子供達が福祉に触れることができる機会を増やして頂くよう期待します。
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	町内行事での交流や運営推進会議により、ケアの様子を実際に見たり、感じたりしていただく中で理解等して頂けているのではないかと思います。町内行事にお誘いいただけるのもご理解いただけているからと考えています。		
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	入居者様・ご家族様、町内会長様、愛育委員様、地域包括の担当者様などに出席いただき、事業内容の報告後、ご意見を承っています。そして、ご意見やご要望をうかがって、サービスの向上に役立てています。	2ヶ月に1回、定期的で開催している。毎回10人程度の参加がある。事業所の取り組みや予定など報告後、テーマを決めて、意見交換を行っている。また、災害対策について意見交換を行ったり、避難訓練への参加を呼び掛けている。	
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	運営推進会議の機会に地域包括支援センターの担当者と情報提供をしていただいています。また認定更新の申請書等もできる限り役所へ直接持っていきようとしています。	主に地域包括支援センターに連絡、相談を行っている。書類を提出する時は、できるだけ市役所に出向き、交流を図っている。	市町村との連携はなかなか難しいと思われるが、運営推進会議等をお知らせし、参加を促すなど、事業所側からアクションを起こしてほしい。これからは事業所が行政を育てていけるよう期待します。
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	身体拘束について、社内研修で学ぶ機会を設けています。玄関の施錠はしているが、それ以外の身体拘束は行っていません。玄関の施錠についても10時～14時は開錠しています。その他の時間にも開錠が行えるように努めていきたいと思っております。	現在、身体拘束は行っていません。やむを得ず行う場合には書類を作成し、上司への説明、報告後、家族へ説明し、同意を得ている。玄関を出るとすぐに階段があり、転倒の危険があるため、ドアが開くと音がなり、職員が気付くことができるようにしている。	

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
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	高齢者虐待防止法について、社内研修で学ぶ機会を設けています。カンファレンスでの注意も促し、事業所内では、防止に努めています。		
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に支援している	成年後見制度に関しては、社内・社外研修などで学ぶ機会を設けています。入居の際に必要なであれば、関係者と話し合いをしています。		
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	説明の際は、毎回質問の有無など確認して行っています。契約書の難しい文面は、わかりやすい言葉で説明したり、例を交えたりしながらできるだけ理解しやすくなるように努めています。		
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	運営推進会議でのご意見や、ご意見・ご要望カードの活用など、意見を聞く機会を設け、カンファレンス等で話し合い、反映させるようにしています。契約時には、施設以外の窓口もご説明しています。	玄関に意見箱を設置しているが、面会時に直接話をするのがほとんどである。意見や要望を伺ったときは、カンファレンスで話し合い、反映できるよう努めている。また、会社本部にお客様相談室を設けており、事業所を通さずに意見が言える体制も整えられている。	
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	カンファレンスや、個人面談、その他、職員からの意見を聴取する機会があり、検討している。また事務所へ入室しやすいように扉を開放したり、日頃からコミュニケーションを図るよう努めています。	定期的に個人面談があり、将来の目標や資格取得など、一人ひとりの職員が自分の思いを伝えることができる機会を設けている。資格取得について、それぞれがスキルアップできるよう、会社で補助していく体制が整えられている。	
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	キャリアアップ制度が導入され、職員がそれぞれ向上心を持てるように、整備されています。		
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	新人研修を基礎とし、スタッフ研修やキャリアに応じた各種研修(C2, C3研修)に参加し、知識を身につけ、実践に生かしています。		
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	内部・外部の研修で同業者と交流できる際に、情報交換をし、常にサービスを向上できるように、取り組んでいます。		

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
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	入居前には、ご本人様の困っている事等お伺いし、ケアプランに反映するようにしています。またご家族様に以前の生活スタイルや、性格などお聞きし、本人様の言葉を聞きながら、安心して頂けるような援助を行うよう努めています。		
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	入居の申し込みの時から、ご家族様が何にお困りで、どういう援助を望んでおられるかはお伺いし、ご要望はケアプランに反映させています。連絡を密にとり、信頼関係を築けるように努めています。		
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	ケアプランを立てる際には、本人様の能力を評価し、必要な援助を考え、またご本人様、ご家族様の要望をお伺いし、入居前の生活に近づけるよう努めています。		
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	職員と入居者様は、家族のような存在でありたいと思っていますので、出来るだけ入居者様と一緒に、色々な事を協働できるような援助を心がけています。		
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	ご家族様とは、ご本人様の状況を共有しつつ、気軽になんでも話の出来る関係を作るよう努めています。ご家族様と入居者様の絆を大切に、ご家族様にも協力を仰ぎながら、入居者様の援助を行うようにしています。		
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	ご友人にも来訪をお願いし、来訪時には温かくお迎えするよう心掛け、なじみの関係が途切れないように努めています。地域行事に参加したり、自宅周辺にお連れしたりする援助などにも努めています。	家族にアプローチしており、外出など協力も多い。また、近所からの入居した利用者があり、職員と一緒に友人に会いに行ったり、自宅周辺へ散歩に行くなど、日常的に行っている。また、町内の方と新たに馴染みの関係を築けるよう支援している。	町内行事への参加や近所への散歩など日頃から地域との関係作りに取り組んでいる。今後も事業所を家として、利用者と地域との関係作りが継続していくことを期待します。
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	仲の良い利用者様同士は、近い席にしたり、あまり仲の良くない利用者様同士の間には職員が入ったりと、人間関係の把握を行い、孤立したり、嫌な思いをされないように配慮しています。		

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
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	転居時はその方の情報提供やフォローを行い、また、転居後もお電話にてご様子をお伺いしたり、転居先の施設へ面会訪問させていただいています。		
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	ご本人様の言葉や表情、態度などから今の援助に満足して頂けているかどうか把握するように努めています。また家族様からもご要望やご希望などを伺い、援助に反映できるように努めています。	意思表示の困難な方が多いため、何かをしている時の表情や日常会話、家族との会話の中から、本人の好きな事や生活歴を把握している。また、自分だったらどうだろうかとこの視点に立ち、本人の思いを推測し、支援している。	
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	入居の際には、生活歴や、サービスの利用状況、生活習慣等お伺いし、出来るだけ以前の生活が把握出来るよう努めています。		
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	生活歴や日常生活の中での観察、一日の過ごし方等表情や言動からも把握出来るよう努めている。		
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	週に1度のカンファレンスで、ご本人の状態把握とケアの見直しを行います。ご本人様、ご家族様の希望・要望も盛り込み、介護計画を作成・変更しています。	毎月カンファレンスにて介護計画のモニタリングを行い、本人の状態について職員間で情報共有している。変化があるときは随時、ケアマネージャーが中心となり、意見交換をしながら介護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	個人の記録は介護記録や介護日報などに記録して、情報の共有に活用しています。また、それらの情報を基に、カンファレンス等で話し合い、介護計画の見直し等に活用しています。		
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	その時々生まれるニーズに対しては、時間や援助者などを柔軟に変更し、支援するよう取り組んでいます。		

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	町内の行事、地域のボランティア活動に参加して、地域の方と交流できるようにしています。また訪問理容、介護タクシーなどの外部サービス等も利用しながら支援をしています。		
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	入居時に、希望されるかかりつけ医を伺い、連携を取るようになっています。協力医療機関以外へ定期受診される場合は、ご家族様に対応していただくようお願いしています。かかりつけ医とは情報交換を密にし、月2回の訪問診療をお願いしています。	本人、家族の希望するかかりつけ医を優先し、連携を図っている。また、協力医療機関とは24時間連携しており、月2回の訪問診療が定期的に行われている。また、歯科の往診も随時行われている。	
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	気になることや、異常を感じたときは、ホームの看護職員に相談し、医師への報告・往診依頼や適切な時の受診など、柔軟に対応しています。		
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。	入院された際、医療機関に対し、日々の生活状態の情報提供書でお知らせしたり、お見舞いに行ったときには、口頭でご様子伺ったり、病状把握や治療方針、今の能力・体力、治療内容等を伺うようになっています。		
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	入居時にご本人様・ご家族様にご希望をうかがうようになっています。体調が悪化した際には、ご本人・ご家族・医師・職員で今後の方針や対応について話し合いをもち、連携を図っています。	本人、家族の希望を第一に考え、希望があれば対応しており、看取りの経験もある。変化があったときには、家族との話し合いにより、意向を確認しながら、医師の協力のもと職員が一丸となり、終末期ケアに対応している。	
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	急変や、事故発生時は、落ち着いて適切な行動・応急処置ができるように研修を受けています。また緊急時の対応・連絡方法などは、一覧表として掲示し、発生時に備えています。		
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	避難訓練を実施し、災害時に備えています。また災害時の備蓄品については、非常食、水、簡易トイレなどの準備をしています。地域との協力体制については運営推進会議などで町内会長等参加していただいた方へ呼び掛けを行っています。また、近所の住宅へも訪問し、協力をお願いを行っています。	年2回、夜間出火など想定した避難訓練を実施している。消防署にも相談し、避難時の流れなど再確認している。また、災害対策に備え、3日分の食料や水を用意するなどの準備も行っている。地域への呼びかけも行っており、愛育委員の方々も参加されている。	

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
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	研修で、接遇やプライバシーについて学習しています。個人を尊重した言葉かけや羞恥心への配慮等に気をつけて援助しています。	入社時には接遇や個人情報保護などについて研修を行うと同時に、年1回程度内部研修を行い、職員の意識を高めている。利用者を尊重し、日頃からトイレの声かけなど配慮している。	
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	御本人に選択して頂く機会を設けたり、選択しやすい言葉かけを行い、表情や言動を見ながら、職員が入居者様のご希望を汲み取れるよう努めています。		
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、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	生活歴からケアプランを作成し、個人のペースを大切にしながら、その人らしい自分のペースで生活できるよう支援しています。		
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	入居者様の価値を下げないよう、身だしなみには気をつけています。外出時にはお化粧をして頂いたり、おしゃれをして頂いたりしています。		
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	お食事の好みを伺い、楽しみとなるように、リクエスト料理を手作りしたり、外食するなどの対応をしています。配膳・調理・片づけなどを一緒にいき、役割を感じていただいています。	食材は給食業者に依頼しており、軟らかく、食べやすい食事を提供している。また、外食に行ったり、お弁当を持参して花見に行ったり、ミニ菜園から収穫した野菜を調理するなど、変化をつけることで食事が楽しみになるよう工夫している。職員も一緒に食事をする事で、会話も弾み、穏やかな食事風景が感じられた。	
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	毎食の摂取量を確認し記載しています。又、週に1度体重測定を行い、栄養状態の把握に努めています。摂取カロリーに応じ、補食を用意し対応しています。		
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	起床時、食前、食後その方に合った口腔ケアを行っています。		

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
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	排尿把握シートを使い、個々の排尿パターンを把握し、個別トイレ誘導を実施し、失禁の減少を目指しています。	排泄把握シートにて個々の時間や量、回数をチェックし、トイレ誘導を行っている。排泄面で変化があったときには、膀胱炎や尿路感染症などの検査や誘導方法など原因を解明し、対応を検討している。	
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	個々に応じて、食べ物の工夫(ビフィズス菌や寒天、食物繊維の摂取)や、腹部マッサージなどを行い、自然排便を促しています。それでも便秘になる場合は、Drに相談している。		
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	曜日・時間などは決めさせて頂いていますが、その時の体調や気分により、変更等柔軟に対応しています。	週3~4回の入浴支援を行っている。本人の希望があれば毎日の入浴も対応している。また、体調によりシャワー浴や体清拭など柔軟な対応をおこなっている。	
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	日中に居眠りをされていたり、疲労感が見える時などは、お部屋で横になって頂いたり、その時々合わせた対応をしています。夜間安眠できるよう日中は出来るだけ起きて頂くようにし、夜間眠れない時は、お話をしたりホットミルクをお出しするなどの工夫をしています。		
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	入居者様の薬情報は個々にファイルし、職員全員が確認できるようにしています。内服薬の変更(新処方・変更・中止)の場合、往診ノート等を参照し、情報を共有し、体調の観察等に気を配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	お一人お一人の生活歴や能力から、役割を持っていただけるように支援しています。また、楽しみや気分転換の外出・趣味の援助などを行っています。町内行事にも積極的に参加するようにしています。		
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支援している	お一人お一人の希望をお伺いし、散歩や買い物、ドライブなどの支援を行っています。また、ご家族様が、外食や帰宅、お墓参りなどの支援にご協力くださっています。	日常的に町内の行事に参加したり、車イスを押して近所を散歩するなど、積極的に地域に出ていくことで、近所の方と顔なじみの関係を築いている。また、法人でわくわくツアーなどの寝たきりの方でも参加できる旅行を企画するなど、楽しむことのできる外出を多数企画し、実施している。	

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	ご家族様のご理解・協力のもと、小遣い程度の金銭管理をしておられる方もいます。買い物や旅行に出かけた際のお土産購入時の支払をされる折に、補助や支援をしています。		
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	ご要望があれば、対応しています。また、連絡や相談時に職員からご家族様に電話をする場合やその逆の場合に、入居者様とのお話をさせていただけるような働きかけをすることもあります。		
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	玄関には季節感を感じて頂けるよう、季節毎に草花を植えかえています。屋内についても季節を感じられるような植物や造花等を飾ったりして工夫しています。共有空間の温度は、1日2回確認し、適温が保てるように配慮しています。	入口から季節を感じられるよう工夫されている。広いフロアは明るく、すっきりとした印象である。快適に過ごせるよう、温度や湿度管理のため、加湿器を設置する等配慮されている。利用者と一緒に洗濯物を畳んだりできるように、畳コーナーを設けている。トイレは利用しやすいように4箇所設置されている。	
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	ソファや畳などを置き、好きな場所で過ごしていただける工夫をしています。		
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	居室は、自宅で使われていたなじみの物を用意してもらったり、好きな物を持って来て頂くようにしています。また居室の温度管理も行い、過ごしやすい環境を作るようにしています。	居室内は洗面台のみが備え付けになっており、ベッドやタンスなどは自宅で使用していた物を用意してもらっている。歩行が不安定な利用者は安全に移動できるよう導線を確保したり、異食などの危険がある方には押しピンなど使用しない等、利用者が安全に過ごせるように、状態に合わせ、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」「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	施設内はバリアフリーになっており、歩行しやすいような作りになっています。各居室は出来るだけ自立した生活が送れるよう、家具の配置などを考慮し、動線の確保に努めています。トイレなどわかりやすい目印を付けたりと工夫しています。		