

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	2294200106		
法人名	有限会社ケイ・エム・コーポレーション		
事業所名	ランの郷		
所在地	静岡県清水区承元寺町222		
自己評価作成日	平成22年1月11日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2294200106&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社モア設備設計事務所		
所在地	静岡県葵区昭府1丁目8-35 ツキヂ商事ビル4F		
訪問調査日	平成22年1月26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>入居者だれもがゆったりとした時間を過ごせる環境、および雰囲気作りに重点を置いています。古民家を利用している点でも、それが他の施設より創設しやすいと思います。多くの施設利用者およびその家族は満足していると思います。</p> <p>先日、ある家族の方が「おばあさんの後は、私を入れてください」とおっしゃいました。大変嬉しいことです。</p>

【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>この地にもともとあった民家を、大きく増築する形で作られたこのホームには、晴れた日には心地よい陽光が差し込み、ホームから1分も歩けば、里山の緑と畑が広がるとてもどかな環境に囲まれています。職員は近隣から通う人たちがほとんどで、近所の方から作物の差し入れがあったり、お祭りに参加して地域との関係も良好です。地域の高齢者を地域の人たちがどこかのお宅でお世話している、そんな家庭的な雰囲気のグループホームです。このため利用者の方たちも、落ち着いて静かに日々暮らしておられる様子でした。</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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	66	職員は、生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 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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	どうすれば居心地の良い場所を提供できるかを常の課題として、月一度のミーティング時などで実践につなげるよう心掛けています。	事業所の理念を玄関に掲示している。利用者との従業員の接し方を見ても、理念が言葉でなく、事業の運営全体の中の柱となっている実感がある。	
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	施設設立前、設立に応援、協力して頂いた地域の方が多くいまして、日常的ではありませんが、向こう三軒両隣の付き合いはしています。時折、野菜、果物、花などをいただきます。	地域の祭りや盆踊りに参加している。散歩時に近所の方たちから作物をプレゼントされたり、何かあればお隣の消防団の方を呼べる関係など穏やかで良好な関係が築かれている。また近くのS型デイサービスも利用している。	
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	地域の会合に出席した際、利用者の事についての話しになるので、その都度認知症について説明しています。		
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	自治会役員、民生員、消防団員等の方々が多忙なため、日程の調整が難しく開催頻度は多くはありません。	メンバーが多忙なのでしばらく開催されていない。	地域の方も含めたよいメンバー構成だが多忙な方も多いため、集まりやすい方たちを選任しなおすなどして、運営推進会議を開きやすくする工夫が求められる。
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取り組んでいる	担当部署とは利用者に関する相談事、介護保険に関わる事を適時問合せしています。	書類での報告など必要最低限の関係作りを行っている。	書類提出時など、担当課へ赴いた時に積極的に現況報告をしたり、行事の際に招待したりして、事業所側からの働きかけを行うことが望ましい。
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	そう思います。入所当初、帰宅願望が強い入所者がいる時は敷地内のゲートを閉めますが、そうでない限りいつもオープンにしています。また、月一度職員全員出席のミーティングでは身体拘束に関しての知識を伝えることがこれまで二度あります。	身体拘束は行っていない。一般家庭と同じように夜間以外は玄関を開放し、いつでも出かけられ、誰でも訪れることができる状態となっている。また場合によっては拘束してほしいとの家族の要望に対して、それを行わないことの意味を説明し、納得してもらったこともある。	
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	職員のささいな言葉までは把握していませんが、基本的に「ダメ」という言葉は避けるよう指導しています。いわゆる言葉の虐待、個人否定はしてはいけないとの教育はしています。		

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
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	今はしていませんが、今後機会があれば取り組みたいと思います。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	重要事項の説明など丁寧な対応を心掛けています。		
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	利用者や家族が意見、要望をする人々は当施設の代表者、管理者そして職員等に限られますが、要望があればそれに対応しています。	利用者とは日常の会話の中で、家族とは利用料を持参してもらっているため、支払時やその他の訪問時など機会を捉えて情報交換をし、運営に反映させている。	
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	月一度の全体ミーティングで反映させていると思います。	ミーティング時のほか、申し送りノートを活用して、個々の職員の気付きや意見などを把握するよう努めている。	
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	個々の職員に口頭又はペーパーで介護に関しての注意点、又は留意点を知らせています。		
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	社協等からの研修には進んで参加しています。		
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	近くに特養があり、社会福祉士、ケアマネなどと情報の交換や訪問などを常に行っています。		

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
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	まずは利用者の家族のことを聞ける範囲で聞くようにしています。		
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	利用者の家族が施設に来ることは頻繁にあります。その都度お話しし、また電話でも話をする機会を設けています。		
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	契約時、重要事項説明後に「その他何か希望することはありますか」と必ず家族に尋ねています。		
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	共同生活をする者同士としての公平な関係を築くようにしていますが、時には家政婦になってしまうこともあります。		
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	全ての職員が担うのではなく、馴染みの人、場所との交流などは、家族の方に連れていただくようにしています。		
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	利用者の個人史の把握に努め、家族の方には積極的に馴染みの場所に同行してもらっています。	家族訪問時などに話し、家族に機会を作るよう要請して、家族との連携で利用者の古くからの人間関係やなじみの場所とのつながり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	居間では中心に向かってお互いの様子が見えるようにコの字型になるよう配置しています。		

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	施設側からの積極的な支援はありません。また、退所者家族からの相談もありません。		
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	本人からの希望は少ないですが、利用者個々の暮らし方を理解し、本人本位の実現に努めています。	利用者の希望については、その意志を確認して尊重している。また個々の情報については、会話や引継ぎで職員が共有するようにしている。	さらに一步踏み込んで、利用者の希望や願望などを探り、その方らしい日常の過ごし方を見つける工夫がほしい。
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	入所前にフェースシート等で代表者、管理者は把握していますので、職員には入居者の詳細な家族構成や生活環境は伝えませんが、適切な介護が行われるよう介護指導をしています。		
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	利用者の小さな変化などを見逃さないように日々の介護を行い、気付いた事があれば引継ぎ時や会話で管理者と職員に伝えています。		
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	ケアマネが介護計画を作成し、適時に家族に説明しています。プランを定期的に見直す際ミーティング時に検討しています。	職員の気付きや発見を伝え合い、それをプランに反映させ、家族には利用料の支払いにみえたときに直接説明報告している。日常の業務で対応できることは即対応し、プランを変更した時には、その結果を把握するよう気を付けている。	
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	介護記録は職員が記入し、気付いたことは引継ぎ時に口頭で伝えるかノートに記している。		
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	家族の希望で花見などに行くことはあります。又、通院などのサポートも行っています。		

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
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	近隣の畑、養豚場などに足を運ぶことができ、一時のおだやかな時間を過ごすことができます。		
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し、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、家族の希望で掛かり付け医への受診などを支援しています。	かかりつけ医へは、家族の方に連れて行ってもらって受診してもらおうとともに、それを本人と家族、家族とホームとのきずなづくりの機会ともしている。	
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	指や足、背中など目で確認できた異常が見つければ、職員は看護師に対処方法を求めるようにしています。		
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。	利用者がケガなどで入院した時は、利用者の家族と話しをしています。		
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	入居時にご家族に看取りについて説明しています。施設の提携医の協力も得ており、対応できる体制を作っています。	提携医、職員との連携ができている。これまで看取りを行ったケースでは、家族の方からご自分の老後も「こちらでお世話になりたい」との評価を得ている。	
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	利用者の急変や事故があったときの状況、対処および対応は急きよ、職員に伝達します。急変時にも対応できる協力体制が職員間では自然とできています。		
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	年に一度の訓練のほか、代表者が地域活動に参加するなどして日常的に交流をしています。	定期的な避難訓練のほか、ホーム敷地のお隣の消防団員の方からは、「何かあったら窓を開けて大声で声をかけてくれ」と申し出があるほどの親密な関係ができている。	

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	居室に入室する際のノック、排泄誘導の声掛けなど、常に気づかい、心づかいを念頭においています。	本人に外部の方に電話をしたい、などの希望がある場合には、電話番号を押すなどサポートできる最低限のことに限って行うように心がけている。	
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	全ての職員の個々利用者への対応は違うと思いますので、応えようがありませんが、施設としては職員にその都度指導しています。		
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	職員の都合に合わせたスケジュールを押し付けるのではなく、個々のペースで暮らせるよう支援することに努めています。		
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	基本は利用者個々がなさるよう見守っていますが、サポートが必要な場合は喜んでお手伝いします。		
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	食事の片付け、掃除、そして洗濯物等の日常生活の共同生活はできていると思います。	モヤシのひげとりなど簡単な食事の準備、お茶の準備、食器の片付けなど利用者が職員とともにやっている。地域の方の差入れなども使った、家庭的でバラエティに富んだメニューとなっている。	
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	食事と水分摂取量は記録を取り、体調の把握に努めています。		
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	毎食後必要な方にはケアを、また自立できる利用者には声掛けをしています。		

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
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	利用者個々の排泄パターンを把握して、トイレへの誘導を行っています。	リハビリパンツを使用している利用者が多いが、できるかぎりトイレで排泄していただくよう誘導を行っている。	
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	排泄に関しては全ての利用者の排泄時を把握するのは難しく、時折自己申告になっています。認知症なので、トイレにいったことを忘れてしまう利用者が多いので、中々大変なことです。		
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	入浴日と時間帯は決まっています。しかし、利用者のバイタルや本人の気分によって入浴日を変えることはあります。	入浴については週2日を基本に本人の意思を確認するようにしている。夏場は入浴以外にシャワー浴を実施している。	
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	昼食後は特に眠気がさすようで、多くの利用者は自室に戻り1時間程度休みます。休憩は各自の自由に行っています。		
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	目立った症状のある利用者については、全職員は共通の認識を持っています。		
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	新しい入居者がいる場合、最初にケアマネが職員に口頭および書類で説明をし、その人の付き合い方の方針を決めています。		
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に支援している	毎日の散歩の他、普段は行けないような場所については、家族の方に連れていただくようお願いしています。	気候がよければ毎日、散歩に出かけたり、職員の買い物への同行、家族訪問時にはドライブなど、積極的に外出の機会を作ってホームの外の空気を吸う機会をつくっている。	

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	お金や貴金属などの管理は施設が行っています。買い物を希望する利用者がいれば自由に使えるようになっています。		
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	電話をしたいという方には、番号入力が必要な場合は職員がお手伝いし、会話が始まったら席を外し、電話しやすい環境を作っています。		
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	建物には木材をふんだんに使い、廊下に天窓を設け、自然の優しさと光にあふれた空間にしました。	玄関は民家のときのものをそのまま使い、居室棟も大きめの離れのような感じで自宅にいる雰囲気がある。廊下には管理者が撮影した花の写真が飾られ、天窓があるため自然な明るさと心地よい空気が流れている。	床の間のある広間を共用の居間としているが、車椅子の動線確保のためにやや殺風景。じゃまにならない位置にテーブルを置くなど共用空間でも個人的時間が楽しめるような積極的な工夫があるとよい。
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	居間は利用者のお気に入りの場所があるので、その場所に毎回座れるように気配りしています。		
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	家財道具など利用者にとって親しみのあるものの持込みは出来るようにしています。	ベッドは事業所側が常備している畳ベッドもあるが利用者が持ち込むこともでき、居室に箆箆や仏壇や写真立てなども飾られ、その方の慣れ親しんだ暮らしが継続できるよう配慮されている。	
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	床には段差がないようにしてありますが、普通の住居らしさも大切にしたいと思います。		