

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	4270201819		
法人名	医療法人 梶田医院		
事業所名	グループホーム みのりの里 コスモス		
所在地	長崎県佐世保市南風崎町119-4		
自己評価作成日	平成21年10月23日	評価結果市町村受理日	平成22年3月3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://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利法人 福祉総合評価機構 長崎県事務所		
所在地	長崎市桜町5番3号 大同生命長崎ビル10階		
訪問調査日	平成21年11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)】

--

【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)】

南向きの窓から太陽の日差しが心地よく入る広く天井の高いリビングは利用者の憩いの場所となっている。そのリビングでは明るい笑顔の職員が理念に意味されている利用者本位の支援を行っている。また、職員は食事の手伝いや趣味など利用者の可能性をうまく引き出しており、生き生きとした利用者の姿が見受けられる。法人および管理者は職員の意見をミーティングなどで引き出しており運営に反映させている。法人は医療機関が母体となっており、週に一度の往診を行い24時間体制での看護は安心感がある。また、同じ地域に同法人のグループホームや小規模多機能ホームがあり、法人内での情報や意見の交換、勉強会の実施などメリットを生かしたサービスの提供を行っている。

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 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広がったり深まり、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、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	日々、運営理念に基づいて、介護ケアに取り組み実践している。	理念には地域との結びつきを重視し利用者本意であることが込められており、月に一度のミーティングでその意味について話し職員への共有がなされている。現場では、利用者への支援が職員主導にならないよう注意し実践につなげている。	
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	事業所で、年2～3回地域の清掃行事に参加している。また、近所のお店や理・美容室の方ともお付き合いしている。	職員は年に2、3回地域の清掃活動や地域の夏越祭りなどに参加している。また、近所の商店や理美容室とも日常的に交流し、事業所が地域の一員として地域に溶け込んでいる。	
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	近所の保育園と交流させていただいている。そこで入所者方の支援につなげている。		
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	会議では、事業所、地域からお互いの報告を行って向上に努めている。	同地域の法人内事業所が合同で開催している。議題は近況報告、行事報告、外部評価報告などである。会議で「避難訓練に地域住民の参加をお願いしてはどうか」という意見があり、その後の避難訓練に地域住民12名が参加する等サービス向上に反映されている。ただし、会議の開催回数は3ヶ月に一度の割合に留まっている。	運営推進会議は年に6回、概ね2ヶ月に一度の開催が望ましい。参加者や法人内部の日程を調整し開催頻度を増やすことを期待する。
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	保護関係などで、市役所や役場との行き来もある。また電話で会話する機会もある。	生活保護や介護関係の申請および届け出などにおける問い合わせを電話で行っている。また、市役所などへは申請等で行き来しているが、サービスの取り組みや実情の報告といったことでの連絡についてはほとんど行われていない。	事業所の取り組みや日々の状況など市町村の担当者へ定期的に連絡および報告を行い、事業所の実情を理解してもらい協力関係を築きあげることが望まれる。
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	施設内で勉強会を実施して、具体的な行為な行為なども理解している。	年に2回、施設内での勉強会を実施し職員すべてが身体拘束について理解している。玄関の施錠は行われておらず、見守りで利用者が外出するのを確認できるよう必ず職員1名がリビングに居よう心がけている。	
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	グループホーム全体で、身体拘束委員会を立ち上げている。委員会を中心に研修会への参加および報告会を設けている。		

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	権利擁護については学び、成年後見制度出来ている。		
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	入所時、契約書の説明を行っている。また、不安や疑問点を尋ね対応している。		
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	面会時に、職員と家族の方の会話にも心がけている。また玄関に意見箱も設置している。	事業所内外に意見や要望を表出できる場所を設置しており重要事項説明書にも明記し利用者および家族へ説明している。面会時に家族からの意見等を聞きだすよう声かけをしている。	
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	意見など聞き、話し合いの場を設けている。	月に一度のミーティングにより職員からの意見を抽出している。職員の意見により、入浴時間帯の職員配置を4人体制にすることや主業を各施設で作るようになったことなど運営に反映している。	
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	スタッフの意見も聞くようにしている。そして職場環境の向上に努めている。		
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	法人内の勉強会を実施している。外部研修を受ける機会を確保している。		
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	グループホーム協議会に入会しており出席している。その時、同業者との交流をしている。		

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	入所者の方の話をよく聞くように努めている。		
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	必要に応じて面談の場をつくり、要望等に耳を傾けている。		
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	初期の段階で家族の考えを把握するように努めている。		
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	日常生活の中で、家庭的な雰囲気づくりを心がけている。介護される立場になって考え取り組んでいる。		
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	面会時に相談を受けたりしている。本人の要望があれば、電話で連絡したりしている。		
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	いつでも面会に来て頂きやすいように心掛けている。	利用者の馴染みの人や場所については入居前のアセスメントに記載されている。馴染みの人にはいつでも面会できるようにし、墓参りなど馴染みの場所への送迎など支援している。	
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	お互いが話し合いの中で、役割を決めて手伝いされている部分もある。そして、かかわりながら支援に努めている。		

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
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	関係が継続できるように努めている。		
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	各利用者の希望の把握に努めている。	利用者の思いや暮らし方については日々、声かけで何をしたいかなど把握している。また、困難な場合は表情やしぐさで読み取るほか、はい、いいえで答えられるような問いかけをして把握するようにしている。	
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	可能な範囲で、情報収集を行っている。そして本人にあったサービスの提供に努めている。		
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	各入所者の方の趣味などを情報収集している。そして、本人にあった生活ができるように支援している。		
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	本人の気持ちを考え、家族の意見も取り入れて、その方にあった介護計画を作成するようにしている。	利用者や家族からの希望やアセスメントをもとに計画作成担当者が介護計画のたたき台を作り職員の意見を取り入れ完成する。介護計画については半年に一度のモニタリングや日々の介護記録をもとに見直しを行っている。	
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	介護ケース記録や、申し送りノートを使い情報の共有をしている。月1回のミーティングや急を要する場合はそのつど話し合いを設けている。		
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	ミーティングの場を設けている。そして柔軟な支援も出来るように対応している。		

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	保育園に依頼しボランティアに来ていただいている。消防訓練も年2回行い安心して生活できるように支援している。		
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	主治医を主とし、その他本人や家族の希望される医療機関を受診して頂いている。	かかりつけ医は利用者に同意を得てすべて協力医療機関となっている。基本は主治医を主として週1回の往診が行われている。本人や家族の希望があれば、協力医療機関と連絡をとり本人の希望にそえるような支援体制をつくっている。歯科医についても同様に実施されている、	
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	毎日のバイタルチェックをして日常の健康管理の支援をしている。看護職員と連携をとり、常に相談をしている。		
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。	速やかに情報伝達するようにしている。		
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	早い段階からとまでは言えないが、本人や家族そして医師と話し合いながら支援している。また家族へ出来る事出来ないこと説明している。主治医との連携も出来ており、チーム支援も出来ている。	重度化した場合の終末期のあり方や対応については見取りに関する指針のなかに謳っている。早い時期に本人や家族、医師と話し合いながら出来ること出来ない事の支援について説明をし、職員全体で見守りの支援体制を作っている。	
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	看護師との連携をとっている。直接手当の技術も身に付けている。		
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回の訓練実施している。災害時は、近所の方への協力もお願いしている。	地元の消防団立ち会いの下、グループ全体の職員と地域の方々の協力を得て合同で年2回の消防避難訓練を実施している。また、防火管理者が消防署にて避難に関する研修も受講している。避難器具類の定期点検・スプリンクラーの設置もしているが当事業所での避難訓練は行われていない。	施設の中で階段巾が狭い、施設の直ぐ前が国道であるなど、環境・立地条件についても少し問題はあるが、職員と利用者参加のもと当事業所での火災を含めたその他の災害にも対応する実地訓練を行うことを希望する。

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	常に相手の立場に立って、会話するよう心がけている。	個人情報の取り扱いについては、重要事項説明書の中で示されている。全職員については1ヶ月1回のミーティングの中で日々の暮らしを確実に記録し利用者一人ひとりの人格やプライバシーを守るため全職員で常に話し合い心がけている。また、守秘義務等については入社時に職員全員に誓約書を取り徹底している。	
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	入所者の方が、話しやすいような雰囲気と対話を心がけている。		
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、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	入所者本人の希望を尊重するように心がけている。また入所者の方のペースに合わせて、穏やかに暮らせるように支援している。		
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	本人の希望に合わせている。		
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	出来る方は、職員と一緒に準備や片づけを行っている。	職員と一緒に食事の準備や同じ食事を味わう、また職員と一緒に後片付けをする、食事中は音楽をかけるなど食事を楽しむことが出来るような支援を実施している。また、食事中は職員交替で見守りながらの支援も行っている。	
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	一日量が確保できるように、食事の摂取量を記入している。		
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	自立の方は、毎食後声かけして誘導している。介助が必要な方も介助して行っている。		

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
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	座位の可能な方はトイレ誘導、介助している。少しでもおむつ使用を減らす支援を行っている。	おむつの使用を減らす支援を全職員協力して実施している。昼間は一人ひとりの排泄グラフを見ながらトイレへ誘導し、夜はリハビリパンツの使用により出来るだけトイレの誘導、介助を実施し気持ちよく排泄出来るような支援を行っている。	
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	レクリエーションで体動かしたり、水分摂取に気をつけたり、個々に応じて対応している。		
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ず、個々にそった支援をしている	個々の介護支援計画に基づき入浴を行っている。希望があれば入浴できる体制をとっている。	入浴は基本的に週3回となっており、一人ひとりの介護支援計画に基づき入浴の支援を行っている。入浴の時間帯、曜日は、利用者の体調や希望に合わせて気持ちよく入浴出来るようまた、入浴時は職員4人体制でゆっくり入浴できるような支援体制をとっている。	
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	休息される時は、個室で休まれている。		
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	薬の内容をファイルに保管し活用している。		
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	役割分担を決めて行っている。手作業レクリエーションはやりたいことをされている。		
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	晴天の日は、希望があればいつでも外出できるように体制づくりしている。	一人ひとりの習慣、楽しみに合わせ、天気の良い日は出来るだけ外出できるような支援体制を作っている。施設のそばのバラ園など施設の周りを散歩したり、希望があれば買い物支援も行っているが車椅子利用者の外出については回数が少ない。	車いす利用の利用者についても、回数を少し増やして戸外で気持ちよく楽しむことが出来るように支援することが望ましい。

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
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	個々の力に応じて支援している。		
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	入所者の方が電話をかけたいと言われる方には電話とりついでいる。		
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	畳の間もあり、壁には入所者の手作りの作品を飾ったりして居心地よく過ごせるようにしている。日射し対策にはカーテンレースを用いている。	換気は朝1回、昼2回行われ気になる匂いはない。室温は利用者に適温かどうか聞いて調節している。リビングには畳の間があり利用者が洗濯物を畳んだり、カーテンで調節する窓からは太陽の日射しもあり居心地よく過ごすことができる。壁には季節感のある手作りの作品等も飾られ利用者にとって居心地よく過ごせる空間となっている。	
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	食堂のテーブルは、気の合った入所者と座れるように工夫している。フロー内、ソファー置いている。		
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	物品は使い慣れた物を使って頂いている。居室も入所者の手作りカレンダーを貼っている。	個室には、使い慣れた馴染みの物が置かれている。裁縫をする人は馴染みの道具、写真愛好家は好みの写真など工夫して壁に貼っている。手作りのカレンダーが居室に暖かみをかもし出している。居室の温度は集中管理され、ベッドは重度化に対応するようリクライニング式のものを採用するなど居心地良く過ごせるような工夫がなされている。	
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	安全にフロー内を移動できるように、物を置く場所等工夫している。		