

1 自己評価及び外部評価結果(3ユニット共通)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2791800093		
法人名	医療法人小池外科		
事業所名	グループホーム西本町		
所在地	大阪市西区阿波座1-2-12		
自己評価作成日	令和元年9月13日	評価結果市町村受理日	令和元年12月4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.kaisokensaku.nhlw.go.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kami=true&jiyosyoCd=2791800093-00&PrefCd=27&VersionCd=022
----------	---

【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介護保険市民オンブズマン機構大阪
所在地	大阪市東成区中道3-2-34 JAM大阪2F
訪問調査日	令和元年11月7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>疥癬予防対策、食中毒予防対策、インフルエンザ予防対策、又、より良い信頼関係を築けるよう努めています。</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>医療法人を母体とし開設4年を迎えます。大阪メトロ本町出入りに近く交通の便の良い都心にある4階建てのホームで、3グループ27名の利用者の方が生活しています。ホームの周辺はオフィス街で多くの人や車などが行き交っていますが、近くには神社や公園があり散歩を楽しむ環境にも恵まれています。コンビニ等も近隣にあり買い物に出かける事もあります。事業所はバックアップ施設の介護老人保健施設、協力医療機関、協力歯科に加え訪問看護等の事業所と連携をはかり健康管理に努めています。食事は3食とも各階のキッチンでスタッフが調理しています。キッチンからは、食事の準備の音が聞こえ、利用者中心の会話や笑い声も聞こえてくる家庭的なグループホームです。</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(3ユニット共通)

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	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	共有し、支え合い、入所者も含め笑顔である。	1階の入り口に事業所の理念が掲げてあり、来訪者、職員はいつでもみられる状況にあります。ホームの理念を基に「1人1人その人にあったケア、個人個人が笑顔になるケア」を目標として認識しています。各ユニットにも掲示してあり職員間で共有しています。	
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	交流はないが、散歩を日々している。	町内会に加入しています。老人会が主催のふれあい喫茶などに参加して地域の方と交流ができるように勤めて行く予定です。台風の際には、町内会の会長さんが声を掛けてくださいました。今後も地域との交流を活かしてゆきます。	
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	活かしている。		
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	ミーティングを通して意見交換をしている。個人ケアの見直しなど行っている。	運営推進会議は2か月に1回開催し議事録に記載しています。メンバーは利用者、利用者家族・町会長、地域包括センター職員、ホーム管理者、職員等で構成されています。ホームの状況、活動報告、行事等を議題にしています。会議録は1階玄関に設置して、いつでも閲覧できるようにしています。	
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		区の担当者とはいつでも相談して協力関係を築くように取り組んでいます。開設から市に報告するような大きな事故はありませんでした。今後市の主催する研修等に参加して情報交換などしていく予定です。	
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	取り組んでいる。認知症であるため、玄関は施錠している。	1階入り口の扉は電子ロックで施錠がしてあります。各階にエレベーターで自由に移動することができます。各ユニットの入り口はテンキーロックがしてあり、利用者の移動や外出などは、職員の見守りと付き添いにて対応しています。	身体拘束廃止マニュアルが整備されていません。今後整備されることが求められます。また、外部研修、内部研修等の年間計画を組まれ職員が参加しやすい工夫をしてはいたかがでしょうか。

自己	外部	項目	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		
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	必要性を話し合い、活用できている。	
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	入所時御家族様へ説明をし、疑問点、不安がないよう努めている。	
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	運営推進会議録を表に出しつつでも観覧出来るようにしている。	面会だけでなく、介護計画作成時にも家族の思いや要望について対応できるよう努めています。運営推進会議の開催の通知を送付し、その際には職員から利用者の近況や写真を送付しています。
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	一か月に一度各階ミーティングをし意見交換をしている。	管理者は毎月1回ユニット会議を開催して職員の意見や要望を聞いています。業務やケアについてミーティングノート、会議録に丁寧に記載して参加できなかった職員にはノートを回覧して全員が共有できるようにしています。
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	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	内部研修、外部研修を受ける機会を作っている。	
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	往診時、相談、報告をし理解納得をした上でサービスの提供を向上させている。	

自己	外部	項目	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	本人様の出来ることに着目し、日々の関係作りに努めている。		
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	電話にて、相談等話された時に御家族様の要望も傾聴している。		
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	入所時本人様、御家族様に自施設でどのように生活を送りたいかをまず聞いている。		
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	共に食器拭きや洗濯物を畳んだりしてコミュニケーションを取り関係を築いている。		
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	報告等細目に行い、支えていくよう努めている。		
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	昔の話をしたり、馴染みのものをおいたりしている。	利用者は、入居前に利用していた近隣にある馴染みの店(美容院・酒屋等)や医療機関に出かけています。医療機関等は職員の支援で出かける事もあります。友人の来訪、電話連絡などなじみの関係が途切れないように支援に努めています。	
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	フロア内でレクをしたり、他フロアへ行き、他入所者とも寄り添えられるよう支援している。		

自己	外部	項目	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	入院先に行って顔をみに行っている。	
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	個人ケアの見直しを月に一度ミーティングにて話し合いをしている。	入居時に介護計画作成担当者は利用者、家族から一人一人の意向や思いの把握に努めています。管理者、職員は毎月のミーティングで日常記録ファイル、サービス実施状況、支援経過記録等の検討をおこなっています。
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	本人様が好きな事、嫌いな事等傾聴している。	
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	入所者様の出来る事に着目し日常記録や申し送りを行っている。	
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	ケアプランを元に日々記入して、見直しなど行っている。	介護計画は6ヵ月に1回、カンファレンスは3ヵ月毎に実施しています。職員間での情報共有ができるようにフロアミーティングを活用してケアプランの実施状況等を確認しています。必要時には、その都度見直しをしています。
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	少しした入所者様の行動等に気づいた時は報告し話し合い、支援へ繋げている。	
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	その時々ニーズや変更などミーティングで話し合い実践している。	

自己	外部	項目	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	レクリエーションを行い、入所者様が楽しめるよう努めている。		
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	報告、相談をしたうえで受診へ行き又その結果を御家族様へ伝えている。	ホームでは母体病院より月2回の医師の往診や看護師の訪問で健康管理を行っています。入居前のかかりつけ医への受診希望も可能です。現在2名の利用者が入居前から利用している医療機関へ通院、職員が通院介助を行っています。夜間や緊急時も安心して適切な医療が受けられる様体制を整えています。	
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	入所者様に異変があった時等細目に医療連携小池外科担当ナースへ報告し指示を頂いている。		
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。	入院した際は〈なぜ〉かという入院の原因を伺い期間を見ながら面会へ行き状態を見るようにしている。退院時も同じく。		
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	ミーティングにてケアを見直し少しの異変がある場合でも担当ナースへ報告し、御家族様、後見人様へ伝えている。	入居時に、重度化した場合や終末期の対応、看取りについての説明をしています。重度化し24時間医療処置が必要となった場合は医療機関にての対応となりますが、再度家族の意向を確認し医師や看護師、職員と話し合い方針を決めなるべく家族の意向に沿えるような支援を心がけています。現在まで看取りのケースはありませんが、職員はホームを終の棲家と考えています。終末期や看取りについての外部研修に参加し、看取りの希望があれば、よりよい支援ができるよう準備しています。	
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	何かあった場合には管理者へ報告し担当ナースより指示をもらう連携をとっている。		

自己	外部	項目	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
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	各階に災害時の対応についてはマニュアルを置いている。	避難訓練は、消防署立ち合いのもと職員のみでの参加で年2回実施しています。災害時のマニュアルは各階に置かれ、職員がいつでも見れるようにしています。1階の倉庫には非常災害時に備え備蓄品を収納していましたが、食料品の賞味期限が過ぎた為処分し、現在準備中です。	避難訓練には利用者の参加が望まれます。利用者と一緒に非常口の確認だけでもされたいかがでしょうか。
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	声掛けやプライバシーに置けるは1人1人、個別に対応している。	職員は特に言葉遣いや声掛けに配慮しています。利用者への声掛けは必ず「さん」付けで呼びます。職員の不適切な言葉遣いなど見かけたらその都度リーダーより指導しています。個人情報の取り扱いに関しては利用契約書に明記しています。	
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	入所者様に何がしたいかを聞くなどし、共に行っている。		
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	希望のある入所者様には、度々買い物へ出かけたり散歩へ行く時間や予定を立てている。		
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	ご本人様で洋服を選べる入所者様には選んで頂き、悩まれる入所者様には共に考えたり、訪問美容に関しても尋ねたりしている。		
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	月に一度各フロアレクをし、入所者様の希望を聞き一緒に作ったり片付け等行っている。	食事は3食とも職員が調理しています。献立は利用者の意見を聞き職員で作成、材料の買い出しも職員で行っています。利用者は調理の手伝いはしていないが、食器の洗浄やテーブルの片づけを手伝っています。毎月フロアレクリエーションとして職員と利用者と一緒に好み焼きや、ホットケーキ、パンケーキなど作り楽しんでいます。食事の献立は白板に記載し利用者の見えるところに置いています。	
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	排泄表にて、水分がちゃんと摂れているか、食事は大丈夫か都度職員が個々に見るよう努めている。		

自己	外部	項目	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
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	毎食後声掛けをし、促している。	
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	時間を決め、トイレ誘導をし、見守り。一部介助にて出来る方はして頂いている。	職員はトイレでの排泄を大切に心がけています。排泄記録を取り、利用者一人ひとりの排泄パターンにあわせ声掛けを行い、トイレに誘導しています。排泄の仕方が分からなくなりトイレの失敗が多くなった利用者が見守りや誘導、自尊心に配慮した声掛けにより不安なくトイレで排泄が出来るようになった事例もあります。
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	ラジオ体操を行ったり、排便コントロールについては話し合いを行っている。	
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	入浴は、入浴表に沿って職員間で廻している。	入浴は週3回、個浴で入っています。個人の石鹸やシャンプーを使用している方もおられます。体調不良や利用者の都合で入浴日の変更の希望があれば、その都度対応しています。同性介助の希望があれば、利用者に安心してゆっくり入浴できるように努めています。
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	お昼寝の時間を作ったりして個々に支援している。	
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	薬情報を見て個々に確認し、変更があった場合には申し送りを行っている。	
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	他フロアへ行ったり、散歩へ行ったりしている。	

自己	外部	項目	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	
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	御家族様が外食へ連れていかれたり月に2回ほど遠出してり出来るように努めている。	ビルに囲まれたオフィス街の一角にありますが、近くの公園や神社への散歩は日課となっています。利用者の希望でコンビニエンスストアに買い物にいたり、珈琲を飲みに出かけることもあります。行事として、ホームの車で遠方へ出かけ利用者が肌で季節を感じ、外出を楽しめるよう努めています。家族と外食や買い物に出かけられる場合もあります。	
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	こちらで管理し出納帳を作っている。希望されたらお渡ししている。		
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	本人様が希望された場合は行っている。		
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	月々のカレンダーにより季節感をだしたりせいさくにより季節をだしたりし、春夏秋冬が分かるよう支援している。	玄関をはいると淡いピンクを基調とした花柄の壁紙が目に入り優しい気持ちになります。食堂兼居間は明るく、壁面には利用者と職員が一緒に作った季節の飾りや書道の作品、外出行事の写真が貼ってあります。大型のテレビが設置されゆったりと過ごせる様にソファも置いてあります。	
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	席を考えたり本人様が過ごしやすいように努めている。		
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	本人様が安心して生活できるよう努めている。	居室は低床のベッドとロッカータンスが備え付けられています。馴染みのダンスやテレビ、以前は自宅の壁にかざられていたであろう額縁にはいった作品や写真が置かれたりと、利用者一人ひとりが安心して心地よく暮らせる様に工夫されています。新聞を購読している人もいます。	
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	「出来る事」「わかること」を活かし、「出来ないこと」「わからないこと」は介助等行い各フロア工夫している。		