

1 自己評価及び外部評価結果

(外部評価はユニット別ではなく事業所全体のものです)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3071100279		
法人名	社会福祉法人紀三福社会		
事業所名	グループホームひだまり3F		
所在地	和歌山県海南市下津町方498-25		
自己評価作成日	平成22年7月9日	評価結果市町村受理日	平成22年9月17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.kaigokohyo-wakayama.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3071100279&SCD=320>

【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 認知症サポートわかやま		
所在地	和歌山市四番丁52 ハラダビル2F		
訪問調査日	平成22年8月10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)】

家庭的な雰囲気作りと利用者とのコミュニケーションを大事にし朝の時間にお茶の時間を設け職員ひとりで一人が利用者方の思いや気持ちを表せるよう支援しています。デイサービスの行事に参加させて頂き外食、買物、散歩、ドライブ等の支援を行い気分転換を図っています。

【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)】

静かな環境にあり、3階建ての建物の2、3階部分がグループホームになっている。1階にはデイサービスが併設されており、2ユニットあるホーム間の交流だけでなく、入居者がデイサービスの行事にも自由に参加でき一緒に楽しめるよう支援している。一人ひとりの思いを大切にしながら本人の持てる力を引き出せるように、全職員が常に笑顔で明るくきめ細かなケアを行っている。デイサービスと合同で定期的に住民向けの介護教室を開いたり、当ホームのブースが設置されている町内の文化祭に毎回作品を展示するなど、地域との交流も深まっている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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
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、安心して暮らせている (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

(外部評価はユニット別ではなく事業所全体のものです)

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	エレベーター内や寮母室に理念を貼り職員で共有して実践につなげています。	域密着型のサービスの意義を盛り込んだホーム独自の理念は作られているが、理念というよりは、ケアの心得の内容が記されたものであり、また職員への浸透も不十分なところがある。	全職員がいつでも口にできるような簡潔でわかりやすい言葉で表した理念作りを期待する。	
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	中学生の職業体験や運動会 音楽会への参加や福祉専門学生実習受け入れ 保育所訪問 文化祭出展 スーパーへの買物などで交流している。	小・中学校の行事への参加、地域の文化祭への出展など、入居者と共に地域に出向いている。また、1階のデイサービスと合同で、開く介護教室や、ホームでのプリザーブド教室に地域住民を招き、交流を深めている。		
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	家族様を含めた地域の方にデイサービスと共同で介護教室を開催している。			
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	3ヵ月に1度開催しサービスの実際、状況等について報告話し合いを行い、意見を聞きサービスの向上につなげている。	会議は3ヵ月に1回開催され毎回違う2組の家族が参加しており、入居者が参加することもある。市職員も交えて意見交換がなされているが、会議の内容は議題が限られており、ホームからの報告が多い。	地域住民や市職員からの意見を集められるような議題も取り入れ、頻度も2ヵ月に1回程度の開催として、事業所の運営に活かすことを期待する。	
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に取り組んでいる	担当者の意見を聞き協力関係を築くように取り組んでいる。	担当職員に頻繁に連絡しており、困難事例なども相談している。また防災についての提案やビデオ・プロジェクターの貸出等の協力が得られている		
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	職員全員身体拘束をしないケアに取り組んでいるが玄関の施錠はしており、利用者の外出希望時のみ開錠している。	身体拘束をしないケアに取り組み、できるだけ鍵をかけないようにしているが、玄関にあたるエレベーターは構造上の死角となり、職員が2名と少ない場合には、十分な見守りができず、やむを得ず鍵をかける事もある。	母体法人や家族とも意見交換をしながら、できるだけ鍵をかけずにケアができる体制作りに期待する。	
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	職員全員虐待防止について理解し防止につとめている。			

【事業所名】グループホームひだまり ユニット名:3F

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	研修などで学ぶがそれを活用できる支援はできていない。		
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	契約時に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	運営推進会議に別々に家族様の参加を呼びかけ外部者へ意見を表せるようにしている。	毎月、便りや写真と共に近況を報告して、家族の声も聞くようにしている。意見や要望は、家族がホームを訪れた時のほかには、春と秋の年2回開催される家族会や、運営推進会議でも聞くようにしている。	
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	月一度の会議で職員からの意見や提案を聞き意見を支援に反映させている。	管理者は、毎朝のお茶の時間や月1回の会議で職員から意見を聞き、日々のケアの中に職員の意見を取り入れている。	
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	年二回人事考課面接にて実績の評価や今期の目標を記入 自由記入にて条件の整備に努めている。		
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	法人内外の研修を受ける機会の確保をしている。		
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	地域密着型施設ケア会議の参加や同法人内の相互訪問等の活動を行っている。		

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
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	家族様よりの本人の出来ること、出来ない事、年代別背景シート、好きなもの嫌いなものシートを記入して頂き本人の安心を確保する為の努力はしている。		
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	家族様との信頼関係を作れるよう困っている事、不安な事、要望に耳を傾け関係作りをしている。		
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	デイサービスの協力により本人が希望すればいつでも参加できるようにしている。		
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	料理を教えて頂いたり花や、野菜を植え育てながら関係を築いている。		
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	自由に電話をしたり、家族様了承にて家に送り会話や生活を楽しんで頂く工夫をし、絆を大切にしている。		
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	交流は主に面会で取られ受動的である。	以前に1階のデイサービスを利用していた入居者はデイサービスを訪問し、馴染みの人との交流を行っている。家族への電話、外出時に昔住んでいた場所を訪問するなど、馴染みの関係が保たれるよう支援に努めている。	
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	個々の性格に合わせ、リビングの椅子の場所の提供に配慮し利用者方同士が関わりを持てるように支援している。		

【事業所名】グループホームひだまり ユニット名:3F

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	同法人入所後や、他施設入所後も面会や状況は把握している。		
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	本人の希望を取り入れた行事を組み込んでいる。	何気ない本人の言葉をメモ書きして、生活シートや気づきシート・年齢別背景シートなどに記録しているが、把握した情報が全職員で十分共有できていない面もみられる。	生活シートなど日々のケアから得られた情報が、記入だけに留まらず、確認印などを工夫し、全職員で共有することが望まれる。
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	年代別背景シートやセンター方式を利用し把握に努めている。		
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	有する能力の現状の把握に努めている。		
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	月一度の会議でモニタリングを行い介護計画の作成をしている。	モニタリングは3カ月に1回の頻度で行っている。計画書は、長期計画は1年間で作成しているが、一人ひとりの状況に即した個別の生活を支援する計画とは成りえていないところがある。	日々の記録から得たたくさんの情報を反映させた個別の細かなニーズに即した計画書の作成が望まれる。
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	気づきノートの記入や毎日の生活シートに利用者方から出た言葉などを記入し職員で共有している。		
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	多機能のサービスができるよう職員で話あっている。		

【事業所名】グループホームひだまり ユニット名:3F

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	消防署による避難訓練の参加や中学生の体験学習をなどで安全で楽しく生活できるよう支援している。		
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	心身の変化や緊急異常時に気軽に相談できるかかりつけ医を確保している。	かかりつけ医の選定には本人や家族の希望を尊重しているが、2週間毎に往診がある協力医療機関に変更を希望する家族が多い。定期的な受診は家族で行うが、急変時はホームが受診支援を行っている。	
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	同法人訪問看護師に相談や緊急時24時間対応連絡相談している。		
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。	入院時は随時病院関係者に連絡を取り状態を把握している。		
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	主治医、家族様、同法人生活指導員、と共にスタッフと今後の変化に備え家族様に説明をしながら支援に取り組んでいる。	重度化した場合や医療行為が増えた時はホームでは対応できない場合があり、主治医や家族と相談して対応を決めるようにしている。母体法人の施設での受け入れも支援している。	
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	緊急時対応マニュアルを作成し初期対応の話し合いはしている。年1度消防による救命救急の訓練を受けている。		
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	年二回消防訓練をしている。スタッフ全員が避難方法を共有している。	津波の場合は3階部分が地域住民の避難場所に指定されている。災害時はエレベーターを使用しないなど、職員は避難時の対処方法を熟知している。災害時に備えて数日分の水や乾物が用意されている。	

【事業所名】グループホームひだまり ユニット名:3F

自己 評価	外部 評価	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	人格を尊重した声掛けに努めている。	接遇の研修を毎月行い、本人のプライドを傷つけないケアができるよう努めている。特に排泄時の声かけは本人が発するシグナルに注意し、さりげなく声かけを行っている。	
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	主食、副食、おやつを選択日を毎月設け、どちらかを選択でき決定できる支援をしている。外食は本人の意見を取り入れてメニューを決めている。		
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し、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	利用者のペースを大切にして希望に添えるよう努力している。		
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	2ヶ月に1度の散髪ボランティアの協力とスタッフによるネイルアートなどを楽しんでいる。		
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	利用者方と一緒に食事を作り、一緒に食べ後方付けも一緒にしている。	メニューは入居者の希望を聞きながら職員が作っている。主食や副食が選べたり、会席の日もあり、食事を楽しむ工夫がなされている。準備や後片付けは入居者とともにし、語り合いながら一緒に同じ食事を楽しんでいる。	
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	食べる量や栄養バランスに注意し飲み物の本人の嗜好に合っている。		
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	毎食後の口腔ケアの声かけ週一回のポリデント消毒の管理をしている。		

【事業所名】グループホームひだまり ユニット名:3F

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	排泄パターンにあわせてトイレ見守り、誘導している。	排泄パターンは24時間の排泄チェック表を用いて把握している。リハビリパンツの利用により、できるだけ紙おむつを使わないようにしている。排泄時は事前に声かけをするなど自立に向けた取組がなされている。	
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	水分強化の声かけや排便チェック表の個々の記入で管理している。		
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	本人の希望に添い毎日の人、二日に一度の人、午前中、午後からと好きな時間に合せて入浴している。	入浴は2日に1回を基本としているが、本人の希望を尊重し、できるだけ希望に添えるよう支援している。器械浴が必要な場合は、リフトは設置されていないため、1階のデイサービスに協力を仰いでいる。	
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	状況に応じている。		
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	個人ファイルのお薬内容に薬の目的、作用など記入しスタッフが把握できるようにしている。		
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	残存能力を把握し、毎日の生活のなかに役割を取り入れ、又外食、ドライブ、散歩などで気分転換をしている。		
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	買物と一緒にでたり行事での外出、家族様との外出もできている。	散歩は本人の希望に合わせてほぼ毎日行っている。以前住んでいた場所などへも希望があれば、買い物の際に立ち寄るなどの支援を行っている。時には外食を行うこともある。	

【事業所名】グループホームひだまり ユニット名:3F

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	お金を自由に持っていたいという利用者には無くても良い程度のお金を家族様了承の上所持して頂いています。		
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	自由に電話を掛けていただいたり家族様からの電話の取次ぎをしています。		
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	利用者一人一人の落ち着ける場所作りを心がけリビング内を調整しています。	ベランダや1階の玄関で花を育てるなど季節が感じられるよう支援している。窓からは四季折々の風景が楽しめ、ソファも所々に配置して、一人でも少人数でも落ち着ける空間作りに配慮している。	
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	居場所の工夫は随時行っています。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家族様に協力して頂き好みの家具などを持ってきていただいています。	居室にはクローゼットと洗面台が設置されており、洋室の他に和室もある。居室には人形や写真、自分が手芸で作った作品などが置かれるなど、居心地良く暮らせるように支援している。	
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	残存能力に合わせた個別援助計画に沿って対応を工夫しています。		