

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	2970900508		
法人名	有限会社 京阪奈総合保険事務所		
事業所名	グループホーム ロイヤルケア24		
所在地	〒630-0211 奈良県生駒市桜ヶ丘3番57号		
自己評価作成日	平成26年1月8日	評価結果市町村受理日	

【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)】

(向こう三軒両隣の人情介護)を理念として、24時間安全安心の介護サービスを提供している一つの敷地内で介護保険各種サービスが提供できる。 (支援センター・訪問介護・デイサービス・介護タクシー・グループホーム)

基本情報リンク先

【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 N ネット		
所在地	奈良市登大路町36番地 大和ビル3F		
訪問調査日	平成26年1月16日		

【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)】

交通量の多い主要道路に面し、1階がデイサービス、2階・3階が当事業所である。周りは落ち着いた住宅地である。敷地内には、広い畑もあり、緑も多い。「向こう三軒両隣」の人情豊かな介護をモットーに、重度の方も受け入れている。利用者や家族の思いを大切に自然にゆったりとした、そして少しでも笑顔が見られるような日々が送れるように支援している。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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、その時々々の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

セル内の改行は、(Alt+Enter)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
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	(向こう三軒両隣の人情介護)を理念と掲げ24時間体制で利用者が安全・安心に暮らしていけるように社員一同取り組んでいる。	理念である「向こう三軒両隣」の人情味あふれる介護を目指して、職員は理念を日々確認し、実践に努めている。開設当時地域との交流は難しかったが、今では徐々に理解いただいている。	
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	事業所は地域の一員として自治会の行事には参加させて頂き、又事業所で行う行事にも参加を呼びかけ、多数出席頂いている。(花見・祭り)	自治会に加入し、ゴミの収集等で協力しあい、地域の情報を入手し、ミーティングで連絡し、共有している。中学校の職場体験学習、高校の福祉科実習を毎年受け入れている。市を通してのボランティアにも来ていただき、交流を図っている。	
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	家族の方や関係者には、昨年より取り組んでいます。又、近隣の店、ガソリンスタンドには理解をして頂き、支援をお願いしている		
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	2ヶ月に1回と実施し、市役所、地域包括センター・自治会長・民生委員・家族代表と意見交換している。	運営推進会議は2カ月に1回利用者・家族・市担当職員・民生委員の参加を得てテーマを決めて開いている。利用者数・事業所の活動報告・外部評価の報告等をし、参加者の意見を聞いている。	
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	生駒市(介護保険課)と取り組み状況を伝えると共に、困った時は相談窓口になって頂いている。	市の担当者とは、日ごろから定期的に連絡を取り、質問をして、助言を頂いている。後見人の件でも保護課と連絡を取り合い連携を図っている。	
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	身体拘束をしないケアを心がけていますが、利用者の認知症の低下に伴ない、安全、安心を重視する事により、1回玄関を施錠し、センサーを設置している。	前面が交通量の多い道路のため玄関は施錠している。また屋内での利用者の安全を図るため、階段には転倒防止柵、センサー、ビデオカメラを設置している。全職員に拘束に関して研修し、話し合っている。	
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	月1回の職員会議には、虐待防止に関する研修を受講したり職場内での研修も行っている。24時間ビデオモニターも取り付けしている。		

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
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	成年後見制度について、研修などで学び、個人の必要性は理解し必要時には支援している。		
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	契約書を交わす場合は丁寧に説明を行い、その説明中で分からない、疑問があるときは、いつでも応じ、理解、納得を図っている。		
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	ホームの中でも苦情窓口を設け、要望などあれば、それらを運営に反映させている。	利用者個々の要望や意見は日々聞いている。情報は業務日誌に記録し共有している。家族の要望は面会時や電話で聴いている。聴いた意見はミーティングで話し合い反映できるように努めている。	
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	月に一度、幹部会議を行い、職員の意見や提案を取り入れ、話す機会を設けている。毎月末には全職員参加による全体会議を行い、職員の意見は日常のケア面に取りいれている。	月に1回幹部会議を、月末には全体会議をしている。日々の介護方法等の意見はリーダーやセンター長が聞いてサービスに取り入れている。職員が言いだしやすい人間関係と環境づくりをしている。	
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	会社として給与規定を定め、職員に説明している		
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	職員には、外部の研修や社内の研修に参加してもらい、働きながら技術向上のためのトレーニングを行っている。		
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	他の施設のカンファレンスに参加して、ネットワーク作りや交流する機会を作っている。		

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
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	家族からの情報、本人との面談により情報収集を行い、現時点で困っている事、不安な事、要望をお聞きし、本人の安心を確保する為の関係作りにつとめている。		
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	本人・家族の意向を取り入れ、円滑な関係作りに努めている。		
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	本人・家族の意向を伺い、より良いサービスが提供できるように、他のサービスの利用も取り入れている。		
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	職員は利用者を人生の先輩であると常に思い、そのような気持ちで接している。		
19		本人と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	家族との連絡を密にし、家族と本人との絆を大切にしながら支援している。		
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	利用者の一部は馴染みのお店に食事に出かけたり、昔の部下が定期的に利用者に会いにきて交流を図っている。	馴染みの美容院に出かけたり、お墓参り等に家族と一緒に出かけている。地域の祭りや花見に参加して、馴染みの場や人を作りつつある。また併設のデイサービスに参加して、顔なじみができている。	
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	共に共同生活する中(レクリエーション・行事)で孤立せず多くの人と関わられるように、職員が仲に入り関係が上手くいくように支援している。		
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	入院や転居後もその後の状況が把握を出来る限りおこない、入院先にお見舞いに行く事もある。		

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
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。	一人一人の利用者の意向を把握する為、職員同意、情報を共有している。又、家族からの利用者の思い、希望をお聞きし、出来る限り、その意向に沿うよう努力している。困難な事は最小限、自尊心を傷つけないように対応している。	利用開始時に思いや希望を聞き、アセスメントシートを作成している。特にその人の一番輝いていた時を知り、サポートに活かしている。日々の生活の中で得た情報を連絡ノートに記録し、職員間で共有している。	
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	家族・本人の話をもとに、情報収集している。		
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	心身状態については、常に把握している。		
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	実施状況に対する評価・モニタリングの記録を残し、ケアの見直しに資料として活用して、本人・家族・職員と話し合いながら介護計画を作成している。	介護計画をもとにサービス計画を立て実施している。利用者の日々の様子や家族の希望を聞いて、担当者会議を開きモニタリング結果を評価し、見直しをして、次の計画に役立てている。	
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	職員間の連絡ノートを活用している。		
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	多目的ホールでのリハビリ機器を使用した機能訓練が出来る。要望に応じて、通院・送迎等のサービスを支援している。		

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	民生委員との連携・消防との連携・ボランティアの方々と連携して安全で豊かな暮らしなどが出来る様に支援している。		
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	週1回、山上内科の先生の往診や家族の希望で高田歯科医の往診をうけている。又、例えば、判断しにくい発疹等はやしき皮膚科にお連れして、安心できる受診に心がけている。	週1回かかりつけ医の往診を受け、家族に報告し連絡を取り合っている。受診は家族に職員も同行する場合もある。入居前の健康状態を家族から詳しく聴いて把握している。	
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	常勤看護師がいるので支援している。		
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。	病院関係者との連携を行い情報交換に努めている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合は家族、利用者の意向をお聞きしてかかりつけ医に相談している。終末期の対応は、家族が希望した早い段階から、事業所で出来る方針を共有して、亡くなるまで、看取った事がある。	重度化や終末期の方針を明文化はしていないが、過去に看取りの経験はある。研修を行い、医師・看護師の指導のもと、家族と話し合いを重ねて取り組む方向である。	重度化や看取りの事はこれから益々重要な課題となると思われるので、事業所としての方針を示し、明文化することが望まれる。
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	社内研修で実践講習会などを行っている。		
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	避難用のシューターを2・3階の食堂に設置している。又隣接する24時間営業のガソリンスタンドと消防書の協力を得て、避難訓練を実施している。全員参加による訓練もしている。	スプリンクラー、火災報知機、2・3階の食堂に脱出用シューターを備えている。職員でのシュミレーション、避難訓練は年1回行っている。隣接しているガソリンスタンドとは非常時には協力をお願いをしている。防災用品、非常食、オムツの備蓄もある。	2・3階に住居があるので、夜間の災害に備えて綿密な避難計画や訓練が必要と思われる。また地域との協力も不可欠なので日ごろから協力要請を継続して行くことを期待する。

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
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	人生の先輩として、一人ひとりの尊重とプライバシーの確保に心がけている。たとえば言葉ひとつでも尊厳ある言葉、態度で接している。	社会人として、介護者として、プライバシーの尊重に心がけている。入浴やトイレ介助はなるべく同性介助をしている。声かけや入室時のマナー等基本的なことにも気を付けている。	
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	出来る限り本人の希望に添うようなケアを行い、自己決定できるように支援している。		
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	ここでの1日の流れはあるが、一人ひとりのペースを大事にして支援している。		
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	その人の好みを重視して服や身だしなみへの支援を行っている。		
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	現在、要介護4・5が多く、全体的に、認知症が進行していて、食事の片付け、野菜を洗ったりは一緒に行っているが、調理が出来る利用者はいないので行っていない。	食事はカロリーや栄養価を考えたメニューの食材を業者から仕入れ、調理担当職員が作っている。敷地内で採れた野菜を供することもある。「食」を大切に考え、普通食をとれるように嚥下等の機能低下を防ぐ口腔ケアを行なっている。食事介助の必要な利用者が多くなり、一緒に食事はしていない。	
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	その人に合わせた食事内容で、一日の食事摂取量・水分量を記録して、一人ひとりの状態を把握している。		
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	食事の口腔ケアの徹底と口腔内の状態の観察に努めている。		

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
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	居室には夜間用としてポータブルトイレを用意して自立に向けた支援を行っている。又、夜間はオムツの人でも、昼間はリハビリパンツに努めている。	一人ひとりの排泄パターンを把握して、その方に適したトイレ誘導に努めている。また夜はポータブルトイレを利用している。	
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	排泄サイクルを把握し、飲食物や運動で改善されない場合は、医師に相談し、薬の内服などの対応をとっている。		
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	基本的に曜日と時間は決まっているが、本人の体調や本人が希望すれば入浴できるように配慮している。	1階のデイサービスのお風呂を利用している。浴室は広く、浴槽は温泉効果のある岩盤でできている。基本的には入浴は週2回だが、体調や希望で入浴できる。	
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	一人ひとりの生活パターンを把握して、休息や安心した眠りができるように支援している。		
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	看護師が管理しており、服薬の支援と症状の変化は把握している。		
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	役割を持って活動的な生活を送って頂けるよう、また気分転換にドライブや散歩、カラオケ等の支援を行っている。行事にはクリスマス会、お祭り、餅つき大会等ある。		
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	時間の許す限り、買い物、外食、花見など戸外に出かけられるように支援している。又、家族からの申し出により、外出で気分転換を図る事もある。	初詣、花見、花火見物など季節ごとの外出を楽しんでいる。家族との外食も支援している。外出時に買い物等もしている。敷地内の畑に行くなど戸外に出るようにしている。	

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
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	金銭管理のできる利用者はいない為、必要時は預かり金の中で管理している。		
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している	希望される利用者には支援している		
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	殺菌・加湿・空気清浄機の設備がされている。又、居間兼食堂の一部が畳部屋になっており、冬はコタツを置き季節感を採り入れ、居心地良く過ごせるように工夫している。	加湿器、空気清浄機を各所に設置している。ソファや家具や絵画が適所に配置されている。異食の危険性があるので、小物等の飾りはなく、すっきりとした空間となっている。	
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	生活リズムに合わせて、一人になりたい時や利用者同士で過ごしたい時、自由に過ごせるように支援している。		
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	居質には馴染みのある家具や生活用品を入れており、安心した生活が送れるように支援している。	馴染みの家具や趣味のものが持ち込まれ、職員はその人らしい空間づくりを支援している。	
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	一人、ひとりの能力に合わせ、安全な導線作りや又、自立した生活が送れるように対応している。		