

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	0174700153		
法人名	社会福祉法人 上士幌福寿協会		
事業所名	認知症高齢者グループホームむかし館		
所在地	河東郡上士幌町字上士幌東3線241番地		
自己評価作成日	平成25年1月30日	評価結果市町村受理日	平成25年5月24日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=0174700153-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人北海道社会福祉協議会		
所在地	〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目1番地		
訪問調査日	平成25年2月27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)】

職員も環境の一員であることへの認識と利用者の命を守る立場であることを基本として徹底することが利用者から受け入れられることであり、安心して生活できる場所作りに繋がっていく。この基本を抜きにして人間関係は成り立たない。よって日々の基本の徹底に取り組んでいる。また、利用者の方がここでの生活にあたり、楽しみのある生活、利用者を中心とする生活作りに取り組んでいる。

【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)】

事業所が所在する地域では、農業を産業の中心として発達してきたが、近年において過疎化や高齢化が進行し、職員の確保や医療体制など各種大きな不安を抱えている。専門的な治療を求めて近郊の都市部に流出する高齢者の増加や、馴染みのある商店なども過疎化と共に姿を変える等、古くから居住していた高齢者にとっては喪失感が募る状況にあるが、故郷を大切に、そこで生活の継続を望む声も多く、この事業所では高齢者が地域での生活を継続する拠点として重要な役割を担っている。事業所の特色として併設の社会福祉施設と相互協力のなかでサービスの充実が確認できたことは多数ある。「キャンペーンカード」という制度を導入し、職員からの運営に関する意見や日常的な疑問を随時表出できるようにし、これらを基に定例の会議において議事討論を行いながらサービスの質の向上へ取り組んでいることは特筆すべき点である。またグループホームにおいて単調になりがちな介護計画、モニタリングについて、利用者本人や家族の意見(アセスメント)を日誌に随時記載を行い、当日のうちに申し送りにて協議(カンファレンス)を行い即時サービス提供場面に反映を行うことは、利用者のサービスを支える視点からは非常に有効であり実用性が高く、すぐれた工夫がなされている。次年度には地域密着の事業所開設を検討している段階で、町役場職員と委員会を立ちあげ、既存施設も含めた地域交流の在り方や、事業所の有効活用についても検討がなされており、今後の地域交流や事業所の更なる飛躍にも期待がもてる。

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ます (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			

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	介護サービスを必要とする高齢者と家族が地域で自立した生活を営むことが出来るよう支援します。と、理念を上げています。	地域に密着したサービス提供が行えるように、わかりやすい理念を掲げ、隣接地に併設している社会福祉施設と共同で理念達成に向けた行事や取り組みを行っている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	町内の行事に参加及び、法人主催の行事に参加し地域との交流を図っているが積極的な関わりには至っていない。	運営法人が中心となり、地域住民が参加できる行事を企画・実施し、併設事業所では障害者の就労支援の一環として喫茶コーナーを設置するなど、積極的な取り組みが行われている。	
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	町からの依頼により認知症サポート養成講座の見守りボランティアの参加者の受け入れを行っている。		
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	自己評価・外部評価の実績状況を伝えその中から意見をもらい取り入れている。	2ヶ月に一度程度、定期的に会議が開催されており、自己評価を基にサービスの質の向上に向けた話し合いや、防災訓練の開催及び委員への参加、地域との交流など具体的な事案について協議されている。	
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取り組んでいる	法人の事業として取り組んでいる。	利用者に関わる日常的な連携の他に、法人では次年度において地域密着の新規事業所を開設する予定であり、地域交流について既存の施設も含めた活用について町役場と定期的に会議を開催し、話し合いがもたれている。	
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「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	法人内研修を実施している。	身体拘束の事例はなく、今後も法人内や外部研修に参加し、拘束を行わない介護について積極的に取り組む方針である。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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、高齢者虐待防止法等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	勉強会を実施しているが自宅の状況把握まで意識の醸成まで至っていない。		
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	地域ケア会議での話し合いは出来ているが他職員に伝達までに至っていない。		
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	パンフレットを活用し説明している。		
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並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	管理者・職員との関係では意見等表すことが出来ているが外部者への機会は特に設けていない。第三者委員を設けているが反映出来ていない。	家族交流会を定期的開催し、利用者及び家族と法人、事業所職員が意見交換出来る場面を設定している他に、個人的な意見は面会時などを中心に聴取している。	
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	日常のミーティング及び月1回の職員会議又はユニット会議の中で機会を設け意見を反映している。	前年度より「キャプションカード」を導入し、会議における議事提起を明確にし、職員からの意見を取り入れる工夫がみられる。	
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	人事考課制度を導入し質の向上に努めている。前期・後期の目標を設置し達成するために努力している。上司と面接し話し合いの場を持っている。		
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	法人内研修については学ぶ姿勢を持ち参加している。法人研修についてはテーマに沿って何を学ぶかを事前に見極め参加している。新規採用研修からリーダー研修までのプログラムの体系化。		
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	十勝グループホーム協議会の研修を通しサービスの向上に努めネットワーク作りを目指している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	アセスメントの中で聞き出し、受け止めて物を様式にまとめて行く。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	アセスメントの中で聞き出し、受け止めて物を様式にまとめて行く。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	家族の了承を得て地域包括支援センターに繋げて行く。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	基礎介護の徹底。基本的に本人の思いによって一日を過ごしてもらう。一日を通して役割作りが習慣になって行けるよう関わって行く。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	来館された家族は、お客としてではなく日常的な仲間も含め他の利用者とも関われる場を作る。		
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	町内へ買い物等に出掛ける。入所前から利用していた理・美浴室へ出掛けられるよう対応している。	馴染みの商店への買い物や町内へのドライブ、近隣の散歩、墓参りなどに可能な限り対応し、利用者本意のサービス提供を心がけている。	
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	基本的に本人の思いで対応している。(一人でいたい時間、二人以上複数でいる時間)職員は意識して見極めて対応している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	同じ法人内に移動した利用者については情報として事業所・家族に伝え定期的に会いに行っている。		
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	センター方式の活用をプランに導入し実施している。アセスメントの工夫(様式)により希望、思いを把握している。	介護サービス提供にあたり、利用者及び家族からケアに対する要望を伺い、アセスメント様式を改訂し、意向の把握が円滑に行えるように工夫している。	
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	センター方式の活用をプランに導入し実施している。アセスメントの工夫(様式)により希望、思いを把握している。		
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	担当制で対応しカンファレンスの実施。日常的な物については朝のミーティングを活用。24時間シートの活用。		
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	センター方式について利用者本位の介護計画を実施している。計画作成担当者のアドバイスを受け情報を集めている。しかし、記録内容が洞察力が不足気味である。	センター方式を導入し、アセスメント、モニタリングが定期的に行われている。また家族面会時に表出された意見や要望は日誌に記載され、ケアプランの変更として随時対応が行われるように工夫されている。	
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	日々の様子をケースに記録し必要と判断した内容については朝のミーティング等で協議している。しかし、記録内容で洞察力が不足気味である。		
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	本人や家族の状況、その時々必要に応じて事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている。		
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	上士幌町社会福祉協議会主催の認知症見守りボランティア養成講座の参加者の受け入れを実施した。		
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	本人、家族の希望を大切に地元協力病院にて相談等が可能であり治療を受けている。	協力医療機関より、月例で往診が行われ、入居者の健康管理が行われている。また専門医療機関への受診は、随時家族とも協議を図りながら、事業所でも協力する体制を整備している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	看護職員を配置し、日常的な健康管理を行っている。(バイタルチェック等)また、必要に応じて協力病院の指示を仰ぐことが出来る。		
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、また、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。又は、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。	面会時主治医に状況を聞き情報交換を行っている。		
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	現状未整備。事業所側から積極的に提示をしていないこともあるが具体的な話が出てこない。	利用者、家族、主治医と協議を行い、関係者の意向を尊重し、希望に沿った支援を実施している。	
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	マニュアルがあるが具体的に行っていない。救命講習の実施。		
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	避難訓練を通し法人全体で取り組んでいる。火災発生時の避難体制、非常招集連絡網。年一回は近隣住民の参加を得ている。災害対策は法人全体の取り組みとして実施。	年2回の防災訓練を実施している。訓練には消防署の立会や地域住民の参加が得られており、有事に迅速に対応し、併設施設と共同で対応が行えるようにマニュアルが整備されている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格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	個人情報の取り扱いについては、法人内規程(個人情報保護法)に従い取り扱っている。	個人の尊厳やプライバシー確保について職員採用時や年間研修計画でも学習し、人格を尊重できるように取り組みがなされている。	
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	基本的にどんな状況においてもまず受け入れる所から始め、時間を掛けて自己決定に繋がる対応をして行く。		
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	具体的に買い物へ行きたい、家へ帰りたい等希望があった時は思いを大切にしている。		
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	理容・美容については、本人の望む店に行けるようにしている。いけない場合はホームにて出張を利用している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	食事作りを一緒にしている。食事は職員も一緒に会話をしながら食べている。	入居者の身体能力に応じて可能な限り食事の準備や盛り付け、片付けなどの場面で職員と共に行えるよう支援を行っている。	
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	食事摂取量のチェックについては、変化があった場合、より詳しくチェックしている。 水分については、日常の生活に合わせて自然に飲むことが出来る状況を作っている。		
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	起床時・就寝介助時口腔内の清潔の支援をしている。(毎食後実施している方もいる。)		
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	水分、排泄のチェック表の活用からパターンや習慣を参考にしている。基本的にトイレでの排泄を随時対応している。	現在数名の利用者がオムツを使用しているが、排泄パターンを把握し排泄誘導や腹部マッサージなどを行い排泄の自立に向けた取り組みを行っている。	
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	乳製品・食物繊維を意識してる。玄米食の提供を行っている。 水分も多く取ってもらっている。腹部マッサージ等もやっている。		
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ず、個々にそった支援をしている	1日中入浴出来る状況を作り関わりの中で希望に合わせて入浴出来るようにしている。	利用者の希望や、入居以前の入浴パターンに沿った支援を行っている。	
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	居間のソファでうたたねなど自由にそれぞれの方が時を過ごされている。		
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	病院から出された薬リストを確認している。変化があれば医療機関へ連絡し相談している。		
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	女性については日常生活の中で家事を中心に役割を持って生活している。 男性の場合は具体的な役割を見いだせないでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。また、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	本人が昔住んでいた土地や山菜とり、紅葉見物、ドライブ等希望に合わせて対応している。	近隣への散歩やドライブ、地域の馴染みの場所へ出かけるなどの支援を行っている。	
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	出掛ける方については所持しているお金で買い物へ出掛け欲しい物を購入している。出来ない方については同行し、欲しい物を購入しこちらで支払いをしている。		
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	対応出来る体制をとっているが近隣の家族の訪問により具体的な要望はない。		
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	家庭的な雰囲気の中で生活できるよう話し合い空間を作っている。利用者にとって不都合が起きた場合随時変更して行く。	共用空間には懐かしい筆筒などの家具が配置され、少人数が集まる空間が確保され、気の合う仲間が集うことができる。	
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	環境を整備し利用者同士が思い思いに過ごせる場を作った。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家族・本人と相談し馴染みの家具を持って来てもらい部屋作りをしているが不十分である。	入居時に利用者と家族は自室に持ち込む家具や電化製品について話し合い、落ち着く空間になるように配置なども工夫されている。	
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」や「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	食事作り等その方が使用しやすい高さのテーブルを選んだり工夫している。		