

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	1072100694		
法人名	ケアサブライシステムズ株式会社		
事業所名	グループホームひなげし		
所在地	群馬県高崎市高浜町1027-11		
自己評価作成日	平成22年12月24日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigo-joho.pref.gunma.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県前橋市大渡町1-10-7 群馬県公社総合ビル5階		
訪問調査日	平成23年1月18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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・朝の掃除は、8名の方が手伝って下さっている。 ・月の第2,3水曜日は地域のボランティア来苑にてのレクレーション実施 ・朝、水分補給前のラジオ体操には全員参加で行えている。 ・職員と利用者様との関係も良く、日々笑顔があふれています。 ・年に2回、地元学童見慰問にてのクリスマス会、夏祭りを実施しています。
--

【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)】

<p>利用者がその人らしく和やかに暮らせるように、思いや意向を大切に生活支援を目指し、努力しながら取り組んでいる。ケアのポイントを一覧表にまとめ、介護計画を実践に繋げるための工夫をしている。地域のボランティアの人達が毎月2回来訪しており、レクレーションや外出支援に参加している。食事を大切に考え、食事が楽しみなものになるよう利用者の希望を取り入れている。旬のものや繊維質の多いもの等、多くの食材を使用した家庭的な料理は、利用者の食欲をそそるであろうと思われた。自家菜園で収穫した野菜も、食事の献立やおやつ作りに使われている。利用者が役割や楽しみごとを持ちながら、職員の温かい見守りの中で、ゆったりと暮らしているホームである。</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	・ホームの理念を作成してある。 ・事務所や玄関に掲示	職員全員で検討し、事業所が目指す地域密着型サービスのあり方を示した独自の理念を掲げている。職員会議等で理念に触れ、職員間で確認しながら、日常業務の中で実践に繋げている。年に1回、この理念で良いかどうかの検討を行っている。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	・地域のボランティア、月2回の来苑がある。また、地域の祭り等に参加。	地域の祭り等に参加している。地域のボランティアが月2回来訪し、レクリエーション等で交流している。ホーム主催の夏祭り・クリスマス会には学童クラブの児童が来訪し、交流を図っている。AED講習や災害訓練に地域住民が参加している。	
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	・ホームでの行事参加の声掛けを行っている。(AED講習)(消火訓練)		
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度開催している。	運営推進会議は定期的開催されている。活動状況や評価等について報告を行い、運営推進会議の役割・玄関の施錠・防火安全対策等について話し合いを行っている。そこでの意見等をサービス向上に活かしている。	
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	・推進会議には参加頂いているが、頻繁に連絡は取っていない。	月1回介護相談員の受け入れを行っている。ホームの実情を把握し、日常的に管理者と意志の疎通を図っている法人担当者が、報告・申請代行・相談等で市の窓口へ出向き、市の担当者と連携を図っている。	
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	・ホームの職員会議、推進会でも取り上げているケアを行っている。	法人内研修「高齢者虐待及び身体拘束について」の資料やマニュアルを参考にして、職員会議の中で勉強会を行っている。家族等の希望もあり、日中玄関は施錠している。職員会議や運営推進会議で開錠に向けて、話し合いを行っている。	職員の連携で、利用者の出ていく気配を見落とさない見守りの方法を徹底し、一人ひとりのその日の気分や状態像を把握しながら、日中は玄関に鍵をかけることを常態化せず、鍵をかけずに安全に過ごせる工夫をしてほしい。
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	・職員会議にて勉強会を行っている。		

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
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	・職員会議での勉強会を行っている。		
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	・入所時等、臨時対応している。		
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	・訴えがある場合は、傾聴している。	会話の中から本人の希望等を聴くようにしている。家族等の来訪時や運営推進会議の際には意見・要望等を聴くように努めている。電話や手紙で聴くこともある。出された意見等は職員間で話し合い、運営に反映させている。	
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	・職員会議や、場合によっては個別に意見を聞いている。	法人担当者や管理者は、会議等で職員の意見・提案・要望を聞くように努めており、意見等を運営に活かしている。年2回職員の個別面談を行っている。年2回食事会を行っている。	
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	・管理者は、同日勤務の職員へ気軽に話せる機会を作っている。		
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	・段階的に研修に参加し、研修終了後、ホーム内に普及させる為、指導を行っている。		
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	・利用者の体調不良が続き、困難であった。		

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	・訴えがある場合は、傾聴するようにしている。		
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	・入所前、来苑時、要望がある場合はその都度伺っている。		
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	・ご希望に添えるよう実施している。		
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	・昔の事や今までの生活状況を伺う機会を作っている。		
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	・家族来苑時、情報交換や意見交換などを行っている。		
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	・今のところ、特に希望はない。	親戚や近所の人々等が来訪した際には、居室等でゆっくり過ごしてもらえるよう配慮している。家族等と墓参りや馴染みの美容院へ出かけている。電話や手紙の取り次ぎを行う等、継続的な交流ができるよう支援している。	
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	・トラブルや、危険のないように声掛けや見守りを行っている。		

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
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	・要望があれば、ケアプランセンターや他サービス事業所の案内、紹介をしている。		
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	・本人本位を重視している。	日々のかかわりの中で言葉をかけ、思いや意向の把握に努めている。言葉や行動等から、それとなく確認するようにしている。意志疎通が困難な場合には、家族等からも情報を得て、本人本位に検討している。	
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	・本人、家族に伺い、サービス利用に組み入れられるようにしている。		
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	・日々の観察、記録によって把握できるようにしている。		
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	・月に1回、カンファレンスを行っている。その都度、状況に応じて対応している。	本人や家族等から思いや暮らし方の希望等を聴き、カンファレンス等で職員全員で話し合い、現状に即した介護計画を作成している。月1回モニタリングを行い、3ヶ月毎に定期的な見直し、状態の変化に応じて随時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	・職員全員が個別記録を行っている。		
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	・要望に応じ随時対応している。		

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	・地元小中学校より職場体験の受け入れ、地元学童児による年2回の慰問、月2回地域ボランティア来苑にてのレクリエーションの実施。		
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	・4週間に1度、ホームへ往診して頂いている。緊急時にも往診して頂いている。	本人や家族等の希望するかかりつけ医となっている。4週間に1度と緊急時に協力医の訪問診療を受けている。夜間は電話での相談等も可能であり、受信支援体制ができています。訪問歯科支援が行われている。	
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	・看護職員による週1回の訪問があり、バイタルチェック。状態の変化により、その都度連絡を入れ、指示を受け相談を行っている。		
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。	・面会、又は電話にて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	・主治医の往診時、訪問看護への相談、またはカンファレンスで検討している。	「重度化対応・終末期ケア対応指針」を作成しており、入居時に本人・家族等に説明し、同意を得ている。状態等の変化に応じて、本人・家族等の意向を確認し、ホームでできることを説明しながら、かかりつけ医・訪問看護師及び関係者全員で方針を共有して対応している。	
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	・救急講習を受講し、職員会議でも定期的に勉強会を行っている。		
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	・地域ボランティアの方にも参加して頂き、避難訓練を行っている。	年2回消防署の協力を得て、昼夜想定総合防災訓練や避難誘導訓練を実施している。地域の人々も訓練に参加している。災害時マニュアルや地域住民を含めた災害時連絡網を作成している。	

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
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	・性格や人格を見極め、自尊心等を損ねてしまうような対応をしないようにカンファレンス時、職員間での情報共有を行っている。	一人ひとりの人柄等を把握し、自尊心等を損ねてしまうような対応や言葉かけをしないように、その都度、管理者が指導を行っている。月1回のカンファレンスの中で、事例を出しながら検討し、職員間で意識向上を図っている。	
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	・その方に合わせた話し方をし、自らの決定ができるような声掛けをしている。		
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	・強要はせず、自己決定によりレクリエーション、行事に参加して頂いている。		
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、美容師2名に来苑して頂き、希望によりカットや毛染めを行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	・食事は一緒にとり、旬のものを取り入れた料理や、希望のあった献立も用意している。誕生日会には本人希望の祝膳の用意をしている。食器拭きや、野菜の下ごしらえを手伝って頂いている。	利用者の力量に応じて、野菜の下ごしらえ・食器洗い等を職員と一緒にし、和やかな雰囲気と共に食事をしている。利用者の希望を取り入れ、旬のものや多くの食材を使用し、家庭的な料理を提供している。おやつ作り(お焼き・ケーキ等)や外食をすることもある。	
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、水分摂取量の計測、GI値採用にての食事提供をしている。		
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	・必要に応じての個別対応を行い、また、訪問歯科実施にての検診を行っている。		

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
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	・トイレへ定期的に行かれる様に声掛けや誘導を行っている。トイレにて排泄できない方もおられる。	排泄チェック表を使用し、一人ひとりの習慣や排泄パターンに応じた排泄の自立に向けた支援を行っている。夜間もトイレ誘導を行う等、トイレでの排泄を大切にし、おむつを外せるよう支援している。	
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	・朝、ラジオ体操への参加の声掛け、個別での運動をケアプランにもあげ実施。また、水分計測、食事の配膳をしている。		
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	・行事が無く、3人勤務の日は、入浴を実施している。毎日ほぼ全員の方の入浴希望がある。	基本的には週3回の入浴支援を行っている。一人ひとりの希望を確認し、ほぼ全員が午後1時半から入浴を実施している。仲良しで一緒に入ったり、入浴剤を使用する等、楽しめるような工夫をしている。シャワー浴・足浴を実施している。	本人のペースで入浴を楽しめるように、曜日や時間帯等を設定せずに、一人ひとりの希望やタイミングに応じた個別の入浴支援への工夫を行ってほしい。
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	・強制はせず、その方のペースで休んで頂いている。		
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	・定期的に職員会議で確認している。		
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	・掃除の時は、掃除機、モップ掛け、テーブル拭き等、出来る事の声掛けや申し出により、日々手伝って頂いている。		
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	・特に外出の希望はない。散歩や行事に合わせての支援は行っている。	天候の良い日には、庭で日向ぼっこやお茶会をしたり歌を歌っている。地域ボランティアと一緒に散歩に出かけている。ドライブや季節の花見に出かけたり、外食を楽しむこともある。家族等と美容院や外食に出かける等、戸外に出て気分転換が図れるように支援している。	

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
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	・ホームで預かっており、買い物支援時にお渡しするようにしている。		
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	・希望時は家族等へ連絡が取れるように支援している。手紙が送られてきても、返信の声掛けを行うも希望はない。		
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	・植物を置いたり、その時期の花を生けて置いてある。	ホールには、テレビや大きなソファ、季節の花・観葉植物・花鉢・金魚の水槽等を置き、家庭的な雰囲気を醸し出している。壁に利用者の日常生活の写真や作品が飾られている。庭には花壇や畑もあり、憩いの場となっている。室内は清潔に保たれており、ゆったりと過ごせるような工夫をしている。	
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	・基本的には食事の席は決まった席に座って頂いているが、場合によっては席を変更している。		
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	・本人、家族の望むもの、なじみの物は、自由に居室へ持ち込んで頂いている。	各居室には、整理筆筒・衣装ケース・時計・家族等の写真・縫いぐるみ・学童クラブの児童からのプレゼント(手編みマフラー)等、馴染みのものや思い出の品々が持ち込まれ、本人が落ち着いて過ごせるような工夫をしている。	
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	・否定せず、本人の訴えを傾聴し、出来ることは自ら行って頂けるように支援している。廊下の幅を広く取り、手すりを設置。トイレは大きく「トイレ」と書き、床にもビニールテープで印をつけている。		