

# 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	4390500066		
法人名	株式会社 ニチイ学館		
事業所名	ニチイケアセンター水俣 ニチイのほほえみ		
所在地	熊本県水俣市長野町11番114号2階		
自己評価作成日	2016/12/5	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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/43/">http://www.kaigokensaku.jp/43/</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 総合健康推進財団 九州支部		
所在地	熊本県熊本市中央区保田窪1-10-38		
訪問調査日	平成29年1月31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)】

認知症であっても、その人らしい生活をいつまでも送っていただけるように、お一人おひとりの心に寄り添う安心できる家を目指しケアを行っております。

## 【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)】

全国チェーンでの1つで、書類や防災システムなどが充実している施設である。特に、防災に関しては緊急時の通報通報システムが既に充実され、緊急時の持ち出しの入所者名簿や1週間分の食料の備蓄が準備されている。書類関係も完備され、研修用冊子や確認シートが本部から年1回は必ず配布される等、組織化した研修体系やリスク管理が行われている。建物は鉄筋コンクリートの2階建てであり、2階が施設となっており、スタッフの年齢や男女比のバランスが取れており、家族的な雰囲気でも過ごしている。階下に各種の介護保険事業所の事務所となっており、職員教育サポートが受けられる環境でもある。通所もあり入所者との交流を図る機会にもなっている。

## 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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

# 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念に基づき、グループホームは家出あるとの認識を持ち、入居者の思いに寄り添い、安心して穏やかに生活できる様にケアを行っている。	事業所の理念は職員全員で作った。月1回のミーティングではグループホームは利用者にとっては家庭であるということを常に念頭に置いてケアをするように管理者が伝えている。又、広報誌の中に理念を毎回記載している。	
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	回覧板や運営推進会議にて地域行事を把握し、入居者の体調に合わせて化膿な限り参加を心がける。また地域の回覧板に施設便りを掲載し、開かれた施設を目指す。	管理者が区長さんに会う機会があり、地域の行事を把握し、どんどや、ごみの分別にも参加している。近所の方が階下のデイに参加されており、交流をしている。車いすの方も諏訪神社に散歩を兼ねて出かけている。	
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	見学会を開催し、地域の方々、他事業所との交流を図るとともに、介護相談、入居相談に応じている。		
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	会議では、日々のケアや、日常の様子を報告し、意見交換を行い運営改善に努める。また、地域サポートセンターとして、地域の高齢者の状況を報告、対応を図る。	自治会長からの意見で、施設の広報誌を回覧板で回している。こいのぼりの設置の意見もあり市町村の協力で設置に至った。医療連携の必要性も会議の中で出た為、かかりつけ医の訪問看護を委託している。	
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に取り組んでいる	日頃から、行政と連携を取り、不明な点や運営について相談を行い、指導、助言を頂く。事故や入院等の報告を行っている。	市町村の担当職員や地域包括から毎回運営推進会議に参加されて助言を貰っている。また、入退院をその都度市町村担当者に報告している。包括から助言を貰い社協から傾聴ボランティアが来る予定になっている。	
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	月1回のミーティングで、身体拘束の有無を参加者全員で話し合う。	毎月1回は、ミーティングが行われており、身体拘束委員が作成した資料や自己チェック表があり実際に研修を行っている。新人採用の際には、本部から新人教育で、グループホームに関する内容や身体拘束に対する教育がなされている。	
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	入社時の採用時研修において、高齢者虐待防止について学び、会社スローガンを常に意識しケアを行っている。		

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	実際に、現入居者の方が成年後見人制度を利用しており、ミーティングでの話し合いの中で理解を深める。		
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	疑問点、不安な事については、繰り返し話し合う機会を持ち不安軽減に努める。		
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	2ヶ月に1回ペースで施設広報誌をご家族に送付する。 また家族合同の親睦会、運営推進会議にて、今後の要望や不安な点について話し合いを行う。	家族との食事会には4家族が参加され、新人職員の事や、利用者の体重チェックなどを細かに聴かれている。年1回12月頃本部から家族に対して「顧客満足度調査」が行われ、それに基づき改善命令が本部から事業所に来ており、対応がなされている。	
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1回の業務ミーティングにて、職員間で日々のケアや業務についての意見交換を行い改善を行う。	夜勤者の急変時の対応方法の検討や土日の勤務への増員が管理者に提案され実際に行われている。管理者は常にミーティングに参加し職員が話しかけやすいように常に現場にいて一緒に仕事をするように心かけている。	
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	入居者の担当をつけ、介護計画のモニタリングを行っている。担当制により、情報の共有とチームワークの向上を目指している。		
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	県、市及び連絡協議会、部会が開催する研修への参加を行いスキルアップを目指している。		
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	県、市及び連絡協議会、部会が開催する研修への参加を行いスキルアップを目指している。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	これまでの人生経験や価値観、生活習慣、環境を把握した上で信頼関係作りに努め、会話時間を多く取る事で不安軽減に努めている。		
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	アセスメント時に、家族の不安や要望を傾聴し信頼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	事前に自宅や施設に訪問を行い、本人や家族の要望をうかがいながら、その人に必要な支援計画を作成している。		
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	洗濯物干しや調理下ごしらえに限らず、裁縫や編み物を入所者の方から教わり、職員も一緒に実施する。		
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	ご家族にも、行事に参加していただき、本人様との時間を共有していただく。		
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	地区の行事への参加、地域のボランティア様の来苑を通し、昔なじみの友人との触れ合いを継続できる様支援させて貰う。	階下の通所で地域の方と出会うような工夫を職員が行っている。神社やどんどや等の地区の行事には参加している。	車での外出支援が無い為、入所以前の馴染みの関係は、家族のみ行う形であり、今後の工夫が必要と思われる。
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	談話スペースを設置し、その日、意気の合った利用者様同士が会話できる環境を整える。また職員が間に入る事で、より円滑に利用者様間が関われる様配慮している。		

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
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	入院で退院された方についても、面会を行い、ご家族と一緒に今後の展開や対応を話し合う。		
<b>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</b>					
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	一人ひとりとコミュニケーションをとり、時間を掛け意思の把握に努める。困難な場合は、表情やしぐさ等で判断している。ご家族の面会時にも話を伺う。	入居前には、管理者が事前に自宅に向き生活状況を確認している。本人、家族からの話しや地区にお住いの方、入居前の介護支援専門員から情報を得ている。又、プラン作成時には他の職員からの意見も入れて行うなど工夫されていた。	
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	これまでの趣味や週間を勘案し、また各認知症、症状を考え、一人ひとりのペースに合わせケアを行っている。		
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	日々の状態を観察、記録を行い、日常の作業に参加していただく中で、残存機能の把握、維持に努める。		
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	利用者様にとって必要なケアを見極める為、状態変化などがあった時には話し合いを行い、介護計画に反映させている。	ケアプランは介護支援専門員が作成するが、月1回のミーティングで全員で検討されていた。又、担当制を敷いており、その意見を聞きながら作成していた。又家族が来られた際には、出来る限り会うように努力されていた。	
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	連絡ノートや介護記録を通し、職員間の情報共有を図っている。		
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	状態の変化に合わせて随時話し合い、サービスの見直しを行い、支援を行っている。		

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
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	地域の方からの生花や舞踊のボランティアに来苑していただき、交流を行っている。		
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	協力医と連携し、状態変化があった時には、随時支持を仰ぎ、適正な医療が受けられるように支援を行っている。	階下に同法人の訪問看護ステーションはあるが、別に嘱託医の訪問看護ステーションとの委託契約を結んでおり緊急時の対応が可能となっている。1週間に1回は委託した看護師が来所し、全員の体調管理をしていた。	
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	看護師が居ないため情報や状態の変化を職員間で共有。また医療連携体制により週1回看護師の訪問があり、報告、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。	入院時には情報提供書を提出。入院中には、定期的に面会、訪問を行い、病状の経過確認、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	医療連携体制取得に伴い、ご家族とも重度化した時の対応を話し合う。緊急時の対応、搬送医を協議する。	通院先の主治医の病状説明にも職員が同席している。入居時に重度化した際の説明をしており、看取りへの受け入れも可能である。終末期に向けての話し合いが主治医、関係者、家族が集ま行われている。過去3年間で2人が病院に移っている。	
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	平成28年4月に救急隊員出向にて、心臓マッサージ、AED、誤嚥時の対応の実践研修を受ける。		
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2回通報、避難、消火訓練を行う。随時、運営推進会議、回覧板にて地域の方々、消防団の参加を募っている。	年2回は消防の指導の下、民生委員や自治会長も出席して、昼間の平日で訓練実施している。建物も耐震構造でスプリンクラー、緊急通報装置も設置されている。緊急時の持ち出し名簿や緊急避難食も完備されている。	夜間の訓練計画が企画されている。緊急通報装置と火災報知機、職員への電話連絡が連動して機能できるように本部が考えているという事なので早期な実現を期待します。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	ミーティングにて、接遇マナーの内部研修、自己評価を行い職員間で話し合う。	自己チェック表を基に、自分の接遇に関して振り返りを行い、更に半年ごとに同じシートを活用して振り返りを行う予定。又個人情報保護トレーニング用の冊子が本部から支給されており、年1回は部内研修で研修している。	鍵をかけることが、全く無い施設でも、利用者の居室の戸を閉める等の細かな配慮を期待します。
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	できる事、できない事を見極め、本人の意思を尊重し選択していただく。		
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	「家」ということを第一に考え、可能な限り本人のペース、希望に添った支援を心がけている。		
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	更衣時は、着る服を本人に選んでいただき、外出時も本人の好みに合った服装をしていただいている。		
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	職員とともに、食事の準備、片付けを行っている。 職員も検食を行い、利用者様と一緒に食事を楽しむ。	皿洗いや、皮むき等の際に利用者が手伝う姿が見受けられ、料理の本と一緒に見ながら夕食のメニューを決めることもある。	買い物に同行したり、季節の食材の使用、食べる場所や花、器、音響や行事食、外食等の更なる工夫に期待します。
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	食事量、水分量を確認し、体重の増減、医師からの指示の基、食事量の調整を行っている。		
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	食後、介助及び自身で口腔ケアを行い、磨き残しがないか確認を行っている。 また、緑茶でのカテキン殺菌を行う。		

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	オムツ利用者についても、日中は可能な限りトイレ誘導を実施。また、排泄チェック表を基に、その日の排尿リズム、間隔で介助を行う。	食堂の前のカウンターに排泄記録が設置され、チェック表を見ながら、その人に合わせた定時誘導を行っている。夜間のオムツ使用者は1名のみで、ほとんど夜間も誘導している取り組みが行われていた。	失禁した床や交換したパット等を更に早く後始末できるような工夫に期待します。
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	確認が取れる範囲で、排便の有無を確認。便秘傾向の方には、腹部マッサージ、ホットバックを行い排便を促す。腸閉塞既往のある方には、受診、往診時に腹部エコーを医師に依頼する。		
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	本人の希望に添って入浴を行い、拒否がある時は無理強いせず、更衣、清拭を行う。	入浴は最低週2回は必ず入られるように工夫している。拒否ある人は自室での清拭している。毎浴槽の湯は交換している。入浴時間の希望を確認している。マイシャンプーや洗体タオルは希望に応じている。	
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	本人の生活習慣を大事にし、休憩時間を設け、安眠ができる様に支援を行う。また掛かりつけ医に相談し、午睡等が必要でないか確認を行う。		
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	受診後、服薬変更がある場合は連絡ノートにて周知している。また、服薬準備時、服薬前に職員2人で確認。声だし確認を行う。		
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	得意とされていた事や、趣味にされていた事を日常に取り入れ、レクリエーションや行事を企画する。		
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	午前中の時間を利用し、町内の散歩や外出の機会を設けている。またご家族の協力を頂き温泉に行かれる方も居られる。	散歩には週1回か2回は近所の神社や田んぼ等を見に出かけていた。	外出への支援が会社の方針で車の使用が出来ない為、利用者の行動範囲が狭くなっている。散歩以外の買い物や余暇活動をもっと安全に楽しめるような工夫に期待します。

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
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	外出活動時には、物産館等で、自身で商品を選び、お金を支払っていただく支援を行っている。		
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	電話をかけたいと要望があれば、取次ぎを行う。 遠方のご家族には、こちらから連絡を行っている。		
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	季節に合わせて、花屋飾りをリビングや談話スペースに飾り季節感を感じていただく。新しく入所された方には、自宅の環境に出来るだけ近づけている。	食堂のスペースが広く明るく、大きな窓やかなり広いベランダがある。日中は殆どこの食堂で過ごされていた。すぐ傍に洗面台やトイレ、お風呂場があり、利用者全員の日常生活の殆どがこの共有スペースで過ごされており、自室で過ごされる人は少ないようであった。	居間の空間が上手く生かされていないので、テーブル配置や利用者が季節感を感じるような環境への工夫に期待します。食堂の隣にすぐ、トイレがあり匂い等への配慮に期待します。
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	居室以外にもリビングや、少し離れた場所に談話スペースを設ける。 利用者様同士で会話を楽しまれる。		
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	各担当ごとに利用者様と相談しながら家具や筆筒の配置を考え模様替えを行っている。 また、趣味や活動で作った物を飾る。	それぞれの居室に個性が見られ、若い人のポスターを貼っている部屋や、ちゃぶ台に小さい椅子が複数あったり、畳間の部屋があったりと個性的な使い勝手で、その人らしい生活が垣間見える。	
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	分かりやすい表示や張り紙により、トイレ等の場所が分かるようにしている。		