

# 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	4590700037		
法人名	株式会社 メソテース		
事業所名	グループホームほたる		
所在地	宮崎県串間市大字本城7612番地		
自己評価作成日	令和5年10月18日	評価結果市町村受理日	令和6年1月11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="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action_kouhyou_pref_topiigvosyo_index=true">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action_kouhyou_pref_topiigvosyo_index=true</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	令和5年11月28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)】

利用者の日々の様子や外出時の様子をご家族に確認、安心して頂けるようタブレット端末で動画を送ったり中々面会が出来ない遠方のご家族とのオンライン面会にも取り組み、職員よりそれぞれのご家族へ毎月お手紙を郵送したりして利用者と家族そして職員が一体となり繋がりが途切れないような事業所になれるよう取り組んでいる

## 【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)】

周りは田園が広がり静かな場所にグループホームがある。隣に有料老人ホームがあり、防災訓練は合同で実施している。身体拘束の研修は、年4回、身体拘束の基礎知識など動画を視聴し研修後には、確認テストを実施し、理解度を確認している。看護師が3名在籍し、受診や通院は看護師が支援している。入浴は週3回行い、浴槽に全員介助で入っている。玄関、廊下、リビングには職員と一緒に作った、クリスマス飾りや壁画が飾られて季節感が感じられる。廊下は広く天窓で明るく、トイレや洗面所は3ヶ所あり、車椅子の介助がしやすい広さで利用しやすくなっている。居室は南向きで日光が入り明るい。

## 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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

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	理念を掲示し実践に繋げている	介護理念は、令和2年に見直しを行い、毎年、カンファレンスで見直しの話し合いを行っている。介護理念の「利用者様の意志を尊重し自尊心を大切に」では、排泄誘導で拒否の時、無理に誘導など行わない取り組みを実践している。	
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	スーパーでの買い物や頂いたひまわりの種などをまいたりして出来る限り交流を行えるよう支援している	コロナ禍で地域行事、活動は実施されなかった。近所の方が介護相談や入所申し込みに來られたり、スーパーに買い物に行き、地域の方と交流を行っている。	
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	地区社会福祉協議会の総会は参加し茶話会への参加も検討したが感染症の拡大などもあり、なかなか地域の人々向けの支援や交流は図れていない		
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	運営推進会議議事録をご家族や代表者へ郵送若しくはPDFにて送付し意見聴取出来るよう取り組んでいる	コロナ禍で開催は出来なかった。市の担当者には資料を持参し意見を求め、意見はなかったが、質問があり、カンファレンスで話し合いを行っている。	
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	運営推進会議議事録を持参し意見があればFAXなどを頂き、意見に関し回答や改善出来るよう取り組んでいる	介護保険制度、認定更新、生活保護、風水害時の避難場所など市の担当者と訪問や電話で連携を深めている。	
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「介護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	カンファレンスや研修を行い身体拘束をしないケアについて取り組んでいる	身体拘束の研修は、3か月1回、身体拘束を行ってはいけない理由、身体拘束の基礎知識などの動画を視聴している。毎回、研修後に確認テストを行い理解度を確認している。	
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	カンファレンスや虐待防止に関する研修を通じ虐待防止について取り組んでいる		

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	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は確保出来ていない		
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	契約時には十分な説明と理解や納得を頂いている		
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	電話やSNSを使用していつでもご意見や要望が伝えられるような体制をとりその意見を運営に反映させている	家族には、電話やSNSで意見を聞いている。利用者の言動が激しくなり、専門医の受診について、家族に説明を行い、家族は医療関係者で、受診について意見を頂き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	カンファレンス時や日常的に意見や提案を聞けるような機会を設け反映させている	年1回～2回、個別面談を実施予定である。管理者はカンファレンスで職員から意見を聞き、人材確保についてはパートを採用し来月入職予定である。管理者は、職員の提案を運営に反映させている。	
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	勤務シフトでの休み希望や有給取得など働きやすい職場環境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	委員会を通じて各種研修や外部研修への参加を行っている		
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	交流は図れていない		

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	不安や要望などを本人から聞きとれるように寄り添いながら会話しその内容を職員同士で共有し安心して生活出来るような関係づくりに努めている		
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	入所時や入所後もご家族の不安や要望などをよく聞き内容を職員同士で共有してSNSなどで素早く発信し、安心して頂けるような環境づくりに努めている		
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	入所時や面談時にご本人やご家族の意向をしっかりと確認し必要な支援について把握出来るよう努めている		
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	職員や利用者互いに役割分担などを行い共同生活している意識を両者で築けるよう努めている		
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	利用者の日々の様子を知って頂く中で、ご家族に支援について意向を確認しつつ職員だけでなく本人家族の絆をしっかりと繋げられるよう努めている		
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	買い物や自宅のポストを見に行くなどし関係性が途切れないような支援に努めた	コロナ禍で馴染みの理美容のお店に行っていないが、買い物には行っている。友人の面会は、コロナ禍でも感染症対策を行い、対面で人数や時間制限を行い実施し、関係継続の支援に努めている。	
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	孤立しないようにトラブルが起こらないように利用者同士の性格や関係性を意識しながら関り、支え合えるような支援に努めた		

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
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	利用終了後も必要に応じ支援出来るよう対応している		
<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	会話や表情、行動から思いや意向を把握し職員間で情報共有したりカンファレンスにて意向に沿えるよう検討している	言葉に出せない利用者は、表情や行動から把握し、経過記録に記載し月1回のカンファレンスで情報共有を行っている。お金を管理したいという利用者は、本人本位に検討し自分で管理している。	
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	会話の中や行動の中、またはご家族からの話から本人の嗜好や今までの暮らしぶりを把握出来るよう努めている		
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	見守りやバイタルチェック、レクリエーションを行い心身状態の把握や有する力の現状把握に努めている		
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	対面での話や電話やSNSを使い課題やご意見、要望を本人、ご家族から確認しそれらの情報を基にカンファレンスで話し合い介護計画を作成している	定期的見直しは6か月、モニタリングは毎月行っている。現状に変化がある利用者には、介護計画の内容とは別に、申し送りノートに介護方法を詳しく記載し工夫している。	
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	経過記録に日々の様子や気づきを記載し職員間で情報の共有を図り、朝礼時やカンファレンスで見直し検討を行っている		
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	要望や突発的なニーズにも柔軟に支援出来るように務めている		

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
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	買い物や受診など安心して豊かに暮らせ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、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	本人やご家族が希望される医療機関で受診できるよう支援している	看護師が3名在籍し、受診、通院の支援は、看護師が行っている。受診後家族への報告は、電話やSNSで行っている。職員への情報共有は、申し送りノートや医療カルテで行っている。	
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	日々の関わりの中で気づきを職員間で共有し必要があれば受診など出来るよう常に看護職と連携している		
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。	病院の連携室と連携し関係づくりを行っている		
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	契約時や重度化した場合の終末期の意向を確認しながら事業所の考えをお伝えしている	看取りは行っていない。入所時に説明し、重度化の経過は、経過記録に記載している。重度化した場合、内科疾患の利用者はかかりつけ医、認知症の利用者は専門医と相談し、次の施設への支援に取り組んでいる。	
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	緊急対応マニュアルの作成は行っているが応急手当や初期対応の訓練などは行っていない		
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	避難訓練を行って行政や地域消防団との連携協力体制も築いている	防災訓練は、隣接する有料老人ホームほたるの郷と合同で、年2回実施している。地域住民、消防団の参加はなかった。消防計画の中に災害マニュアルがあり、防災安全対策環境整備委員会で訓練などの話し合いが行われている。	防災訓練には地域住民、消防団の参加はなかった。自治会長や消防分団長に相談し地域住民、消防団の参加を期待します。

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	それぞれの人格や性格を尊重し自尊心を損ねない声掛けを行っている	プライバシーを損ねる声掛けは、日常的に気づいた時、注意を行っている。月1回のカンファレンスでは、プライバシーや自尊心を傷つけない対応について話し合いを行っている。	
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	本人の思いやしたいことを優先出来るよう支援している		
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	起床時間や入眠時間など含め自分のペースにあった時間で過ごせるよう支援している		
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	入浴後の保湿クリームや化粧水の使用 衣類の入れ替えなど身だしなみやおしゃれに過ごせるよう支援している		
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	季節の行事に合わせた料理の提供、片付けなどを一緒に行っている	運動会やクリスマス会などの行事に合わせて料理を提供している。食器洗いや野菜を切ったり、利用者の出来ることを支援している。誕生会のメニューは、誕生者に聞き提供している。	
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	水分量と食事量の記録を行い把握している		
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	食後の口腔ケアについて歯科衛生士による助言をもらい歯科受診を行うなど口腔ケアの支援に努めている		

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	個々の排泄パターンを把握し排泄の支援を行っている	日中、おむつや車椅子の利用者もトイレで排泄の支援を行っている。排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行い、布パンツとパットの利用者は、パットだけ取り換える利用者もいる。	
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	運動の実施、水分、乳製品の提供を行い便秘予防に努めている		
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	入浴日は決まっているが変更も対応している	入浴は週3回午前中に行い、全員介助で浴槽に入っている。入浴拒否の方は無理をせず、午後に声掛けするが、拒否の時は次の日に行っている。毎回、いろいろな種類の入浴剤を使用し入浴を楽しまれている。、	
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	1人ひとりの生活習慣や体調を考慮し休息出来るよう支援している		
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	1人ひとり医療ファイルを別途作成し、現在飲まれている薬が把握出来るよう薬剤情報提供書もつづりいつでも確認出来るように努めている		
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	清掃やお茶碗洗いなどの日常生活の中で自身の役割を持って頂き張り合いや喜びが感じられるよう支援している		
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	感染症のリスクも考慮しながらご家族の帰省時の外出などを支援している	利用者の希望を聞き、車椅子の方も近所の散歩や、お店に買い物に行っている。ドライブは、隣の有料老人ホームのハイエースを借りて都井岬や港、風力発電所などに出かけている。	



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	ご家族の了承の下お金を管理され、買い物時は自身の財布よりお金を使用出来るよう支援している		
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	電話を掛けたり、年賀状を出すことで家族とのやり取りを支援している		
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	季節ごとの壁画や季節感が感じられるようその時期の花を飾ったり居室の温度設定を行い居心地よく過ごせるように努めている	玄関や廊下、リビングに職員と一緒に作ったクリスマスの飾りや壁画が飾ってある。廊下は広く天窓があり明るい。トイレは車椅子の介助が出来る広さになっている。トイレ、洗面所は3か所作られ利用しやすい。	
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	気の合う方でくつろげるような配置を行っている		
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	馴染みのある家具や布団を使用してもらい本人が居心地よく過ごせるよう工夫している	テレビ、タンス、サイドボード、ソファや家族写真、掛け時計や位牌など思い出の品々が持ち込まれ居心地よく過ごせるよう工夫されている。	
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」「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	ホワイトボードを活用しその日の行事が分かるようにし自立した生活が送れるように支援している		