

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	4570200867		
法人名	有限会社ケアセンターみやこじま		
事業所名	グループホームふるる(すみれユニット)		
所在地	宮崎県都城市安久町5596番地1		
自己評価作成日		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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 宮崎県介護福祉士会		
所在地	宮崎県宮崎市原町2-22 宮崎県福祉人材センター人材研修館内		
訪問調査日	令和6年1月11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)】

施設の周辺には畑が多くのかな場所に事業所があり、夜間も車の往来も少なく夏、秋頃には虫のなく声が聞こえる。そのような環境の中で利用者様が元気に毎日過ごされますように、個別ケアを重視したとき組をスタッフ全体で連携し業務を行っております。また、働きやすい職場づくりとして、勉強会(月1回)、職員会議・カンファレンス(月1回)等法人を上げて目標を掲げて時組んでおります。

【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)】

高台に位置し、静かな環境に同敷地内に有料老人ホームがあり、協力体制ができて連携が図られている。近くには保育園や中学校があり子供達の訪問もある。事業所管理者は入居者の良いところに目を向けるように職員に話している。家族に向け入居者の状況を知ってもらうため動画をユーチューブで家族限定で配信している。

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)	○	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)	○	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	事業所の理念は、『利用者様に対し自立と尊厳を重視すること』であり、施設内に掲示し職員間で共有を図っています。	理念は数年前に作成し見直しをする予定であったが、職員の入れ替わりが多く理念の見直しできていない。職員会議やミーティングで理念の見直しの意見もあり新たに職員みんなで理念を作り実践する予定である。	理念の内容を職員全員で考え作成することで理念の共有ができ実践に繋げることを期待したい。
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	あまり地域との交流を取れていない	運営推進会議で公民館会長との付き合いがあり公民館庭で桜を觀賞することもあった。また地域を散歩中に会話をかわすこともある。地域の保育園や中学校との交流もあり創作品の寄贈もあり玄関先に展示してある。	
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	あまり地域との交流を取れていないためこれからの課題である		
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	運営推進会議をなかなか行えておらずこれからは2か月に一回行い、交流を深め、サービス向上に活かしていきたい	コロナ禍にて、運営推進会議は令和4年度に1回開催されている。又令和5年度も1回実施予定である。運営推進会議が定期的に行われていない状況が見られた。	運営推進会議を2か月ごとに開催し、参加者より意見を聞くように努め、サービスの質の向上に活かしていくことを期待したい。
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	市町村との連携はあまりとれていないこれからの課題である	一人で生活したいと言う入居者が認定更新で要支援1になった。キーパーソンもいない中、市の担当者に相談した結果担当者のアドバイスで、市営住宅に入居できたケースもあり市との連携が図られている。	
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	身体拘束への意識を高めるために、研修を行い、身体拘束をしないケアへ努めている	管理者が外部研修を受け、ホームの職員に伝達研修を行い職員の課題意識の高揚を図っている。職員から出された事例に対し具体的に皆で話し合い、身体拘束をしないケアの実践に繋げている。	
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	虐待防止も同様に研修を行い、職員の意識を高めている段階である		

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
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	権利擁護も研修を行い、職員の意識を高めている段階である		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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、解約また改定に関しては、都度説明を行い、双方誤解がないように努めている		
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	玄関にご意見箱を設置して意見や要望を頂けるようにしております。	入居者の状況を知ってもらう様動画をYouTubeで送信して家族が見て喜ばれている。直接電話で意見を言われる家族もいる。出された意見はホーム内で話し合い反映されている。	
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	代表を含めた管理者間の会議と施設内の職員会議を毎月行い、職員の意見を反映できるように努めている	法人内会議で職員に意見を聞いている。その後管理者を集めてその解決策を話し合う。法人代表と密に連絡をとるようにしている。勤務時間の変更等も職員の意見を大切に反映させている。	
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	働き易い環境作りを常に心がけてsyクインの意見を聞いて改善に努めております。		
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	新人職員については、事業所内研修マニュアルを基に研修を実施し、外部研修参加を活用してスキルアップに繋がっています。		
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	時には地域の他事業者との意見の交換を行い、サービスの質の向上に努めております。		

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
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	契約時に家族にも十分話を聞き、入所後は本人に出来る限り寄り添い、傾聴し安心して過ごせるように努めている		
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	契約時、入所後も家族への連絡を行い、不安を出来る限り取り除けるように努めている		
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	契約時に家族にも十分話を聞き、本人の情報も出来る限り集めて、計画作成担当者と話を必要としている支援を検討しております。		
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	本人が安心して過ごせるように、職員の接遇研修も行い努めている		
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	ご家族様が安心して過ごせるように、職員の接遇研修も行い努めている		
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	本人の希望があればご家族に電話をしたり、外出の同行をお願いしたりして本人との時間が持てるようにしております。	家族となじみの美容室に行き、帰りに食事をする入居者もいる。また買い物や、墓参り等なじみの場所や人と途切れないよう支援に努めている。	
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	利用者様一人一人の性格を把握することに努め、時には職員が間に入り、良好な関係を築けるように努めている		

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
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	利用者終了後、連絡をとる事はほとんどしませんが 解約時に、相談等あった場合に気軽にご連絡いただけるようにお声かけを行っている		
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	利用者様一人一人の思いを尊重し、本人の言動を観察しながら、思いを汲み取るように心がけております。	家族からの情報、本人の言動に注意しスタッフと話し合い本人本位の支援に努めている。入居者の日頃の行動や会話の中から思いや意向の把握に努めている。	
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	入所の段階でご利用者様の生活歴などの情報を共有し、職員全員でサービスに活かせるよう努めております。		
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	日々状態観察を行い、変化にいち早く気づけるように努めている		
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	ケアカンファレンス会議を活用し、利用者様の状態、情報を共有し、本人に寄り添ったサービスを提供できるように心がけております。	介護支援専門員が職員からの情報や記録を基に、月1回のモニタリングを行い介護計画を作成している。職員会議で意見交換を行いより現状に即した内容となっている。	
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	日々状態観察を行いケア記録に記入し、申し送りや記録を確認し職員間で情報を共有し介護計画に反映しております。		
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	ご本人、ご家族が納得できるサービスの提供が行えるように職員間の連携を取って業務を行っている。		

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	地域の消防団、派出所等と連携を取り、災害時に限らず、日常生活を安全に、安心して暮らせるように支援しております。		
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	ご本人の健康状態を常に把握して、定期的にかかりつけ医に報告し、指示を仰ぎながら適切な医療を受けられるように支援しております。	入居時にかかりつけ医に対する意見を聞いている。以前のかかりつけ医を選択される場合もある。主治医の指示で専門医を受診することもある。病院受診は家族またはホームスタッフが行う。法人内には訪問看護があり対応が早い。	
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	日中、夜間共に看護職がいるため、情報を共有し、適切な医療を受けられるようにしている		
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。	入院した際、早期に退院できるように、情報を集めている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時にご風区へ終末期の対応についての意向を伺い、方針を共有しながら支援に取り組んでいます。	入居時に家族に説明と承諾を得ている。重度化した場合は本人、家族と話し合い方針を共有している。以前事業所では家族希望にて看取りを行ったこともある。	
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	職員はAEDの位置の把握は徹底しているが、応急処置等の研修を定期的に行い、落ち着いて対応できるようにしていく必要がある		
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	消防訓練も同様に研修を定期的に行い、また避難経路や周辺地域のハザードマップも把握して行く必要がある	地震による土砂崩れを想定してBCP作成中である。法人全体での合同訓練を行っている。入居者の避難経路や集合場所は周知されているが、夜勤勤務者が夜勤専従であるため周知が難しい状況である。今後検討していく予定である。備蓄は法人で管理している。	

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	その人にあつた温もりのある声掛けを目標にしております。	標準語で話すようにしている。方言も使うが一人ひとりを尊重することを大切にしている。言葉使いが気になった場合は都度管理者が本人と話をしている。	
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	結論を急がせず、その人が可能な意思表示の方法を把握し、自己決定が出来るように対応しております。		
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	業務優先にするのではなく、利用者様のペースに合わせたケアを心がけております。		
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	起床時の行為の声掛け、散髪や爪切り等その人らしい身だしなみができるように心がけています。		
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	食事を楽しめるように、好みに合わせられるように食材などを調整している。(ふりかけや梅干しなど一人一人好みに合わせられるようにしている) また、食器を拭くなど職員とともにすることもある	味噌汁、ごはんは事業所で調理している。法人の有料老人ホームにて献立を作成し事業所へ配送している。入居者はテーブル拭きや下膳等できる事を行っている。クリスマス時期にはケーキを作った事もある。	
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	食事量、水分量を把握し、本人が好んで栄養摂取を行えるように努めている。(お茶だけではなく、コーヒー紅茶等、また栄養補助食品等も提供するなど本人が好んで摂取できるようにしている)		
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	口腔ケアを行い、口腔の状態も把握し情報を共有している。 口腔体操も行っている		

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	尿意、便意があり、トイレで自力排泄の出来る方は見守りを行い、尿意、便意のない方や場所が分からない方は声掛け、誘導を行っております。	排泄チェック表を活用して排泄パターンを把握している。トイレ誘導可能な入居者にはトイレ誘導を行っている。夜間のみパット使用している入居者もいる。ポータブル使用者もいる。個々に合わせた排泄を支援している。	
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	利用者様には日中レクリエーションを通して軽い運動をしていただけるように促しております。水分摂取量の調整なども行い、かかりつけ医とも相談しながら予防に努めております。		
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	出来る限り入浴時間も調整し、本人が望んだ時間帯に行えるようにしている。	最低でも週2回の入浴を心掛けている。入浴日以外でも入浴される方もいる。入浴を嫌がる方には足浴や入浴剤を使用する等工夫している。	
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	利用者様には日中レクリエーションを通して軽い運動をしていただけるように促しております。不眠状態であれば、かかりつけ医とも相談して案して休めるように努めております。		
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	服薬支援については、ダブルチェックを行い、看護職を通して、服薬後の状態の変化を職員全体で把握して対応しております。		
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	趣味(編み物、歌、読書等)のある方については生活の中に取り入れていただき、少しでも日常に喜びがある生活が送れるように支援しております。		
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	コロナ、インフルエンザもあり、遠出の外出は行えておりませんが、施設周辺の散歩は気分転換もかねて実施しております。	事業所周辺の散歩や季節ごとの桜見学、あやめ見学、コスモス見学等外出の機会を取り入れている。家族と食事に出かける入居者もいる。	

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	金銭の所持や管理が可能な利用者様は現在はおられません、今後おられた際には、家族とも相談し、買い物も行えるように努めていきます。		
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	家族とのコミュニケーションの一つとして、電話での会話や手紙のやり取りも支援を行っております。		
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	持ち込み品は出来るだけ本人が使い慣れた物を持ってきてもらい、違和感なく生活が遅れるよう支援しています。	共同空間は広々とした作りで吹き抜けで明るい空間となっている。ユニットとユニットの間には小規模の広間があり、くつろげる空間となっている。	
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	一人でも複数名でも過ごせるようにソファ等を複数個所に置き、また食事の場所に関しても、気の合った利用者様同士で過ごせるように席を決めている		
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	居室も本人、家族と相談し、使い慣れた物の持ち込み安心して過ごせるように努めている	居室には使い慣れたタンスや洋服掛けが配置されている。壁には家族からの絵手紙や写真が掲示されている。精神状態が安定するために本人の希望による表彰状を作成し壁に張られていた。	
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	手すりの設置、障害物の除去、自分の部屋が分かる目印等、安全かつ自立した生活が送れる世に支援していきます。		