

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	4572100610		
法人名	医療法人 浩洋会		
事業所名	グループホーム「ゆりかもめ」	ユニット名	かもめ
所在地	東臼杵郡門川町東栄町4-5-14		
自己評価作成日	平成28年9月30日	評価結果市町村受理日	平成28年12月22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.kaisokansaku.jp/45/index.php?action=kouhou_detail_2015_022_kanitrue&amp;liexosvoCd=4572100610-00&amp;PrefCd=45&amp;VersionCd=022">http://www.kaisokansaku.jp/45/index.php?action=kouhou_detail_2015_022_kanitrue&amp;liexosvoCd=4572100610-00&amp;PrefCd=45&amp;VersionCd=022</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	平成28年10月26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)】

母体である田中病院が併設しており、利用者の方の定期受診や緊急時の対応も、ゆりかもめに常駐している看護師と共に連携しながら行っている。介護職の離職率が高い昨今、ゆりかもめにおいては職員の入れ替わりも少なく、開設当初からの職員と中堅職員、若手職員が協力し、利用者の方の毎日の生活のお手伝いをさせていただいています。その事は、ゆりかもめ理念にも掲げている利用者の方が安心して生活できる空間作り、に一役買っているのではないかと考えます。

【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)】

運営母体が医療機関であり、医療と介護の緊密な連携が図られている。ケアにおける課題を課題として捉え、院内研修や地域の認知症実践会議の中で研究発表する機会を持つなど、それぞれの職員が高い意識を持って介護に取り組んでいる。利用者一人ひとりの思いやできることをくみ取り、日々の暮らしの中で家事に参加してもらうなど、その人らしさを大切に、個性のある支援に努めている。管理者は開設当初からの職員であり、他の職員からの信頼も厚く、全員で作上げるホームを目指している。

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		

## 自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	かもめ	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	理念はあるが、共有できていない。		昨年、管理者の交代があり、開設当初からの理念を見直し、現在のニーズに沿った新たな理念を全員で作り上げている。利用者一人ひとりの人格を尊重した支援の実践に全員で取り組んでいる。	
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人として日常的に交流している	利用者の方を連れて買い物に出かけたり、行事等への参加で交流をしている。		地域との付き合いを大切にすることを運営規定にも記しており、地域やホームの行事の時には、互いに参加し交流を深めている。地域の高校から実習生を受け入れたり、ボランティアの来訪も多く、関わりを積極的に持つよう努めている。	
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	できていない。			
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	運営推進会議は、2ヶ月に1回実施しており報告や話し合いはできているが、サービス向上にはなかなか活かされていない。		会議には多彩なメンバーが参加しており、それぞれの立場から意見や提案が出されている。メンバーからの紹介で音楽ボランティアの訪問があり、利用者の音楽療法へとつながっている。	
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	役場の担当者とは、その都度連絡を取りあい、関係を築くよう取り組んでいる。		管理者は、分からないことがあれば担当者に連絡し、また、行政からも、介護法の改正などの情報を必ず伝えてもらうなど、良好な関係を構築している。	
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	現在帰宅欲求のある入居者の方がおられ、病院からの指示で玄関を施錠している。		法人研修等で拘束についての弊害は理解しているが、利用者の安全優先の考えから、日常的に玄関に鍵をかけている。また、言葉や声かけについては、課題として取り組む姿勢はあるが、全員が理解するまでには至っていない。	利用者一人ひとりの尊厳を守ることの大切さを全職員が理解し、安全を確保しつつ、自由で抑圧感のない暮らしを支援していくための取組を期待したい。
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	虐待防止についての研修会等には、機会があれば参加している。			

自己	外部	項目	自己評価	かもめ	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	現在、特に必要性なく支援していない。			
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、納得していただけるまで説明し、質問があれば対応し理解していただけるよう努めている。			
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	運営推進会議には、外部の方・ご家族の方にも参加していただき、意見が出た場合には参考にさせてもらっている。	運営推進会議への参加もあり、来訪時にも意見を言いやすい雰囲気づくりに努めている。ホームからの連絡も細やかにしている。		
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	気づきノートを用意し、それをもとに話し合いを行っている。	管理者は、職員の意見を必ず聞くようにしており、何でも言いやすい関係を築いている。また、ケアの中での気づきや提案を「気づきノート」にその都度記入し、活用することで、運営の向上につなげている。		
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	免許取得に応じ資格手当はあるが、給与は低いと思う。			
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	色々な研修等に参加する機会を確保し、他職員にも研修内容を伝えている。			
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	研修に参加し、サービスの質の向上に努めている。			

自己	外部	項目	自己評価	かもめ	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	入居前・入居後も、その都度話を聞き、安心してもらえ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	ご家族の方の面会時や担当者会議の際、話を聞き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	話を聞いた上で、必要としている支援を見極め、その都度対応している。			
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	食事・作業・掃除等、生活上の行動を一緒にに行い、関係を築いている。			
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	ご家族との絆を深めるよう話を聞き、ご本人にとって一番良い方法で支えていけるように、関係を築いている。			
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	入居時、自宅で使っていた物等を持ってきていただき、なるべく自宅と変わらないようにし、面会も自由にしている。	家族や知人から情報収集を行い、なじみの関係性を把握している。隣接している母体の病院に知人が来た時には会いに行ったり、なじみのスーパーに買い物に行くなど、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	入居者の方が孤立をしないよう声掛け等行っているが、状態が低下している方が多く、入居者の方同士の支えあいは難しい。			

自己	外部	項目	自己評価	かもめ	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	ご家族の方の相談や要望があれば、必要に応じて対応している。			
<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	ご本人の希望や要望を聞き、各ユニット職員がその事を共有し、出来るだけ希望に添うよう努めている。		直接思いを言う利用者も多く、全職員で共有し、意向にそった支援を心がけている。困難な場合は、家族の協力も得ながら入居前の生活歴や環境等を把握し、勉強会を行い、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	ご本人やご家族の方から聞いた生活歴等を参考にし、把握に努めている。			
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	夕方の勤務交代時に申し送りを行い、各ユニットの申し送りノートに記録し、現状を把握している。			
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	ご本人やご家族からの情報を参考にし、また職員の気づきをもとに、介護計画を作成している。		カンファレンスは、家族、看護師、担当職員を交え意見を出し合い、利用者の現状を考慮した計画書を作成している。モニタリングは毎月行い、変化に応じた見直しも随時行っている。	
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	介護計画の見直しごとに、職員間の意見や気づきも参考にし、見直しに活かしている。			
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	その都度、ご本人やご家族のニーズに、出来るだけ柔軟に対応している。			

宮崎県門川町 グループホームゆりかもめ(かもめ)

自己	外部	項目	自己評価	かもめ	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	買い物や美容室に行ったり、地域事業に参加し支援している。			
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	母体の病院受診以外は、基本ご家族対応にて受診してもらっているが、どうしても無理な場合には、ゆりかもめ対応にて受診し適切な医療受診を支援している。	ほとんどの利用者が、法人の母体である病院をかかりつけ医としている。2週間に一度の定期受診は職員が対応しているが、家族にもその都度状況を伝え、関係者での情報の共有がなされている。		
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	看護師と連携を取り、日々入居者の方に異変があれば報告しながら支援している。			
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。	母体が病院である為、常に情報交換し関係作りに努めている。			
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	利用者の方の日々の状態を報告しながら、ご家族との話し合いをその都度行っている。	入居時の説明の中で、重度化した場合にホームでできることの話合いをしている。状態の変化に応じて関係者で話し合いを持っているが、まずは利用者、家族の意向を重視し、全員で方針を共有するよう努めている。		
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	利用者の方の急変時は母体である病院に連絡、指示受けするが、職員も院内である救急救命等の研修に参加している。			
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	消防署に通報し、年2回の避難訓練や夜間避難訓練は実施している。災害時は病院に連絡しての応援体制ができています。	年に2回防災訓練を実施し、連絡網を整備している。利用者を実際に避難場所まで移動する訓練や夜間を想定した訓練も実施している。法人母体である病院が地域の避難場所となっている。		

自己	外部	項目	自己評価	かもめ	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	職員が忙しい時など、つい遠くから呼びかけたり、慣れ合いになっている事がある。		排せつ時には、さりげなくプライバシーに配慮した言葉かけをしている。不適切な言動があった場合は、管理者を中心に話し合い、改善に取り組んでいる。	
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	自己決定の支援はできているが、認知力低下が著しい利用者の方の場合には、職員の考えで働きかける場合もある。			
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	利用者の方の希望に沿って支援が出来ている方と、そうでない方の差がある。			
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	身だしなみの支援はできているが、自分で管理出来ない方には、おしゃれ等支援できていない。			
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	食事の準備や後片付けは、利用者の方と職員と一緒にやっている。		職員は利用者のできることを、やりたいことを手伝ってもらい、野菜の下ごしらえや後片付け、食器洗いなどを一緒に行っている。食事の時間は、利用者の残存機能を引き出す場にもなっている。	
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	栄養摂取や水分確保の支援は出来ているが、利用者の方一人一人に合わせた食事量の提供は、統一できていない。			
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に、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	声掛けや見守りにて実施。利用者の方自身で行えない方は、職員が介助。			

自己	外部	項目	自己評価	かもめ	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	利用者の方一人一人に合わせた、統一した支援を行っている。		排せつの失敗で自室に引きこもる利用者の支援として、排せつパターンやサインを全職員で共有し、声掛け、誘導を行うことで失敗も減り、利用者の不安を軽減するようにしている。	
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	排泄チェック表にて確認、対応し水分摂取や運動を促している			
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者の方の希望時間に合わせたの入浴はできていない。入浴日は、利用者の方の体調に合わせて実施し、不潔にならないよう心掛けている。		1日おきの入浴となっているが、希望があればいつでも入浴できる体制を整えている。入浴を拒む利用者に対しては、時間を変更したり、言葉かけを工夫するなど、利用者が納得して入浴できるよう支援している。	
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	夜間時は一人一人のペースにて安眠の支援が出来るが休息は統一できていない。			
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	専従の看護師が薬の管理をしており、処方変更時の申し送りはなされているが、副作用等の把握は出来ていない。			
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	利用者の方の中でも支援が出来ている方と出来ていない方がいる。			
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	年に数回車での外出や誕生日の外出を実施している。近隣の店舗への買い物や、ゴミ出しのお手伝いをしていただいている。		利用者の重度化が進み、遠出は難しくなっている。個々の状態を見ながら、近くの公園を散歩したり、ホームの庭のベンチに集い、皆で歌を歌うなど、戸外に出ることを積極的に行っている。	



自己	外部	項目	自己評価	かもめ	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	現金を手元に持っている方はいないが、職員と一緒に買い物に行き、お金を使え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	利用者の方の電話希望時には対応している。手紙に関しては、希望なく名前を書く事も嫌がられる場合が多い。			
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	空調設備や温度計を使用し管理。ユニット内壁面は、職員と利用者の方と一緒に季節のものを作成し、張り替えたりしている。	共用空間に、利用者と職員の製作品や季節の花、イベント時や家族との写真などを飾り、和やかな雰囲気となるよう工夫している。4か所あるトイレも、車いすの利用者、一人で行ける利用者、それぞれに使い心地が良いよう工夫がなされている。利用者に合わせた空調の調整もこまめに行っている。		
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	一人になれる空間は個人の居室しかないが、共有空間でそれぞれ思い思いに過ごされている。			
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	入居時、馴染みの物を持参していただき、利用者の方が安心して生活歴出来るよう、ご家族の方にも協力いただいている。	居室入口に手作りの表札を掛けている。ベッド、たんす、テレビなど、本人が使っていたものや植物のプランター、縫物をするための裁縫箱を持ち込んでもらうなど、趣味や特技を生かす工夫もしている。		
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	居室の表札や、ユニット内の表示でトイレ等わかるよう明記しているが、誘導が必要な利用者の方もいる。			