

## 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	4570400335		
法人名	医療法人 和真会		
事業所名	グループホーム	ユニット名	わかば
所在地	宮崎県日南市上平野町2丁目8番地20		
自己評価作成日	平成22年12月29日	評価結果市町村受理日	平成23年3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	
----------	--

### 【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23年1月21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)】

市街地に近く、隣は窓越しに挨拶できる距離に建っている。母体が透析専門クリニックであり、認知症透析患者様の受け入れ体制を整備している。

### 【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)】

今年度途中から2ユニットになり、新ユニットは比較的介護度の低い利用者に応じた職員配置がされている。ユニット間はオープンにされ、利用者が行き来したり、一緒にレクリエーションに参加している。職員も2ユニットの利点を利用者や業務に反映する取組が検討されつつある。

高齢者の事業所では、食事に生ものが敬遠される中、高齢者の喜ぶ「刺身」が献立に多くみられるのは、食の安全に配慮し、新鮮な食材が得られる県内屈指の漁場がある地域に密着し、利用者の希望にできる限り沿いたいというホームの思いが反映されている。

## 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	わかば	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	朝礼で理念を唱和し、申し送り後のカンファレンスや月に1回のミーティング時に、理念に沿ったケアの実践ができるよう話し合い、職員が共有できるようしている。	住み慣れた地域の中で、普段通りの生活を支援する理念をつくり、理念に沿った介護ができていないか、カンファレンスやミーティングで確認し共有している。		
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	自治会に加入し、施設通信を回覧板にて地域の方へ施設情報を発信している。	自治会に加入し、地区の回覧板にホーム便りを入れ情報発信をしている。中学生のボランティアの受け入れや利用者が生き生きサロンに参加するなど交流に努めている。		
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	取り組みたい意向はあるが、2ユニット建設で計画できていない。			
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	区長、民生委員、地域包括支援センター、介護保険課、家族の参加で2、3ヶ月に1回開催し、運営状況などを報告し意見を載している。また、会議の内容を職員へ報告しサービス向上に活かしている。	推進委員に隣人、区長、民生委員が加わることで、地域密着型サービスの実現に活発な意見交換がされてきたが、今年はユニット増等の事情で、定期的な開催が行われていない。	推進会議録からも活発な意見交換が実現したことがある。会議を基準に基づき定期的に開催し、利用者主体のサービス向上やホームの運営に更に活かしていただきたい。	
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取り組んでいる	人員基準、体制や制度上の事、書類作成上の問題などを相談し、助言を載している。	介護担当課、福祉課など市町村には直接または電話により、報告、連絡、相談等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	2ユニットのうち1ユニットの玄関は開放（一時的な施錠のみ）し、帰宅要求がある時は散歩などに同行して対応している。又、「身体拘束委員会を設置、年間苑内研修に組み、身体拘束しないケアに取り組んでいる。	職員は、「身体拘束行為」について研修を重ね理解し、取り組んでいる。職員だけでは対応困難な場合は、家族と協議し個別対応している。（外出企図盛んで行方不明歴がある利用者のGPS導入等）		
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	苑内研修に取り組み、職員全員が虐待について考える機会を持ち、入居者の身体の変化に充分注意を払っている。			

自己	外部	項目	自己評価	わかば	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	施設内の研修を行っている。		/	/
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	契約時、施設の方針を充分説明している。又、常日頃疑問点などを相談できるよう管理者が対応している。			
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	年1回の家族会の開催、運営会議の出席時に意見をのべてもらったり、その他行事、面会時に気軽に意見、要望を出していただける関係を作っている。又、改善に向けて検討会を開催、経営者へ報告している。その旨、家族へも報告している。			
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	経営コンサルが来苑し、職員からの意見提案を聞く機会が設けてある。			
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	代表者：経営コンサルが来苑し、職員からの意見提案を聞く機会が設けてあるが、やりがい、向上心をもてる職場環境、条件の整備ができていない。管理者：毎月のミーティング、朝礼時に意見、要望を聞く時間を設け、前向きに検討している。			
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	今年度は施設内・外研修が計画的にできていない。			
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	2ユニット増設で参加できていない。			

自己	外部	項目	自己評価	わかば	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	緊急入居以外は、入居前訪問、施設体験などで本人、家族の不安や要望について話を良く聞くなど、関係作りに努めている。			
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	家族からの聞き取りには十分時間をかけ、相談してもらえる信頼関係づくりに努力している。			
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	緊急入居以外は、入居前訪問、施設体験などで事前情報集収しプランに盛り込んでいる（2週間）。			
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	ケアの本質として本人の生活の歴史、人となりを把握し、訴えに耳を傾け共に考え、共に感じ、近距離で接していく支援を築いている。			
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	入居時に、施設理念にあるご家族と共にを説明し、お願いしている。オムツ用品の補充、受診時は、家族同席をお願いしている為、家族の面会の機会も多い。担当者会議（3ヶ月に1回）時にも協力をお願いしている。			
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	家族は勿論、知人へ面会の依頼。毎週土曜日の午後の外出（自宅周辺、図書館、スーパーへの買い物）の機会を多く設けている。	家族の協力も得ながら、なじみの理美容院や宗教の継続を支援している。毎週土曜日は、行きつけの図書館や自宅周辺への外出日にしている。		
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	食事、お茶、レクリエーションとホールでゆっくりくつろいでもらえる環境を提供し、職員が利用者の中に入り、問題の回避や支えあう支援に努めている。			

自己	外部	項目	自己評価	わかば	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	連絡を入れたりしているが件数は少ない。			
<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	センター方式様式、あゆみシートを使用し本人、家族の思いを聴き取り、初期プランに組み込み、入居後もケア時職員が情報を把握し、シートに記入をしている。		利用前の家庭訪問や、利用開始後の日々の暮らしの中で、個々人のペースに合わせた希望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	入居前には事前訪問し、センター方式様式、あゆみシートを使用し本人、家族から情報を多く取れるよう、時間をかけて情報収集している。			
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	入居前には事前訪問し、センター方式様式、あゆみシートを使用し本人、家族から情報を多く取れるよう、時間をかけて情報収集している。			
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	職員：日々の申し送りや毎月のミーティングでモニタリング内容を職員全員に報告し、カンファレンスしている。 家族：面会時に状態報告し、家族の意向の確認をしている。		センター方式(認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式)等のアセスメントを活用して、職員全員で長・短期計画を作成し、月ごとのモニタリングにより、ケアプランの確認や変更を行っている。	
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	日々の記録はケアプラン課題に沿った記録をするよう指導している。			
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	2ユニットの利点を生かし、利用者の交流(レクリエーション内容によって)を毎日のように展開している。			

自己	外部	項目	自己評価	わかば	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	施設から地域の方への発信が中々できていない。			
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	かかりつけ医は、本人、家族の希望を聞き、母体のクリニック受診は家族同伴、看護師付き添いで情報提供、共有をしている。			
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	異常など発見時は、看護師へ報告（24時間、365日）で対応。緊急時マニュアルに沿って、迅速な緊急対応方法を取っている。			
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。	入院時は、情報提供書を提出し、定期的面会時に情報を取ったり、地域連携室と連絡を取り合い、早期に退院できる配慮をするなど、相談できる関係を築いている。			
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	入居時の重度化した場合の対応指針について説明し同意書をもっている。状態変化時に終末ケアについての意向とその都度確認している。		今年度、家族の同意を受けて1名の看取りを行った。そのつど、主治医や看護師の指示を受けながら介護し、夜勤者はユニット間の協力を得ながら柔軟な取組が行われた。	
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	年1回消防署署員による救急蘇生法の研修開催。緊急時のマニュアル作成。日々の中で看護師からの指導を行っている			
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	定期的自衛消防訓練の実施。運営推進会議で近隣の参加者に協力を願っている。			

自己	外部	項目	自己評価	わかば	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	新人入職時のオリエンテーション、接遇研修、日常業務の中で本人を尊重した言葉かけができるよう指導を行っている。注意してもできない職員には、個人的に指導もを行っている。	居室の名前表示やホーム便りの顔写真の掲載は、利用者及び家族の同意を得て行われている。職員の利用者への呼称や言葉遣いは、研修や機会あるごとに意識づけをしている。		
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	介護者主導の声かけでなく、本人の判断が出やすい言葉かけをしている。			
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し、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	一日の施設のスケジュールの中で、個人のペースで自己決定できる対応をしている。			
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	個人に合ったおしゃれ、身だしなみ(化粧など)が継続できるよう、家族の協力、日々のケア実践ができる支援をしている。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	個人の能力にあわせ、下ごしらえ、調理、盛り付けなど職員と共に行えるよう支援に努めている。	勤務する栄養士が、その日市場から購入する新鮮な食材で、透析やそしゃく力に応じた献立を作成している。職員は、利用者を支援しながら一緒に調理し、調査日も職員とともに、楽しい雰囲気でも会話も多く食事をとっていた。		
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	栄養士による献立。食事、水分量を毎回チェックし、各勤務帯で申し送りし、必要なカロリー、水分が取れるようにしている。			
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	毎食後、個人に合った方法で行っている。義歯及び口腔内の異常がある場合、歯科往診で対処している毎月開催されている、摂食嚥下の会に出席し指導に役立っている。			

自己	外部	項目	自己評価	わかば	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	介護度4・5であっても、手すりを掴んで立位が可能であれば、トイレでの排泄誘導している。		昼間および夜間であっても、誘導によるトイレでの排泄を促している。眠剤やおむつ使用者でも失禁は少なく、臭気は全く感じられない。	
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	栄養士による献立、運動、薬での併用で対応している。			
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	週3回の入浴が決めてあるが、本人の希望で随時変更し、対応している。		利用者の意向や思いに沿った入浴介助が行われている。	
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	昼食後、ホールのソファでゆっくりくつろいでいただき、日中は活動を促している。しかし、本人の意向を必ず尊重している。			
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	内服薬処方時、内容について説明書を申し送り、常に目を通せるよう、入居者内服薬説明書ファイルを常置している。			
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	レクリエーションの種類、内容の充実を図っている。月1回嗜好調査を行い、希望を入れた献立にしている。外出支援で希望に沿った場所に行っている。			
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	一人ひとり、その日の希望に応じての外出は支援はできていないが、月～金曜日の朝の散歩に平等に計画して行っている。週に1.2回の外出、家族の参加で季節の行事を開催している。		日常的には、近くの堤防が散歩コースとなっている。行きつけのスーパーに買い物に行くなど、毎日の外出を目標にしている。	



自己	外部	項目	自己評価	わかば	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	在宅からの特に一人暮らしの方の入居の場合、家族へ意向を確認し、入居時の所持金の確認を同席の下に行い、本人支払い時は領収書をもらい、財布に入れ、家族面会時に確認してもらうようにしている。その他の方は管理者預かりで定期的に確認してもらっている。			
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	臨機応変に対応している。			
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	十分な採光や広がりのある空間設計がしてあり、一年中13時、1時に温度、湿度設定し、住環境に配慮している。毎月季節感を取り入れたカレンダーや（自室用）利用者様と共に作成した壁紙を張るなどしている。ホールにはソファ、テーブルがあり、自由に過ごして頂けるようしている。	外出以外の時間の多くを過ごす場として、1日2回の適温確認がされた広間で、レクリエーションで外出した時の写真や習字などの作品、家族を話題に過ごしている。		
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	共同使用のホールがあり、自由に使用できるようにしている。			
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	入居時は、馴染みのあるタンスやアルバムなどの持ち込みを依頼している。	ベッド以外は利用者が準備するので、家族は利用者の好みや使いやすさを職員とも相談しながら、物や配置に工夫している。		
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	手すり設置、バリアフリー、車椅子で対応できるトイレ、洗面台や浴室のリフト設置など配慮されている。トイレの表示、居室に表札を設置している。			