

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	4572100842		
法人名	医療法人社団慶城会		
事業所名	グループホーム仰星台入綾		
所在地	宮崎県日向市東郷町山陰丙1494-1番地		
自己評価作成日	平成30年7月24日	評価結果市町村受理日	平成30年10月19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	http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=4572100842-00&PrefCd=45&VersionCd=022
----------	---

【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30年9月4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)】

職員のレベルアップとして研修会に参加をして定例会で報告をしています。本人様に寄り添い、思いや希望を受け止め支援させて頂いています。入居者の楽しみである食事は季節の物を提供しています。保存食は入居者と作業を行いました。「安全・安心」をモットーに取り組んでいます。

【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)】

利用者の思いに寄り添い、自立の継続のために、利用者の情報や研修等で得られた知識等の共有を図る支援は、職員間の信頼を育み、ホームの理念の実践となっている。
職員全員が運営推進会議に参加することで地域密着型のホームであることを意識付けし、近隣の住民との交流、地域の秋祭りの子供みこしの敷地内巡行や婦人会による踊り(東郷音頭)の指導、リビングから見える所が保育園児の散歩コースでお互いに挨拶できること、地区の消防団から支援の申し出あるなど、利用者の楽しみや安心が広がるよう取り組んでいる。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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)	<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
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	理念に沿ったケアが実践できるように日々努力をしています。本人様に寄り添い思いや希望を受け止め支援しています。	理念の中でも特に、思いや意向を把握して残存機能を引き出すケアが実践できているかについて、ミーティングや勉強会等で確認を行っている。	
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	地区の班に加入しています。近隣の方とあいさつによりふれあい野菜を頂いたりしています。行事食をお礼に持って行っています。	自治会に加入しており、踊り(東郷音頭)の指導を受けたり、地区の秋祭りではホームの敷地内に踊りや子ども神輿が巡行している。ホームは公民館掃除に参加する一方、夕涼み会に地域住民を招待する等相互の交流が行われている。	
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	運営推進会議で認知症の方の理解や支援方法を取り上げ報告しています。		
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	現状報告を行い意見や助言を受け運営に反映させています。	近接するホームとの合同開催や職員参加により、状況報告や意見の交換、助言、研修の伝達などから、参加者が目的を共有し運営に反映するよう努めている。	
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	運営推進会議を文章にして連絡を行い市町村担当の方に出席をお願いしています。	担当者とは運営推進会議の他、制度改革に伴う身体拘束廃止や災害対策、利用者の処遇に関しての相談や助言等連携を築いている。	
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	外門も玄関も開けています。玄関はあみ戸にして身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	職員は身体拘束の対象行為を理解し、職員が心身とも疲弊すると言葉による拘束をしがちになることを共有し、拘束の無いケアに努めている。	
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	高齢者虐待防止法の研修に参加しました。(H30. 7月10日) 日頃より虐待が行われないように注意をしています。		

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
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	勉強不足のため支援できていないのが現状です		
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	契約は管理者が行いますが利用者様やご家族に説明を行い理解して頂いています。		
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	面会時には現状報告を行いながらご家族の話も傾聴して職員間で共有しています。	毎月の利用料持参時や、介護計画策定の説明の機会に来所してもらい家族の意見を聞くよう努めている。	
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	毎月の定例会や毎日のミーティングで意見交換をして反映できるよう努めています。	毎月のミーティングや勉強会で、利用者支援の在り方、早出職員の朝食支援・検食の実施、災害対策担当の専任など出された意見や要望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	職員の資格取得に向けた支援を行い向上心を持って働けるよう努めています。		
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	職員は法人内外の研修に交代で参加して研修内容の報告を行い職員間で勉強しています。		
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	2ヶ月毎に管理者会議に参加し意見交換を行い共有しています。		

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	本人様の話をよく聞いて安心して生活が出来るように支援しています。		
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	ご家族の話を傾聴して要望等に耳を傾け不安をなくすように心がけています。		
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	本人様とご家族の話をよく聞き本人様の自立を促しながら支援をしています。		
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	「ありがとうございます、すみません」と感謝の言葉を伝えながら出来る範囲でお手伝いなどをして頂いています。		
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	毎月のお便りや面会時には本人様の様子を伝え安心して頂けるよう話をしています。		
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	本人様の話を聞き会いたい人や行きたい場所などご家族に伝え出来る事は対応して頂いたりしています。	墓参りや馴染みの店での買い物に家族との外出の希望を伝えると共に、個々の利用者に必要な支援をアセスメントや日々の会話、家族から引き出すよう努めている。家族とも協力して利用者の関係継続を支援している。	
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	共通の話題やリハレクなどで共有できるよう支援しています。		

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
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	系列の病院施設へ移った場合は情報を聞いたり機会があれば面会を行ったりします。		
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	これまでの本人様の経歴や趣向を確認し日常の会話を大切にしています。	利用者同士の会話や入浴時など、あらゆる機会に思いの把握に努めている。生活歴や会話からの情報を職員全員で共有し、思いや意向に沿うよう支援している。	
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	可能な場合は本人様から聞いたりご家族や面会に来られた方などにお話を伺うようにしています。		
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	その日の体調や気分に合わせてながらその方が出来そうな事を提案したり状態を観察しています。		
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	毎月本人様の状態を手紙でご家族に報告し希望があれば面会時などに伺うようにしています。	短期目標を添付した日々のケアの記録は、職員の合意と共有を確認した介護計画の作成に繋がっている。	
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	1人1人個別に記録を記入し気になる点は別紙の連絡ノートに記入して毎月の勉強会で話し合うようにしています。		
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	ご家族の状況によっては職員が他科受診に同行したりしています。車椅子や歩行器など本人の状態に合わせて使う用品の検討を行っています。		

宮崎県日向市 グループホーム「仰星台入綾」

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	地区のお祭りや納涼祭の参加にて皆さんと交流を図ったり日々のあいさつも心がけています。		
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	月1回の定期受診での利用者様の毎日の様子を医師に報告をしています。又本人様の体調不良の訴え、職員の気づきでいつもとちがう時にも受診を行っています。	法人の医療機関で月1回の定期受診には職員が同行している。定期受診以外でも必要時は受診可能な体制がとられている。	
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	毎日の体調の様子の記録を行い、いつもとちがう気づきなどがある時はすぐに看護師に伝える、他の職員にもハッキリと分かる様に申し送りやノートに書いています。		
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。	入院する際には病院側に本人様の毎日の様子もすぐに報告できる様に記録を基に状態を把握して職員が付き添い入院中の様子も確認しています。		
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	重度化した場合には管理者がご家族へ報告をして今後の希望を確認し要望がある時にはそれに沿った支援をしています。	家族には指針に基づき説明し意思確認の同意書を作成している。看取りについては当ホームの課題に対し、ホームだけでなく法人及びホーム全体で検討する方針である。	
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	急変時、事故発生時にはあわてずに看護師に連絡をし指示を受けるようにしています。緊急時の対応の仕方を目に付くところに置いてあり、職員皆で話し合いの時間を作っています。		
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回の消防訓練で避難経路の確認、消防署への連絡の仕方などを職員皆で行っています。持ち出しの物も確認しています。	防災頭巾や食料・水の備蓄、避難経路の砂利から舗装への改修、年2回の火災訓練実施、地域及び消防団からの協力申出など漸次災害対策が構築されている。更に、今年度から災害担当職員を選任しているが、火災以外の防災対策・訓練が行われていない。	2次避難時の地区の協力者に明確で具体的な内容を依頼することや消防団参加の夜間訓練の実施など過去の洪水災害を教訓に対策を検討することをきたいしたい。

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
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	プライドが傷つかない様な声掛けに気を付け、常に本人様に寄り添い安心ある声かけに努めています。	利用者の尊厳を守り、言葉かけや態度でプライドを傷つけることがないよう配慮した対応を心がけている。居室入り口のを開放する場合は同意を得るようにしている。	
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	本人様に安心して頂ける様なケアを行い、日々穏やかに生活ができる様に努めています。		
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	常にその方の声を聞きながらその方らしく過ごして頂ける様に支援しています。		
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	外出時には本人様の希望を取り入れ本人様が喜ばれるおしゃれが出来る様に支援してします。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の好みを聞きながら喜んで頂ける食事を提供し意欲のある方は片付けなども手伝って頂き無理のない声掛けに努めています。	利用者の好みや行事、季節感を献立にし、職員が調理している。食事の時間帯を決めているが利用者の気分に対応している。検食者として1名の職員と一緒に食事をしながら、食事中の会話や行動、嗜好、調理形体などを観察し支援に繋げている。	
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	毎日の利用者様全員の食事チェックを記入。9時、14時は飲み物やおやつを提供しています。		
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	毎日夕食後には口腔ケアを行い義歯の洗浄とうがいをし週一回消毒をしています。		

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
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	排泄チェックの記入の確認をしながら声掛けしてトイレ誘導を行っています。	排せつチェック表を基に個々のパターンを把握し、さりげない声掛けをトイレでの排せつを支援している。	
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	排泄チェックの確認を行って職員同士で相談をしながら下剤を使用し飲み物食べ物に工夫し予防に心掛けています。		
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	1人1人ゆっくりと入浴されご自分で出来る所は残存機能を活用して支援しています。	利用者の状況を観察し、入浴を拒む場合は無理強いをせず、タイミングを計りながら柔軟に対応している。ゆず湯や入浴剤による楽しみや皮膚の保湿にも配慮している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	ご自分で休みたい時は自室に戻り必要に応じて快適に休まれるように空調に気を配り傾眠気味の方にはソファを利用して頂き安心して休んで頂くよう支援しています。		
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	定期薬の変更時には職員全員に把握するように周知し症状に変化が現れたりしたらこまめに伝言し申し送りノートを活用して改善に努めています。		
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	その人に合った会話をし昔の話等を聞いたり歌を一緒に歌ったりして支援しています。		
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	計画を立ててドライブ、外食、花見等楽しんで頂いています。	希望する衣料品の買い物支援など、アセスメントや日々の会話から引き出すよう努め、墓参りには家族の協力を得て支援に取り組んでいる。	

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
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	1人ひとりのお金を事務所にて管理しており買い物などの際には個人で支払いをして頂いたりと本人様の希望に応じて使えるよう支援しています。		
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	本人様が電話等の希望がある時は相手の方とゆっくと会話をされるように支援している。		
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	玄関には利用者様手作りの小物を飾ったりホールにはソファを構え、なだけ家庭的な雰囲気の中で生活できる様に工夫しています。	リビングでは食事やレクリエーション、テレビ鑑賞など多目的に使用している。	
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	ソファにて気の合う方と話されたり1人になりたい時には個人の部屋で横になられたり自由に過ごされています。		
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	家庭で使っていた家具類や寝具を用意して頂いたり家族の面会時には居室にてゆっくり談話出来るよう配慮しています。	解放感のある居室で家族と利用者が居心地良く過ごせるよう支援している。	
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	利用者様ひとりひとりの能力に合わせ寄り思いを受けとめながら同時に残存機能を活用出来るよう支援しています。		