

# 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	4790100079		
法人名	有限会社 ヘルスサポート		
事業所名	グループホーム若狭の家		
所在地	〒900-0031 沖縄県那覇市若狭3-4-10 3F		
自己評価作成日	平成22年9月15日	評価結果市町村受理日	平成23年1月17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.kaigojoho-okinawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4790100079&amp;SCD=730">http://www.kaigojoho-okinawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4790100079&amp;SCD=730</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 介護と福祉の調査機関おきなわ		
所在地	沖縄県那覇市西2丁目4番3号 クレト西205		
訪問調査日	平成22年10月20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)】

地域が活発なため、地域行事への参加を積極的に行っています。  
本人らしい生活が継続できるよう心掛けています。

## 【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)】

週1回の訪問看護師による健康チェックと報告が行われ主治医との連携も密にとられている。又、定期的な訪問診療以外にも医師が訪れ利用者の健康状態を把握している。更には法人として終末期医療にも積極的に対応する方針を掲げると共に緊急時対応等医療連携が充実している。また、毎年消防署の指導を受けて消防訓練を年2回実施し危機管理に配慮され、利用者、ご家族及び職員にとっても安心できる体制は評価できる。法人として自治会への支援及び連携はもとより広範囲(市西部地域)の民生委員、自治会長等約30人と会議を毎月開催し積極的に地域との連携を図っている。

## 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、その時々々の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

確定日：平成22年12月28日

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	理念を壁に掲げ、共有実践しています。	理念は「地域に根ざした本人らしい生き方の支援を行います」と管理者、職員が作り上げ壁に掲げてあるが理念の共有化に繋げる職員間の話し合いは十分ではない。	理念を共有し、具体的なケアの実践に繋げる為にも、職員全体での理念の共有を期待したい。
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	地域の行事への参加や事業所の行事に地域の方を招待し、日常的に交流しています。	法人として自治会運営に援助し、管理者は毎回自治会の会議に参加すると共に地域の民生委員及び自治会長約30人との連携会議を毎月開催し地域との基盤作りに積極的である。敬老会や誕生会に地域の婦人会、自治会の方の参加を得て余興等を通して地域の方との交流をしている。地域のパレード、エイサー、文化祭等に参加する事で地域の一員としての取り組みがされている。	
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	まだ、活かさきれていない。今後、検討し地域に向けて活かして行きたい。	/	/
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	事業所での取り組みを報告し、そこで出された意見等は、真摯に受け止めサービスの向上に活かしている。	この一年間で5回開催、家族、利用者、市職員、民生委員等で構成されている。事業所からの現状報告を行い、委員、利用者、家族から具体的な意見が寄せられている。管理者は意見を基にサービスの質の向上に向けた取り組みを行っている。	
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に取り組んでいる	市町村担当者とはいつでも連絡の取れる体制を築いている。協力して支援できるように協力関係はある。	管理者は市へ出向き評価結果を公表し担当者と協力関係を築いている。報告は行っているが具体的な事例の相談までには至っていない。	管理者が事業所の実態を具体的に伝える事で市とこれまで以上に協力関係が深められるよう期待したい。
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「介護保険法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	理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束をしないケアについて取り組み、家族に対してもリスクについて機会あるごとに説明理解を得ている。現在やむを得ない理由により身体拘束を1件実施しているが、説明書、経過観察記録等手順を踏まえて実施されている。今後も管理者は、拘束に係る行為について、職員の理解を深める為の研修を検討している。	

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
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	朝の申し送り時に意見交換を行っています。勉強会後に意見の交換等も行っていきます。		
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	管理者は日常の職員の勤務態度を評価し、上司に報告する。また、実践者研修等、本人がステップできる研修を用意する。		
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	説明し理解・納得を得よう努めています。		
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	運営推進会議に参加して頂いています。また、意見箱を設け意見を出しやすい環境を整えています。	投書箱の設置や運営推進会議に利用者、家族が参加し意見を表せる機会を設けている。面会時には家族が話しやすい雰囲気を心がけている。家族交流会も開催し環境を整えているが感謝の言葉だけである。管理者は運営推進会議で提案のあったアンケートによる聞き取りを検討している。	
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	朝の申し送り時に意見交換を行っています。勉強会後に意見の交換等も行っていきます。	管理者は勉強会後の話し合いで職員の意見や提案を聞いている。職員はケアの方法について意見交換を行いサービスの質向上へと繋げている。	
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	管理者は日常の職員の勤務態度を評価し、上司に報告する。また、実践者研修等、本人がステップできる研修を用意する。		
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	法人内外の研修を受ける機会がある。		

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
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	多くは無いですが、交流する機会があります。また、法人内での相談等は、できる環境です。		
<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	ゆっくりと話を聞き、受容・共感に努めています。また、安心感を与えられるように努めています。		
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	傾聴し受容と共感の姿勢でのぞみ信頼関係を築く努力をしています。		
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	他のサービスも案内し、家族に決めて頂いております。		
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	築くよう努めています。時には、母になり、友になり、子供になりケアしています。		
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	その時々様子を情報交換しながら、家族にも協力して頂いています。		
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	民生員や家族に協力して頂き、できるだけ努めています。	利用者は定期的に行きつけの美容院へ家族と一緒に出かけている。又、日常的に市場へ買い物に出かけ知人と交流している。民生委員や遠方から親戚が訪れ、昔話に花を咲かせる光景も見られる。	

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
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	個々を理解し、互いにできる事をして頂き支えてもらっています。		
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	対象となる方がいない為、今後、努めます。		
<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	本人の希望や意向の把握に努め、本人らしい生き方の支援に努めています。	利用者の意向を把握し日用品の買い物、着る服の選択支援等を行っている。家族と疎遠になっていた利用者の意向に添い、関係改善に繋げた事もある。毎日新聞を提供したり、公文学習を支援する等、それぞれの意向を把握した実践がなされている。また、困難な方へは表情やしぐさから把握に努めている。	
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	本人や家族から情報を得て、環境やサービスの適正をモニタリング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	本人の日常生活の過ごし方等を観察し、現状の細かな状態の把握に努めています。		
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	サービス担当者会議で話し合い、現状にあった介護計画を作成している。	介護計画の作成は、利用者、家族、担当職員、介護支援専門員等がチーム会議に参加し意見を反映させている。計画の実施状況のモニタリング及び、計画の定期的な見直しは3か月に1回行われているが、随時見直しはされていない。	
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	職員間でも情報交換・共有を行っており、実践や介護計画に活かしている。		

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
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	とりあえずやって見ようという気持ちで行っています。柔軟に対応しています。		
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	一人一人が暮らしを楽しむ事ができるよう支援しています。		
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	本人・家族にかかりつけ医は選んで頂き、適切な医療が受けられるように訪問看護や家族を通して情報を提供しています。	かかりつけ医に継続受診している方が3人で家族が付き添っている、更に5人の方が訪問診療を月2回受診し、全員が毎週訪問看護を受け、薬の管理及び受診時の情報提供も訪問看護師が担っている。受診後の結果は家族から報告を受け共有している。又、緊急時や家族ができない場合は、スタッフが付き添っている。	
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	個々の情報を提供し、相談したりアドバイスを頂いています。		
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。	協力して頂いている医療機関との連携を図っています。また、それ以外の医療機関にも情報提供が行える体制があります。		
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	入所時に説明を行っております。まだ、対象となる方がいらっしゃらない為、深く話し合いはありません。個々に合わせた支援を行っていく予定です。	重度化や終末期の対応については法人として実施する方針であり、入居時に利用者、家族に説明をしているが、これまでに要医療の重度化した方や看取った実績は無い。	
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	回数は少ないが勉強会は行っている。		

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
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	事業所内で定期的に訓練し、地域との協力体制も出している。	避難訓練は年2回自主訓練と消防署の連携を得て昼夜設定し、実施している。訓練には自治会長、民生委員等の参加もあり地域の協力体制もある。その他通報装置や懐中電灯等はあるが、備蓄は無い。現在スプリンクラーの設置で補助金申請中である。	
<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	一人一人を理解し対応できるよう努めています。	プライバシー保護として利用者の個人台帳は鍵のかかるキャビネットに保管されている。直接利用者の尊厳に係わる誘導の声かけや人前で個人の情報についての会話、トイレはカーテンをしているがドアは全開等、利用者に向けて発している言葉使いやプライバシーについて、配慮を要する場面が見受けられた。	利用者の情報の個別性を十分理解し、プライバシーへの配慮や言葉かけ等尊厳の保持について検討を期待したい。
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	分かりやすい言葉で声掛けしたり、本人の行動を制限せずに見守り、希望や思いを出しやすい環境を作り、自己決定できるように働きかけています。		
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	本人のペースで生活できるよう支援しています。		
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	化粧品の買い物と一緒にいたり、日常生活での身だしなみの支援をしています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	職員にて季節にあった食事などを工夫し、提供しています。	食事については三食とも職員が準備し、その日に献立を決めている。材料の下ごしらえ(当日は結び昆布、モヤシのひげとり)等手伝う利用者はいるが、配膳や片付けの場面は見られない。職員は利用者と同じものを食べているが一緒に食べる姿は確認できない。	
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	量を記録し管理しています。また、本人にあった物を提供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
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	一人で出来ない方は介助を行い、できる方は声掛けを行っています。		
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	利用者からのサインを見逃さないようにし、自立に向けての支援を行っています。	日中はトイレでの排せつを基本に支援している。排泄チェック表により個別支援が確認できた。また、居室でのおむつ交換後は汚物は適切に処理されている。トイレ入り口はカーテン使用になっておりプライバシーへの配慮が望まれる。	
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	運動や食事の工夫に取り組んでいます。		
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	意思表示ができる方は、本人で決めてもらっています。意思表示ができない方は、声掛けを行い決まった時間で支援している。	入浴は基本的には1日おきで午前中に済ませている。入浴を嫌がる方や着替えをしたがらない利用者の場合、一人ひとりへの声かけや工夫をしながら支援をしている。羞恥心や負担感については、同性介助は本意とせず、個浴は実施している。	
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	利用者のペースで支援しています。		
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	努めており、必要であれば病院受診時に情報を報告します。		
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	普段の生活の中でも声掛けや誘導にて行っております。小規模多機能型と交流や協力してイベントなどを提供しています。		

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
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	家族に協力して頂き、できるだけ努めています。	市場周辺で生活していた利用者をこれまでの生活の継続支援として、知人の多い市場へ月に2～3回出かけている。また、個別の外出支援として近隣のスーパーに買い物に出かけている。その他初詣や桜祭り等年に2～3回ドライブに出かけている。	
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	できる方は、一緒に買い物に行くなどして支援しています。本人でお金を管理して頂いており、職員では管理していません。		
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	家族から同意頂いている方は、本人の希望により支援しています。		
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	混乱を起こさないように環境を変えないようにしています。	事業所は3階にあり出入りはエレベーター使用である。外に出られるスペースは無く共用空間は広さはないが廊下、浴室、トイレは狭さを感じない、また、採光は適度で匂いもなく換気も良好。利用者の手の届くところに職員がおり接近感や生活感がある。	
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	共有空間は食堂のみで、食堂で交流されている。一人で過ごしたい場合は、お部屋へ戻られています。		
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	自宅から持ち込み居心地良く過ごされている方もいるが、安全確保のため一部取り除かれた方もいます。できるだけ本人の過ごしやすい環境を工夫しています。	居室はベッドとクローゼットが備え付けで、それぞれにソファや藤椅子セット、衣装ケース等が持ち込まれている。また、馴染みのものとして目ざまし時計、ラジオ、写真や宗教関係の押入れなどがあり居室らしい設えの工夫が見られる。	
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	努めています。		