

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	2775004902		
法人名	社会福祉法人 美正福祉会		
事業所名	グループホーム サニーハウス		
所在地	大阪府東大阪市御厨南2-6-11		
自己評価作成日	平成23年2月1日	評価結果市町村受理日	平成23年4月8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	c.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2775004902&SCD=320
----------	--

【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター
所在地	大阪府中央区常盤町2-1-8 親和ビル4階
訪問調査日	平成23年3月18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)】

2~3年前から利用者の重度化が進んできている。限られた空間の中で最大限活用し、入居者の方々が安心して暮らせるように職員全員が努めている。季節ごとに外出レクを取り入れたり、ボランティアを活用し余暇活動の充実を図っている。
グループホームだけでなくデイサービス利用者との交流を目的として合同で行事を行っている。

【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)】

事業主体は、東大阪市内で、介護老人福祉施設、通所介護等を運営する、社会福祉法人 美正福祉会である。ホームは、平成17年6月に、単独型鉄骨コンクリート造り、3階建ての2~3階部分に、2ユニットで開設された。1階部分には、通所介護が在り、ホームの利用者は、趣味の活動、レクリエーション等をボランティアの人々と仲良く合同で楽しんでいる。運営者が、母体の八戸ノ里病院を運営しているため、病院の協力・連携・支援体制の全面的なバックアップを受けて、利用者は、日常的な往診・定期的な健康診断、夜間や緊急時にも安心・安寧な生活が確保されている。ホームの理念を全職員が一体となつての真摯な実践の姿が見られる。

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ます (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

[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	事業所理念から抜粋したものを詰め所に掲示し職員が目にする事により理念を共有して日々の実践につなげている。	理念を「利用者の意向を尊重する」「創意工夫することにより、利用者の個人の尊厳を保持し、自立した生活を地域社会において営むことが出来るように支援する」とし、理念を掲示して実践の徹底を図っている。	
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	自治会長や包括支援センターより地域とのつながりに関する情報を頂いているが、現時点では交流は不十分である。	地域とのつなぎ役である、運営推進会議の積極的な参加と連携により、日常的な地域との交流が活性化してきている。ボランティアの積極的な受け入れ、地域で開催される各種の催事への参加も増加している。	
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	認知症の方への理解を深める為、過去に施設見学や製薬会社の見学、実習を行った。		
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	構成員の方々より様々な意見を頂いており、意見や情報をサービスの向上に繋がるように努めている。	22年度は、年6回開催して、38名の参加であった。参加者は、利用者代表、家族、地域包括支援センター職員、他所の施設長、自治会長、当施設長、管理者等で質疑応答の双方向的な会議をしている。	
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	市役所担当者とは些細なことでも質問等おこない助言を頂いている。	日常的に、市の担当者とケアに関する相談・情報交換・指導等で連携をしている。最近では、スプリンクラーの設置等の工事についても、指導や相談を受けて密なる協力関係を築くような取り組みが実施されている。	
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	身体拘束に関するマニュアルを作成しており、職員が身体拘束防止に努めているが、ユニットの玄関に関しては施錠をしている。	管理者及び職員は、身体拘束をすることの弊害は理解している。玄関は施錠をしているが、利用者の戸外への出入りには即応体制をとり、見守りを重視している。できる限りの開放感が得られる様に取り組んでいる。	
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喚起、防止に努めている	虐待に関する研修がある時は積極的に参加するように努めている。事業所内においても虐待が見過ごされないように注意喚起している。		

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
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	過去に成年後見人制度を活用した方もおられ、現時点でも一名活用されている。これからもせいどを活用できるように情報提供、支援を行っていく。		
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	入居時に十分な説明を行い入居者、家族に理解、納得を得ている。		
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	意見・要望があった際は職員会議や申し送り時に職員に報告、検討し反映できるように努めている。	苦情相談窓口を設置し、担当者による意見、苦情、不安への対応をしている。年4回定期的に「サニーハウス便り」を発行している。家族からは、2ヶ月に1回開催の運営推進会議や訪問時に、家族の声を傾聴している。	
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	職員の意見・提案は職員会議やそれ以外の時でも聞いており、職員全員で検討しケアに反映している。	毎月定期的に行われる職員会議で、職員の意見や提案等を聞く機会を設けている。日頃の業務においても、職員の意見交換やコミュニケーションを図っている。特に、職員のスキル・アップが課題とされている。	今後は、特に、職員のケアの質を高めるための、スキル・アップを図るために、OJT(職場における職業訓練)を重視した研修、教育が期待される。
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	職場環境・条件については職員より意見をつのり、シフト上に反映し、個々の行動・努力を考課時に評価し意欲向上に努めている。		
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	時間があれば現場に入り指導助言を行っている。		
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	取り組みを行うように努めている。		

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
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	利用開始前の面談時に困っていること、不安な事をしっかり聞いて良い関係を築けるように努力している。		
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	利用開始前の面談時に困っていること、不安な事をしっかり聞いて良い関係を築けるように努力している。		
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	他の社会資源の活用を含めた対応を考えている。		
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	重度化していることにより介護されている一方の立場になっている傾向がある。暮らしを共にする者の関係成立に努めている。		
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	家族面会時に現況報告を行っている。家族に現状を知って理解して頂き共に入居者の方の問題等を職員と共に考えていけるようにしている。		
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	入居者の方々の知人や友人・家族の面会時に職員が声を掛けて継続的に来て頂けるように努めている。	アセスメント・シートにより、利用者の生活歴や家族からの情報を収集して、利用者の従来の生活の継続性を確保した取り組みをしている。馴染みの美容院や神社、お墓参り、親しい友人の訪問等の支援をしている。	
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	入居者間でのコミュニティの形成が以前はあったが、心身の重度化により孤立する入居者が増えてきている。職員が間に入り互いに支えられる状況を形成でき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	契約が終了しても家族・本人の状況について他機関と情報の共有を行えるよう努めている。		
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	本人本位での処遇を常に頭に置いて業務を行っているが職員本位の所もまだまだ見られる。	アセスメント・シート、ケアチェック表、日々の関わり、連絡ノート等々により、利用者の生活歴や暮らしの希望・意向を把握し、把握しづらい面は家族とのコミュニケーションを図り、利用者の自己決定を促がす対応をしている。	
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	過去の生活歴や習慣について面談時、入居後の家族面談等情報収集を行ってサービスの提供に活用。		
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	1日2回のバイタルチェックを行っている。又、起立時、歩行時等に観察をし状況の把握に努めている。		
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	カンファレンスを行い収集した情報を検討し、職員個々の意見を反映し計画を立案・実施している。	アセスメント・シート(センター方式を一部選択)、各項目別ケアチェック表、管理日誌、診断記録、家族の面談、本人、職員等から各種の個別ケア情報を収集し、計画書が作られる。見直しは、ケアプラン評価表を使用する。	
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	行動計画実施記録に記録し、実践・見直しに活用している。		
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	様々な状況に柔軟に対応しサービスの多機能化に取り組み支援す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
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	安全・安楽に過していただけるように努力している。		
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	協力病院への受診や救急搬送の説明を事前に説明し理解して頂いている。	あくまでも、本人及び家族の希望を尊重し、これまでのかかりつけ医が継続される。事業所の協力医療機関等を受ける場合には、本人や家族の納得と同意を得ている。	
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	入居者の方々の変化や気づきは直ぐに看護師に報告、早期対応している。		
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。	協力病院との連携をしっかりと取り連携を強化している。		
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	地域の関係者とのチームアプローチはしていないが、終末期にたいして家族に相談し施設側の対応方針を報告・理解して頂き可能な限り支援できるように取り組んでいる。	事業所で、できること、できないことを十分に説明して、随時、関係者が話し合い、本人、家族の意向を尊重した支援に取り組んでいる。	
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	定期的に消防署の救急講習をうけている。平成22年度は未実施。		
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回の消防訓練を実施、消防署立会いで行っている。避難方法・緊急連絡網の整備等行っている。	定期的な避難訓練や消防訓練が実施されている。また、地域住民との協力体制や夜間想定避難訓練も実施している。	

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	都度注意はしているが、口調が荒いときがある。職員本位のケアにならないようにこれからも人権擁護の観点から注意喚起に努めていく。	利用者のプライバシー保護の取り組みに関するマニュアルを作っている。入浴時、排泄時には、利用者の誇りやプライバシーを損ねないように、本人を傷つけず、目立たず、さりげない言葉かけをしている。	
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	可能な方には自己決定はして頂いている、重度化していることも原因のひとつとして考えられるが、職員の決定も多々ある。		
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	一人一人のペースを大切に希望にそうように努力しているが職員の都合になっていることが多い。		
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	行っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	当番制で行っている。自炊時当には職員と一緒に作っている。	献立及び食材は業者の管理栄養士により作成、供給される。給食会議を3ヶ月に1回開催し、食事に関する検討が行われる。「自炊の日」が定期的であり、利用者と職員が協働で食事作りを楽しむ機会を設けている。	
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	食事摂取表や水分摂取表を記入し摂取量を把握している。往診時それらのチェック表を医師に見せている。		
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	食前はウガイを食後に口腔ケアを実施している。毎週金曜日の歯科往診医師と連携し支持・助言を頂いている。		

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	個々の排泄パターンを調べ、誘導を行っている。個々にあった衛生材料を使用している。	ケアチェック表(排泄に関するケア)で排泄パターンを把握して、トイレ誘導を促がしている。排泄パターンや習慣を生かした、自立を目指した支援をしている。	
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	排便コントロールについては、医師・看護師と連携し調節している。		
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	月・水・金曜日特浴、火・木・土曜日は一般浴を実施、最低でも週2回は入浴できるように努めている。	入浴は、基本的には週3回としているが、利用者の希望があれば臨機応変な対応をしている。1階のデイサービスの特別浴の利用も出来る。入浴時には皮膚状態の観察も行い、異常があれば看護師による対応がされる。	
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	行っている。		
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	看護師より副作用について説明をうけている。		
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	可能な限り、レクを取り入れ外出等の気分転換を行うように努めている。		
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	遠足等の外出時には予め家族に協力を要請している。その日その日の希望によっての外出は出来ていない。	利用者の体調や心身状況と相談の上、天気が良ければ、近隣の散歩や買い物、ドライブ等の支援をしている。ただ、利用者の日常動作の機能の低下により、利用者の希望に沿った外出支援に困難を生じているので、今後の課題である。	今後は、ボランティアや家族の協力体制を強化し、利用者の日常生活の機能低下の予防機能訓練を活かして、歩行や車椅子での外出の支援が期待される。

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
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	金銭は一括管理している。管理規定に沿って管理している。		
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	手紙や電話のやり取りは自由にしている。		
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	季節ごとの壁画や前月のレクの写真を掲示している。不快感を与えるような物は置いている。	広く、明るく、清潔な居間・食堂はゆったりとした空間が在る。少人数(1ユニット6名)で、家庭的な雰囲気がある。廊下も広く、床は、滑り難い材質で作られて、清潔感がある。木製の居室の扉は、温かい感じがする。	
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	限られた空間の中で工夫するよう努めている。		
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	使い慣れたものを持ち込んで頂いている。状態変化時は家族と相談し居心地良く過ごせるように努めている。	居室は、洗面所、クローゼット、空調設備、ナースコール、テレビ受信設備、スプリンクラー等が完備して、安心・安全な日常生活が過ごせる。使い慣れた物も持ち込まれて、従来の家庭生活の継続性が確保されている。	
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	自立した生活ができるように努めている。重症の方については安全安楽の観点から居心地良い生活環境の維持に努めている。		