

### 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	0191500099		
法人名	社会福祉法人 きずな会		
事業所名	グループホーム きずなⅡ (ユニット 1)		
所在地	二海郡八雲町立岩55番地36		
自己評価作成日	平成23年2月18日	評価結果市町村受理日	平成23年5月9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)】

職員と入居者様、又入居者様同士の交流を大切にしている。
-----------------------------

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	<a href="http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0191500099&amp;SCD=320">http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0191500099&amp;SCD=320</a>
-------------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人北海道社会福祉協議会		
所在地	〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目1番地		
訪問調査日	平成23年3月23日		

#### 【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)】

当事業所は、国道近くに位置している。運営者は、4キロほど離れている場所にもグループホームを経営しており、地域住民のニーズに合わせた福祉事業を展開している。総合病院の作業療法士が定期的に訪問し、浮腫軽減対策など多岐にわたり指導をされており、職員は実践に活かしている。利用者は町内会の敬老会に参加するなど、地域住民と交流しながら、ゆったりと生活している。
---

#### 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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広がったり深まり、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、活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		

## 自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	理念の実践化に向けて、毎日ケアに取り組んでいる。	穏やかで、尊厳のある暮らしの中で利用者の個性を重んじた基本理念を作成し、月1回のミーティングの中で職員全体で確認し合い実践につなげている。	
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	町内会行事に参加したり、夏祭りのお手伝いをして頂いている。	町内会行事へ参加したり、町内会婦人部が夏祭りにボランティアとして訪れている。中学生の社会体験学習、看護学生の実習の受け入れ、幼稚園児の訪問などがあり、地域との交流を盛んにしている。	
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	地域の方々に「認知症」の理解をして頂く為に、事業所を見学して頂き質問や意見交換をしている。		
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	ご家族様や地域の方々から助言や意見を頂、サービスの向上に活かしている。	運営推進会議では、事業所の行事や活動、運営状況の報告、災害訓練の協力依頼などを行い、意見交換をしている。また、町内会からの行事参加依頼があり双方向的な会議となっている。	
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	日頃から連絡をとり、協力関係を築く様に積極的に取り組んでいる。	利用者の利用開始依頼や運営上の相談、介護保険の更新など、町担当者とは常に連携を取り、良好な関係を築いている。	
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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	代表者及び職員一同が、身体拘束・施錠をしないケアに積極的に取り組んでいる。	月1回の全体会議で話し合ったり、外部研修に参加した職員が講師となり内部研修を実施しており、身体拘束をしないケアを実践している。新人職員にはマニュアルを基に指導し、確認し合いながら、拘束をしないケアに取り組んでいる。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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逃ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	研修や毎月のカンファレンス等で、虐待についての話し合いをしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	包括支援センター担当者と必要時、事例の検討等話し合いを行っている。		
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	相手の立場に立って、十分に時間をかけて説明ややり取りを行い、利用者や家族が不安や疑問点が無いよう努めている。		
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並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	日々機会をもうけ、利用者の会話の中、また家族との関わりの中から、意見や希望に耳を傾け日常のケアに反映させている。	家族の来訪時や、遠方の家族にはインターネットで利用者の暮らしぶりを報告すると共に、意見や要望を聞いている。出された案件については、ミーティングで話し合い運営に反映させている。	
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1回全体カンファレンスを行い、意見の交換を行っている。	毎月の全体会議の中で意見交換を行っている。職員からの意見や要望は匿名で書面を提出してもらい、出された案件については、チームで検討し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	管理者や職員個々の努力や実績を考慮し、賞与に反映する仕組みを作り、向上心を持って働けるよう努めている。		
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	全職員が法人内外における研修を受ける機会を作っている。特に今年度は法人内において毎月1回、八雲総合病院より講師を招き、介護技術向上に努めている。		
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	各研修を通じて同業者との交流をつくり、積極的な意見交換ができるよう機会を作っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居相談で利用者様の状況を把握し、御家族様・関係者様と情報交換を行い、御本人様とのやり取りの中で不安を軽減できる様努力している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居相談時から利用時まで必要に応じ、御家族様からの要望やお話には随時対応している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	必要に応じ、対応に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	家族的雰囲気の中で、個々の必要に応じてケアし、喜怒哀楽も共有できる関係に努めている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	日常生活の中で、状態に変化が生じた場合、ご家族様に連絡し協力してもらっている。		
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	面会の制限はせずに、外部との繋がりをなくさない様支援している。	知人や友人への便りを代筆したり、電話を取り次ぐなど、家族以外の人との交流も継続支援している。また、本人の希望で墓参りに同行するなどの支援もしている。	
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	利用者様の性格、生活歴を把握し、利用者様の仲を取り持ち、話題等を提供することで生活を楽しくして頂いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	医療機関への入院時、継続的に関わりを必要とされる利用者様や、ご家族様に対し情報を共有し関係を継続している。		
<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	日々、利用者様の表情・行動の変化に注意し個々の思いを把握するよう努めている。	日々の暮らしの中で、本人本位に沿った支援に努めている。行動や表情に変化がある時は、原因や解決法を職員間で話し合ったり、家族から情報を得て支援をしている。	
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	入居時、本人・ご家族様よりの情報を活用し、以前と変わらぬ生活を送れるよう努めている。		
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	日常生活の中で、一人ひとりの状態観察をし、その時の変化に合わせて、日々の介護に反映できるよう努めている。		
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	利用者様本人がより良く生活できるように、本人・ご家族様とよく話し合い、意見・要望を取り入れケアプランを作成している。	介護計画原案を基にサービス担当会議を実施し、家族、職員、主治医と協議しながら介護計画を作成している。利用者の状態に変化のある時は、随時見直している。遠方の家族には郵送や電話で承諾を得ている。	
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	日々の生活の記録や申し送り等で情報を共有し、日常の介護や介護計画に活かしている。		
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	医療機関の受信の援助、ご家族様の宿泊対応等、可能な限り支援を行っている。		
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	必要に応じて対応している。		
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	受診に関しては、町内であれば利用者様・御家族様の希望を受け実施している。また、定期的に往診に来てくれる医療機関を確保している。	協力医が月2回往診している。本人、家族の希望で遠方の医療機関を受診する際には、家族が同行している。総合病院と連携体制も整えており、適切な医療を受け入れられるよう支援している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	日々の情報を報告、相談等し、指示を受け適切な対応をとるようにしている。		
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、また、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。又は、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。	利用者様が入院した際には、介護連絡表に詳細を記入し提出するとともに、必ず職員が担当看護師に申し送りを行い情報交換や相談に努めている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご家族様・協力医療機関と連携を持ち、調整が行われている。	家族には契約時に事業所としての方針を説明している。総合施設長が看護師であり、職員もターミナルについての研修をして方針を共有しているが、最期は医療機関を希望する家族が多いので、かかりつけ医とは常に情報交換をしている。	
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	マニュアルやを活用し、実践力を身につけるように努め、研修も受けている。		
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	年に2回の避難訓練を実施し地域消防署との連携をとっている。	火災訓練は、隣接のショートステイ専門事業所と合同で消防署の協力のもと、定期的実施している。昼夜を問わず出火場所を想定しての避難訓練は、町内会館が避難場所となっており、町内会で防火隊を設ける予定があるなど、地域の協力体制は整っている。	
<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	○一人ひとりの人格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	定期的に接し方を振り返り、利用者様の人格の尊重・誇りやプライバシーを損ねない言葉掛けや対応に配慮している。	職員は利用者の人格を損ねない言葉がけや呼び名に配慮している。プライバシーについての勉強会を開催し、実践に活かしている。	
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	意思や希望が表現できる声掛けを行い、表情・行動等にも配慮し、自己決定できるよう支援している。		
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、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	無理強いすることなく、利用者様個々の生活が出来るよう支援している。		
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	日常的に個々に合った身だしなみや、おしゃれが出来るよう支援し、定期的な訪問理容も行っている。		

自己評価	外部評価	項目	外部評価		
			自己評価	実施状況	実施状況
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	認知状態が比較的進んで献立作りが困難なため、聞き取りによって好みを把握して、献立や調理に反映しているが、野菜の皮むきや食器拭きなどは職員と一緒に楽しみながら行えるよう支援している。	職員が献立を作成し、食材を発注しているが、利用者と一緒に買い物に行くこともある。看護職員の指導のもと、きざみ食やとろみ食にするなど、個々に合わせて食事を提供し、職員と一緒に楽しみながら後片付けをしている。	
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	一人ひとりの摂取状況や身体状況にあわせ、調理盛り付けを行っている。また、食事・水分量のチェックを行い把握している。		
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	毎食後の口腔ケアは、職員が必ず声を掛けて見守りをするともに、出来ない利用者については介助を行っている。		
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	利用者様の体調・状態を考慮しオムツを使用する場合もあるが、トイレでの排泄を基本としている。	病院から退院した直後は感覚が鈍くなっているの で、職員はパターンを把握し、昼夜を問わずトイレ誘導や声がけした結果、尿意を訴えたり、感覚が正常に戻った利用者もおり、自立に向けた支援をしている。	
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	食材には、必ず野菜・果物が入り便秘予防に心掛け、運動に関しては日中の活動を促している。申し送りや記録・排便表を活用し、全職員が排便の状況を把握している。		
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ず、個々にそった支援をしている	自分で出来る人は、なるべく希望に沿うようにしているが、介護者に関しては週2回定期的に行っている。	ユニットバスの浴室は、明るく広くて清潔であるが、シャワー浴を好む利用者が多いので、浴槽にゆっくり入り入浴を楽しむまでには至っていない。	本人や家族から一人ひとりの入浴の習慣や好みを聞いて、個別の入浴支援をすることが望まれる。利用者が湯に入ることへの負担感や抵抗感について職員が理解し、安心感を持って入浴してもらうことを期待する。
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	一人ひとりの利用者様に合わせて無理な働きかけはせず、常に安眠や休息が取れるよう配慮している。		
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	医師や看護師の指導の下、理解し服薬介助を行っている。		
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	利用者様が日々の生活の中で生きがいや楽しみを持てるよう、生活歴を考慮し、出来ることを職員と一緒にに行い支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。また、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	天気の良い日は、職員が付き添って施設周辺を散歩している。また、本人からの希望があれば、ご家族様に連絡して対応してもらっている。春には、職員が付き添って花見に出かけている。	事業所周辺の遊歩道の散歩や買い物、近くの公園の花見など天気の良い日はできる限り戸外に出るよう支援している。	
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	ご家族様と協議の上、自己管理の金銭に関しては、五千円程度までとしている。その中で外出の際の買い物、施設内での自動販売機の使用や電話など、お金を所持したり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	いつでも手紙が出せるように準備し、投函まで支援している。電話は自分でかけられない人に関しては、職員が希望の相手に対しダイヤルして、受話器を渡して支援している。		
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	施設内は、バリアフリーで利用しやすい状況になっている。また、装飾も季節感や行事を取り入れた飾り付けをしている。	バリアフリーが完備している共有空間は明るく清潔感があり、不快な臭いや音もなく、利用者手づくりの折り紙や花を飾るなど季節感を採り入れており、家庭的な雰囲気となっている。	
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	ホール内に応接セットを配置し、利用者同士で自由に過ごせるよう工夫している。		
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	持込は特に制限していないので、使い慣れた家具を自由に利用してもらい、家庭的な環境で過ごせるよう配慮している。	居室はクローゼットとベッドを備え付けている。利用者は家具や日用品などを持ち込み、家族の写真を飾るなど居心地良く過ごせるよう工夫をしている。	
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」や「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	「出来ること」や「わかること」を活かす支援として、個々に応じて、テーブル拭き・食器拭き・洗濯物のばし・洗濯物たたみ等を声掛けし見守りながら一緒にやり、自立した生活が送れるよう工夫している。		