

### 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	4795700014		
法人名	社会福祉法人 憲寿会		
事業所名	グループホームときわ苑		
所在地	沖縄県島尻郡八重瀬町字当銘370番地1		
自己評価作成日	平成21年10月18日	評価結果市町村受理日	

※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=4795700014&amp;SCD=320">http://www.kaigojoho-okinawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4795700014&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 沖縄県社会福祉協議会		
所在地	沖縄県那覇市首里石嶺町4-373-1		
訪問調査日	平成21年11月17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)】**

「尊厳を大切に、暮らしやすい環境の下、悠々と温々と今日ん、あなたらしさを支援致します。」職員は常に介護理念を目標としながら、一人ひとりの個性を大事に、ゆったりと安らぎのある生活を支援しております。私達は家庭的な雰囲気のあるホームづくりを目指しています。

**【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)】**

事業所は、八重瀬町(旧東風平町)の閑静な地域に位置し、母体施設の介護老人福祉施設等が隣接し、協力体制が整った環境にある。一戸建ての新築で玄関は引き戸になっており、居間には床の間があり広々とした中にも家庭的な雰囲気となっている。職員は母体施設で培った介護の経験者を配置しており、利用者一人ひとりの支援に細心の注意を払ったサービスに努めている。

**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 ↓該当する項目に○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

[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
<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	「尊厳を大切に、暮らしやすい環境の下、悠々と温々と今日ん、あなたらしさを支援致します。」を介護理念を目標としながら利用者とのかかわりを大事にしています。	母体施設の理念とは別に、本年度ホーム独自の理念を定め壁に掲示し、職務会等でも絶えず確認しあっている。職員間はもとより、利用者や家族にも共有し日頃のケアに実践している。	
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	町敬老会、桜祭り、ハーレー見学や納涼祭り等での地域の方々と交流に努めています。	近所の畑仕事をしている方々におやつ差し入れをしたり、野菜をもらったりと日常的に交流がある。年1回母体施設主催のゲートボール大会には地域から36チームが参加しており、地域の行事(敬老会、桜祭り等)にも積極的に参加している。	
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	実施できていません。		
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	運営推進会議も2ヶ月に1度開催し、委員の皆様方との情報交換によって、利用者の生活の向上につながる支援を行っています。	運営推進会議は定期的開催されており、委員は利用者代表、家族代表、区長、民生委員や役場担当者等幅広い構成となっている。会議内容は事業報告や情報交換等になっている。	
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取り組んでいる	取り組みが十分にできていないため、今後は強化できるように努めていきます。	運営推進会議に福祉課担当の参加がある。町へ事業所のパンフレットを届けたり、母体施設の大きな行事に町職員を招待したりして連携に努めている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	運営者及び全職員が「介護保険法」指定基準における禁止の対象となる行為を正しく理解し、身体拘束のないケアに取り組んでいます。	利用者一人ひとりの状況を把握して、見守りを徹底し、施錠せず自由な暮らしを支援している。勝手口はセンサーを、玄関は錠を設置する等工夫している。見守りには隣接する母体施設や近隣住民の協力も得られる環境にある。	

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
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	常に意識を持って防止に取り組んでいます。		
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	現段階では該当者がなく実施されていませんが研修等を受講し、職員の知識の研鑽に努めています。		
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	不安や誤解を招かないように、わかりやすい言葉で説明を行い、納得を頂けるようにしています。		
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	家族への面談により、意思や不満苦情を管理者や職員、外部へ伝えることができる機会をつくっています。	意見箱が玄関に設置されているが、ほとんど活用がなく、請求書を家族に届ける時や面会に来られた時などに意見や要望を出してもらっている。	
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	ケア会議、職員会議等を通じ、互いの情報の共有により、入居者の安全な生活に反映させています。	理念の作成には、複数案から職員の意見が採用された。また、今年4月には職員の要望によりパート職員が1名採用され業務負担の軽減がなされた経緯がある。職員研修や会議等へも積極的に参加し共有している。	
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	改善点などを提案できる機会を設け、各自が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践と力量を把握し、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	職員勉強会、外部研修を受ける機会を確保し、働きながら育てていくことを進めています。		

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
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	沖縄県グループホーム連絡会に加入し、ネットワークづくりや勉強会、施設見学などの情報の交流活動に参加しています。		
<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	本人が困っていること、不安に思っていることや訴えについて、受け止める努力をしています。		
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	家族の話をゆっくり聴ける機会、時間を設けるようにしています。		
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	家族の話しをよく聴き、本人にとって必要なサービスは何なのか、見極めて対応するように努めています。		
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	共に喜んだり楽しんだりする時間を過ごし、互いに支え合う関係を築いています。		
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	家族との関係を密にしなが、時には本人や家族との架け橋になって本人を支えています。		
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	会話の中で触れてみたり、又、ふるさと訪問等で懐かしい場所へ出かけたり、馴染みの関係が途切れないように支援しています。	地域の行事等へ積極的に参加を行い、帰宅が困難な方には、月1回程度ふるさと訪問と位置づけてドライブによる自宅訪問を行っている。今後は一人ひとりの馴染みの場所や人との関係の支援に努める予定がある。	

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
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	一人ひとりの個性を大事にしながらも孤立感がないよう、同士の関わる時を待ちながら支え合えるような支援に努めています。		
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	サービスが終了になっても、これまで築いてきた信頼関係は、今後も継続していく必要があると思っています。		
<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	個性を大切に、その人らしい暮らしの希望や思いを把握できるように努めています。	利用者の思いや意向を本人だけでなく、家族や担当のケアマネからも得ている。意見が伝えられない利用者は言葉や行動、表情などから意向をくみ取り、その人らしい暮らしの支援に努めている。	
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	家族、友人知人が訪れた時に、生活歴について情報を集めたり、把握できるようにしています。		
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	日々の過ごし方、心身状態、能力等を総合的に把握できるように努めています。		
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	本人や家族の意向を反映した介護計画を立案作成しています。	腰が強度に曲がった利用者に対し、意識的に声をかけ改善に至ったり、歩行困難の利用者を手引き歩行に導くなど良い結果を得ているが、アセスメントの記入状況が不十分のため介護計画への反映が読み取りづらい。	アセスメントで利用者及び家族の意向や生活歴等を十分把握し、記録を整え、日々のケアに反映した介護計画の作成に期待したい。
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	日々の様子やケア実践、結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら見直しを行っています。		

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
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	単独の為、多機能を活かさない。		
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	支援に向かって準備中。		
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、家族の希望を大事に納得した医療が受けられるように支援を行っています。	利用者はそれぞれのかかりつけ医を持っており、受診時の対応は基本的には家族が行っている。受診日のお知らせや予約、福祉タクシーの手配、情報提供の支援に努め、家族が対応できない場合の支援も行っている。	
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	関連施設の看護師と連携を取りながら適切な受診が受けられるように支援しています。		
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。	利用者が入院した時、安心して過ごせるよう、病院関係者との情報連携や相談を行い、又、退院に向けての連携に努めています。		
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	利用者が重度化になった場合は、家族と話し合いの場を持ち、意向があれば関連施設への情報紹介の支援を行っています。	入居時に事業所が対応できる支援についての説明をおこない理解を求めている、母体法人での終末期ケアについて検討を行っている。	
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	急務であることを理解し、全職員が対応できるようにしています。		

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
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	防火・避難訓練については実施しておりますが、他の災害時に備えての取り組みが不十分の為、働きかけを進めています。	本年度から夜間想定で年2回(自主訓練と消防署立ち会い)実施している。昼間に関しては母体施設の訓練に職員が参加しているが、積極的な地域への働きかけや利用者が避難できる取組みは十分ではない。	今後は災害対策について、施設内訓練のみに止まらず、地域住民の協力を得るために運営推進会議を活用する等対応に期待したい。
<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	個人を尊重し、言葉かけには意識を持ちながらの対応に心がけています。	利用者一人ひとりの尊厳は理念にも掲げており、職員は毎日の申し送りで対応について確認している。訴えの少ない利用者に対しても、プライドを傷つけないように、言動に細心を払っている。	
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	一人ひとりの「その人らしさ」を大切に暮らしの希望、意向の把握に努めています。		
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、希望を聴きながら支援に心がけています。	一人ひとりのペースを大切に、日々をどのように過ごしたいか、希望を聴きながら支援に心がけています。		
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	職員2名が理美容経験者であり、本人や家族の意向も確認しながら柔軟な対応に努めています。		
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	会話をしながらの食事、配膳や後片付けを入居者と一緒に行っています。	母体施設で調理し、ホームで配膳している。個々の好みや反映されにくい状況ではあるが、毎週木曜日の夕食は2種類から選択でき、また1日と15日は行事食となっている。おやつ作りはホーム内で調理を行い、楽しんでいる。	
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	一日の食事摂取量の記録、水分量の確認を行い、一人ひとりの状態や習慣に応じた支援を行っています。		

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	毎食後の歯磨きを実施。夜間は義歯洗浄剤を使用して口腔内が清潔に保てるように援助しています。		
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	排泄記録表により管理を行い、一人ひとりの力や排泄パターンを把握し、トイレ誘導の実施。排泄が自立できるように支援を行っています。	入居時にリハビリパンツを使用していた利用者の排泄パターンを把握し支援を行うことで、綿パンツに変わり現在は自立となった方もいる。	
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	飲食物の工夫、日課の体操、散歩などで便秘が予防できるよう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	一人ひとりの希望や外出等のタイミングを見ながら、楽しんで入浴ができるように支援しています。	シャワー浴で自由な時間に入浴が可能である。しかし、介助を必要とする2名の利用者については、1日おきに支援を行っている。	
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	安心して気持ち良く休息がとれるように個人の生活習慣や状況に応じて支援を行っています。		
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	服薬情報を共有し、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、体調の変化にも留意している。		
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	常日頃の会話、家族や友人知人などからの生活歴を聴き、本人ができる役割など、楽しみが持てるように支援しています。		



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
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	ドライブや買い物、近隣までの散歩などで戸外に出かけられるように支援しています。	日常的にホーム周辺の散歩をしたり、買い物に出かけている。2ヶ月に1回は遠出のドライブを実施しているが、毎日のように外出を希望する方が2名おり近隣を散歩して気分転換に努めている。	
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	利用者からお金に関する要望があった時は、家族へ連絡し、お願いしています。		
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	家族や大切な人に伝えたい時は、電話をかけた後、年賀状や暑中見舞いのハガキの支援を行っています。		
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	ホームの周辺は緑が多く眺めがよく、犬や小鳥のさえずりで起床。明るいリビングには日差し除けにカーテンを取り付け、テレビ、テーブル、ソファを設置し、壁には利用者職員の合作品を掲示。絵や写真が飾られ気持ち良くゆったり過ごせる。	同じフロアに居間と調理場があり、利用者と共に調理や配膳が出来るよう対面式の調理台になっている。壁には琉歌や利用者の作品を飾ることで温かく居心地の良い雰囲気を整えている。	
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	広いリビングがあり、レクリエーションを楽しんだり談笑したり、又、畳間で書道を嗜む利用者もいます。		
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	居室には使い慣れた物や好みのものを飾るなどして居心地よく過ごせるように工夫しています。	各居室は清潔で洗面台が備えられ、利用者は食後自分の部屋で歯磨きなどを行っている。殆どがホームで設置された同じ調度品等を使用しているが、利用者によっては作品や写真等を飾っている。	
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	カレンダーや時計等をおいて分かりやすく、自立した生活が送れるように支援を行っています。		