

## 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	4091800104
法人名	社会福祉法人 幸友会
事業所名	グループホーム「ひより」
所在地	福岡県飯塚市上三緒1番地11
自己評価作成日	平成28年8月25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。

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/40/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/40/index.php</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 アーバン・マトリックス 福祉評価センター		
所在地	福岡県北九州市戸畑区境川一丁目7番6号		
訪問調査日	平成28年9月6日	評価結果確定日	平成29年1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)】

<p>幸友会「ひより」では、理念に則った運営で地域の認知症ケアに力を入れています。グループホームでは施設ケア、小規模多機能型居宅介護では在宅ケアを提供すると共に、介護保険対象外の方への支援として平成26年10月よりひよりカフェ(認知症カフェ)を毎月第3木曜日に開催しています。また、平成28年5月には国立長寿医療研究センターよりコグニサイズ促進協力施設に認定されています。認知症ケアに関わる資格取得の支援を積極的に実施し、時代に即した良質なサービスで、認知症の予防からケアまでを統合的、一体的に地域に展開しています。</p>
--

## 【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)】

<p>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)</p>
--

## 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
58 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:25,26,27)	○ 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	65 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:9,10,21)	○ 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
59 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:20,40)	○ 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	66 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:2,22)	○ 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
60 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	○ 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 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
61 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:38,39)	○ 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 職員は、活き活きと働いている (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
62 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:51)	○ 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	69 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
63 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:32,33)	○ 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	70 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
64 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:30)	○ 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
<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	幸友会の理念が「家庭的で尊厳ある生活」、GHの理念を「楽しみと安心な生活」、小規模は「地域社会とつながりある生活」と、毎月の目標を、朝の申し送り時に唱和し、理念に基づいた支援を心掛けている。		
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	地域の行事には以前と比べると参加出来ていない。体育祭には参加している。ユニット毎に年3・4回程度、好きな所に外出に出かけている。		
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	ひよりカフェ(認知症カフェ)を平成26年10月より毎月1回開催している。地域への貢献事業として、気軽に認知症や介護の相談が出来る場所として開催している。		
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	会議では、利用者の状況や行事内容等を報告している。その中で、意見等あれば出来る限り反映出来るように努めている。		
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に取り組んでいる	地域密着型サービス事業所連絡協議会に参加しており、他の事業所や市町村と協力関係を気付いている。		
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	「福岡県身体拘束ゼロ宣言」の施設として福岡県に登録している。研修会への参加や、事業所内での勉強会を開催し、理解を深めている。		
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	研修会への参加や開催により、正しい知識を持ち、普段の行動が虐待ではないか等、見直す機会にもなっている。		

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
8	(6)	○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	勉強会を年間計画の中に位置付けている。利用者が成年後見人制度を受けられていることもあり、勉強になっている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時に、重要事項説明書・契約書内容を読み上げ、理解を得られるように分かりやすく説明している。契約後でも、不明な点があれば、その都度説明を行っている。		
10	(7)	○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	定期開催の家族会での意見箱を設置しているが、投書はない。個々の要望は、解決出来る事であれば速やかに対応しているが、内容の公表は行っていない。介護相談員も毎月訪問している。		
11	(8)	○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	職員会議や各委員会等で意見を求め検討している。ユニット毎で会議を行い、担当職員等からの意見を言いやすい環境を作っている。定期的に上司との会議を行い、サービスの向上に努めている。職員の面談も年2回程度実施している。		
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	積極的に研修への参加を行っている。労働条件の整備・充実を図っている。定年後の再雇用や育児休暇から復帰したスタッフも多い。		
13	(9)	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している	公正採用選考人権啓発推進員を配置し、採用時に配慮している。60歳以上の職員の再雇用制度や、年齢に問われない採用を行っている。職員に役割を持ってもらい、積極的に仕事が出来るように配慮している。また、自己研鑽としての勉強会へも参加出来るように勤務も配慮している。		
14	(10)	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	権利擁護や法令遵守等について、勉強会を年間計画の中に位置付けている。利用者に対しても職員同士でも、尊敬の気持ちを持って接するように心掛けている。外部への研修会へも参加している。		

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
15		○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	各種研修や勉強会への参加を推奨している。個々の職員の自発的な勉強会にも参加出来るように勤務も配慮している。地域密着型連絡協議会主催の研修会等、外部に出て学ぶ機会を作っている。		
16		○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	飯塚市の地域密着型サービス事業所連絡協議会等を通じ、同業者や他事業者との交流を図っている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
17		○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、家族の希望を確認し、ケアプランを作成している。現状維持・向上が出来るようなプラン作成に努めている。初期については、特に関わりを多く持ち、コミュニケーション形成に努めている。		
18		○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	認知症や疾患等の症状を詳しく把握し、家族と連携をとりながら状態に合わせた支援が出来るように努めている。初期においては、こまめに連絡を取り合いながら、関係作りを行っている。		
19		○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	優先順位を見極め、まず何を行うべきか、管理者やケアマネだけでなく、スタッフの意見も取り入れながら、本人、家族が理解の上で支援を行っている。		
20		○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	日常の対話、散歩、趣味活動等を通じ、それぞれの得意分野を活かせるように心掛けている。その中で、利用者には指導をして頂いたり、年長者の知恵を貰いながら取り組んでいる。		
21		○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	定期的な連絡、面会時の懇談、年に4回の会報の発行等で家族を含めた支援体制を作っている。職員は本人と家族の仲介役として、信頼関係を築いている。		
22	(11)	○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	友人や親戚、近隣の方等の面会など家族の了解を得て実施している。また馴染みのある場所への外出も行っている。かかりつけ医を尊重し、継続した受診も行っている。		

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
23		○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	利用者間の共通点を見つけ、一緒に過ごす時間を作り、交流を深められるように配慮している。一緒に趣味活動や家事活動を行っている。		
24		○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	サービスの利用(契約)終了後も、入院先にお見舞いに行ったり、家族へ連絡し、経過を支援出来るように心掛けている。		
<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>					
25	(12)	○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	利用者個々の希望や要望にもスタッフ間で連携し、情報を共有し、可能な限り本人本位で支援を行っている。個別のケアに努めている。		
26		○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	事前にアセスメントを行い、本人、家族、ケアマネ等からの利用前の状況把握に努めている。		
27		○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	これまでの生活歴等のアセスメントにより、本人の生活パターンを把握し、それらに沿った支援を行いながら、残存能力を引き出せるように努めている。現状の見極めも必要である。		
28	(13)	○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、家族の希望を確認し、ケアプランを作成している。新規プラン作成前には、本人や家族の意向を確認し、今必要な事を確認しながらプランの作成に努めている。		
29		○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	日常的な事柄でも、細やかに記録する事で、小さな変化にも早く気づく事が出来る。スタッフ間で情報を共有し、会議等を通じて介護の在り方を見直す機会が出来ている。		

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
30		○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	行事や買い物、病院受診等、計画や予定に捉われずに、その時の本人、家族の希望に合わせたサービスを実施している。		
31		○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	地域のボランティアの方々に慰問に来て頂いたり、認知症カフェを通じて地域と交流している。定期的にお寺へ通ったり、自宅に帰ったりと家族支援も出来ている。		
32	(14)	○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	事業所の協力医療機関だけではなく、これまでのかかりつけの医療機関を尊重し、本人、家族の希望に添えるようにしている。協力医療機関の往診や外来受診にも対応している。		
33		○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	医療連携体制加算の開始に伴い、職場内の看護師と連携を取る事で、個々の状態に合わせた医療との関わりが持てるようになっていく。		
34		○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。	日常的に、個々の医療機関との情報交換を行っている。入院時は、病院への面会や担当医・家族との連絡等により状態を把握し、退院後も事業所で適切に受け入れが出来るように努めている。		
35	(15)	○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	契約時に、重度化した場合の事業所の方針を本人・家族に十分に説明し、意向を確認している。終末期について、早い段階で話し合いながら、終末期の在り方を家族、事業所が同じ方向性で進む事ができる様に取り組んでいる。看取りの内外部研修にも取り組んでいる。		
36		○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	緊急時のマニュアルの周知徹底を行っている。地域のAED講習会に参加したり、事故・急変時に速やかに行動出来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
37	(16)	○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回の防災避難訓練・消防署や地元消防団との連携、地域の避難所としての施設の活用、非常食の備蓄等、災害に備えている。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
38	(17)	○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	一人ひとりの人格やこれまでの生活暦を尊重し、その人らしい生活が送れるように支援をしている。言葉かけは人として尊重しながらも、その人に合わせた対応を心掛けている。		
39		○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	事業所としての基本的なスケジュールはあるものの、本人の意思決定は尊重するようにしている。		
40		○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	一人ひとりの時間は当然違う。食事や入浴、睡眠、余暇等、その方に合わせた時間作りを行っている。		
41		○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	女性は特に、その方らしい身だしなみやお化粧等を楽しんで頂けるように配慮している。二か月ごとの出張カットでは、パーマやカラー等も楽しみにされている方が多い。		
42	(18)	○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	利用者が自発的に下膳後の片づけをされている。個人に嗜好を尋ね、献立に加えたり、ユニット毎で外食に出かけたりと対応している。		
43		○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・水分摂取量を毎回記録しており、摂取状態によっては、看護師や医師に相談し、疾患や状態に合わせて指示を受け対応している。毎月、体重測定を実施している。		

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
44		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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、口腔ケアを全員実施し、感染予防・健康維持に努めている。出来るだけ自分で行っていただき、状態に合わせた支援を実施している。		
45	(19)	○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	排泄表にて回数・量・パターンの把握に努めている。パターンに沿った定期的な誘導だけではなく、本人の訴えにも柔軟に対応している。立位が可能な利用者は日中のトイレでの排泄を心掛けている。		
46		○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	毎朝、全員の排便状態を確認し、下剤だけではなく、オリゴ糖やきな粉等の使用や適度な運動等により、排便を促している。		
47	(20)	○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	週3回の入浴スケジュールになっているが、希望や疾患に合わせて対応している。拒否者には、シャワー浴や足浴・清拭・衣類交換等で個々に合わせた支援を心掛けている。		
48		○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	昼間でも一人ひとりの生活習慣に合わせて休息を取る等、体調管理と併せて対応している。就寝時間は決まってはいるが、生活の流れや本人の希望を尊重している。		
49		○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	利用者毎に既往歴・服薬内容をアセスメントし、周知に努めている。疾患や服薬作用を知る事で、症状の変化に気付き、疾病の早期発見に繋げる事が出来る。		
50		○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	手芸や折り紙、塗り絵等の作品は定期的に玄関前に展示している。自分の作品が展示される事で喜びにもなり、励みにもなっている様子。		



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
51	(21)	○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	季節の行事による外出、ユニット毎の夕食、家族との外出、買い物等、出来る限り本人の希望が叶えられるようにしている。馴染みある場所、思い出の場所聞き出して、個別または少人数で出掛ける事もある。		
52		○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	購入希望のある場合は、家族に連絡し、了解の上で立替えにて買い物に行っている。利用者はお金は所持していない。		
53		○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	職員が仲介に入り、本人と家族が電話をできる様にしたり、手紙が書ける利用者は手紙を書いたりされている。		
54	(22)	○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	行事の写真、趣味の塗り絵、折り紙の作品を飾ったり、利用者が和む空間作りを行っている。また、くつろげるようにソファを設置し、リビングスペースとしている。		
55		○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	ホールでは仲の良い利用者同士で会話や趣味活動を楽しんでいる。また、ソファ等では、くつろげる場所としてテレビ鑑賞や体を休める場所として利用されている。		
56	(23)	○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	使い慣れた家具やテレビ、仏壇等の持ち込みもある。また、イベント等の写真や塗り絵や絵画を貼ったり、一人ひとりが違った空間となっている。		
57		○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	安全面に配慮したテーブルや椅子を配置し、安全に移動出来るように配慮している。また施設内のドアには居室だけではなく、浴室やトイレ等の表札を作り、誰でも分かるようにしている。		