

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	2390100143		
法人名	株式会社ぬくもあ		
事業所名	グループホーム覚王山 2F		
所在地	名古屋市千種区川崎町1-48		
自己評価作成日	平成28年2月18日	評価結果市町村受理日	平成28年4月27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>同一建物内に「看護小規模多機能型居宅介護」を併設しているため他のグループホームでは難しい医療重度の高い方でも対応できる。</p>

※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	http://www.kaigokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigvosyoCd=2390100143-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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>ホームは、看護小規模多機能事業所を併設しており、医療面での連携を深め、医療的な対応が必要な利用者の受け入れも行われていることが特徴でもある。夜間についても、併設事業所に看護師が夜勤職員として勤務している体制がとられており、利用者の急変時の対応についても柔軟に行われている。ホームの運営母体も救急対応が可能な医療機関であるため柔軟な連携が行われており、利用者、家族にとって安心して過ごすことができる体制が整えられている。重度の方が生活している現状もあり、独自の取り組みとして、利用者への具体的な支援内容を記載した「手順書」を作成しており、職員間で連携した取り組みにつなげている。また、ホームでは近隣の保育園との交流が続けられており、保育園の行事の際には、参加できる利用者がホームから外出しており、園児との交流につなげている。</p>
--

【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『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成28年3月15日		

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、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
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	近隣地域の利用者ばかりではない為「昔から住み慣れた場所で安心して生活できる」という理念からは少し外れている。	利用者がホームで安心して生活できるような支援を目指した内容の理念を掲げている。重度の方が多いこともあり、管理者より、理念にも合わせながら、一日がゆったりと終わるような支援に努めるように伝えられている。	
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	まだまだ地域とのつながりが不足している。地域行事に参加できていない。	地域の方より行事の案内を得ており、行事の際には特別席の協力も得られている関係である。ホーム近隣の保育園との交流を継続しており、保育園の行事の際には、ホームから利用者が出かけ、交流につなげている。	地域の方との交流については、現状も利用者の状況もあり難しい面もあるが、可能な範囲で交流の機会を増えることを期待したい。
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	認知症介護施設として地域から苦情等を出していないが、地域の方々には発信できていない。		
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	参加人数も限られなかなか意見が出ずサービス向上に活かせていない。	会議の際には、利用者毎の身体状況等が報告されており、出席者にホームへの理解を深めてもらっている。また、会議には、地域包括支援センター職員の出席が得られており、情報交換等の機会にもつながっている。	家族の参加協力については、併設事業所の家族と合わせて、参加が得られるように、継続した取り組みで期待したい。
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	必要に応じた包括支援センターに相談に行くようにしている。	市で行われる講習会等の際には、ホームからも参加するように取り組んでおり、情報交換等につなげている。また、地域包括支援センター等、区内で講習会等が行われる際には、ホームからも関係者に案内を行う等、協力可能な取り組みが行われている。	
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	玄関の施錠は行っている。継続的点滴を行っている利用者が自己抜去やベットから転落しないよう行動制限を行っている。	ホームは、身体拘束を行わない方針を掲げているが、エレベーターが自由に動かせ玄関ホールの見守りができないため、ユニット入り口については暗証番号で施錠を行っている。また、ホームでは職員の研修を充実する取り組みが始められている。	ホームには、身体的な介助が必要な利用者が多いこともあり、基本的な介護技術から研修の充実を進めている。身体拘束を行わない対応と現状の対応に関する振り返りにつながる取り組みにも期待したい。
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	積極的に学ぶ機会を持っていない。		

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	積極的に学ぶ機会を持っていない。		
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	十分に説明できている。		
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	個々の相談・要望を利用者のサービスに反映させている。	ホームの行事の際には、家族にも案内を出しており交流の機会につなげている。今年度より、施設全体の施設長とホーム管理者をそれぞれ配置する体制がとられている。また、法人の機関紙を便りとして、年4回、発行している。	
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	定期的に意見や提案を聞く機会を持っていない。	毎月のユニットリーダーの会議が行われており、現場職員からの意見等の把握につなげている。今年度より、ホーム管理者を施設長から別の職員に変更したことで、日常的な意見等の把握と反映にもつなげている。	
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	細かい気遣いができるよう心掛けてもらっている。		
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	法人としての研修機会の充実が図れるように計画を立て実行された。今後の継続を望む。		
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	管理者が他のグループホームとの相互訪問を行っている。		

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
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	入居前に必ず面談を行い要望を聞くようにしている。		
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	入居前に必ず面談を行い要望を聞くようにしている。入居後も要望を聞くようにしている。		
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	併設の看護小規模多機能型居宅介護の利用も視野に入れ対応している。認知症の状態に合わせ専門医への受診等を家族に提案している。		
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	努力しているが一方的になりがちである。		
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	努力しているが一時的になりがちである。		
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	入居者の馴染みの場所になく関係がもともとない。	ホームには併設の高齢者住宅と合わせて複数の夫婦が入居しており、関係継続にもつながっている。その方の葬儀があった際には、配偶者でもある利用者も家族の支援で参列している。重度の方が多い現状があるが、自宅に戻る機会をつくっている方もいる。	
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	利用者の認知症の程度も違い支えあう支援にはなっていない。		

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	支援の要望があれば相談、支援に努める用意はある。		
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	本人本位の意向、希望の把握に努めているが、家族の意向、希望が優先される傾向にある。	日常的には、利用者に関する職員の気付き等をメモに残しながら、メモをファイリングすることで、職員間の情報の共有につなげている。ホームの管理日誌に細かな申し送りができるような工夫も行われている。	現状の職員体制もあり、定期的なカンファレンスの取り組みが行われていない。職員体制の状況も考えながら、定期的なカンファレンスの機会に期待したい。
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	入居前に必ず面談を行い把握するようにしている。		
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	努めているがサービスが均一になりがちである。		
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	ご本人が安心して生活できるよう介護計画を作成できるよう努めている。	ライフサポートプランの様式で介護計画を作成しており、利用者を中心とした支援に取り組んでいる。支援内容をより具体化した「手順書」を作成しており、職員の具体的な支援につなげている。また、介護記録を内容により色分けする工夫も行っている。	
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	個別記録に記入しているがなかなか介護計画に反映できていない。		
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	既存のサービスで難しければ看護小規模多機能型居宅介護の利用も視野に入れ取り組んでいる。		

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	なかなか地域資源を把握し支援できていない。		
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	適切な医療を受けられるように支援している。	ホーム運営母体の医療機関からの柔軟な支援が行われており、定期的な訪問診療の他にも受診支援や救急搬送等、24時間での対応が行われている。また、併設事業所に複数の看護師が勤務しており、医療的な支援が可能な体制が整えられている。	
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	適切な看護、受診が受けられるように支援している。		
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。	協力医療機関を中心とし関係者との情報交換に努めている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時及び容体の変化に応じその都度終末期のあり方について家族と話し合っている。	ホームでは、医療面での充実した支援が行われていることもあり、利用者の看取り支援も行われている。医療的な支援が必要な場合は、併設事業所への移行を行う等、家族とはその方に合わせた支援に向けた話し合いが行われている。	
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	応急処置や初期対応は基本的に看護師が対応しており、AED等の訓練を実施している。		
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	積極的に行われていない。	年2回の避難訓練の際には、夜間を想定した訓練や通報装置の確認等も行われている。併設事業所との合同の訓練も実施しながら、職員間の連携に取り組んでいる。また、備蓄品は施設全体で管理しており、倉庫内に必要な備蓄品の確保が行われている。	併設の高齢者住宅と合わせて、重度の方が多く生活している現状がある。職員間の連携を深めるとともに、地域の方の協力関係の取り組みにも期待したい。

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	慣れ親しんでつい言葉かけの対応が疎かになっている。	法人の基本指針に「尊厳と権利の尊重」を掲げており、ホーム内への掲示も行われている。利用者の対応については、注意喚起等の機会もつくられている。また、接遇に関する研修も含め、今後に向けて研修を充実させていく方針である。	
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	働きかけるようにしているが、介護職員都合で行ってしまうことがある。		
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	全て利用者のペースで行うことは難しく、介護職員都合で行ってしまうことがある。		
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	身だしなみを整えているがおしゃれとまではできていないこともある。		
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	食事の準備はテーブル拭きレベルで後片付けは食器洗いレベルで一緒に行っている。行える方は少数である。	食事は外部業者より提供されており、ユニットのキッチンで湯煎して提供している。ミキサーやトロミ食等の方が多く、職員により一人ひとりに合わせた配慮が行われている。また、利用者の身体状態等により、別メニューでの対応も行われている。	
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	食が細かったり水分量が少ないときは注意し、摂取方法を工夫したり補食で対応している。		
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	訪問歯科の指導を仰ぎ口腔ケアを行っている。		

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
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	尿意がはっきりしない利用者も定期的にトイレへ誘い習慣づけ自立に向けた支援を行っている。	職員は24時間シートも活用しながら記録を残しており、利用者の排泄状態の把握を行っている。ホームでは適切な排泄に取り組んでおり、毎日の申し送りの時間に排泄状態の報告を行い、職員間の情報の共有と医療的な支援への対応につなげている。	
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	訪問看護の協力を仰ぎ個々に応じて対応しているがなかなか便秘解消とはなっていない。		
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	個々の希望に合わせて入浴していただくことは難しく現場の都合が優先されている。	基本週2回の入浴を実施しているが、曜日を固定しているユニットと毎日準備しているユニットがあり、ユニットで対応が分けられている。利用者の身体状態に合わせ、併設事業所に寝浴の設備が整えられていることで、重度の方も定期的な入浴が行われている。	
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	主治医、看護師に助言をもらい安眠できるように心がけている。		
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	看護師が管理し服薬支援している。		
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	なかなか個々の役割、嗜好、気分転換にあった支援ができていない場合がある。		
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	天候、利用者の心身の状況を考慮し外出できる機会を設けるようにしているが、普段いけないような場所へは行けていない。	重度の方が多くこともあり、ホームからの日常的な外出の機会が限られている現状がある。利用者の状態等も見ながら、ホーム周辺を散歩したり、季節に合わせた花見やショッピングセンターのフードコートへの外出支援等が行われている。	ホームでは、利用者の外出が難しい現状があるが、最近になり、ホームから徒歩圏内にコンビニが開店したこともあり、可能な範囲で外出可能な方の外出の機会が増える取り組みに期待したい。

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	一緒に買い物に行きお金を使うことを支援できていることもある、なかなか難しい。		
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	携帯電話を使い自分で電話される方も見える。年賀状や暑中見舞いをご家族に書いたりの支援をしている。		
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	共用の空間は清潔に保持し季節感が出るよう飾りつけ等を行っている。	ホームは施設の2階と3階部分に開設されていることで、採光に優れた環境となっている。また、施設全体の事務的な対応を行う職員を採用したことで、利用者の様子を写した写真をラミネート加工をした上で、リビングの壁への掲示が行われるようになっている。	
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	利用者同士の席の工夫をしている。		
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	部屋に馴染みな物を置くなどの工夫を家族に提案している。	居室にはベッドが設置されているが、利用者に合わせて、ベッドを片付けてマットを敷いた対応も行われている。また、趣味の物の持ち込みが行われている方がいる一方でシンプルな雰囲気の方もあり、その方に合わせた居室づくりが行われている。	
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	フロア内の動線が単純でわかりやすくなっている。		