

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	1072100561
法人名	株式会社ひらかわ
事業所名	グループホームひらかわ
所在地	高崎市中里見町597-9
自己評価作成日	令和 5年 2月 20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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど
所在地	群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号
訪問調査日	令和5年3月13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)】

食事は、手作りにこだわり家庭料理を中心になじみのある食事を提供しています。自動浴槽にて週3回入浴を実施。一人ひとり清潔なお湯で快適に入浴ができます。設立当初より、オゾン脱臭・除菌機を使用し、インフルエンザ・コロナウイルス等ウイルス対策に努めています。また、安心・安全のため、スプリングラーを設置しています。

【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)】

利用者は長く入居されている方が多く、現在は介護度が高く支援が必要な利用者が多いが、利用者の表情に自由さがあり、明るい印象のホームである。外部評価で訪れるたびに優れている点としてあげられているのは食事の充実度であるが、今回の訪問でもやはり、食事の充実度は優れている点として上げることができる。利用者の身体状況が歴史を経て変化しているが、提供される食事形態も変化させて、利用者個別の形態の提供に加え、彩りや食欲の出る盛り付けを考えている様子がわかる。また、家族の希望に沿った適切な看取り支援が実践されている。看取り支援はそれぞれの家族によって異なった要望をお持ちだが、その要望に沿って家族に悔いが残らない方法で看取られている様子を垣間見ることができた。

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 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	ホームを一つの家ととらえその中にいる利用者、職員は家族。時には、母親、子供になったり、ゆったりのんびりその空間を楽しみ過ごしている。地域の方とは、日々の交流を重ね理解を求める。	「ゆったり、のんびり」と過ごしてもらえるように共有している。長く勤務しているスタッフが、改まって理念を振り返ることはないが、支援方法等で迷ったときは運営者が指導している。	
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	事業所の行事や地域の行事に参加予定。コロナ禍で地域交流は中止。床屋、ボランティアの方食材配達の方などを通じて地域とつながり生活している。	コロナ禍で以前のような交流はできないが、散歩で出会った際の挨拶や玄関を開放しているので、引き戸の手前までは家族や食材配達の方が気軽に訪問している。	
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	ホームの行事には、地域の方に参加していただき、認知症の理解とホームの取り組みを発信。		
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	地域の方々が入って、それぞれの意見や考え方が聞ける場。そしてサービス状況や職員の意識向上に活かされています。	運営推進会議は書面開催としている。運営推進会議メンバーへの配布を課題ととらえている。	
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	運営推進委員会に参加させていただき、サービスの取り組みや、介護に対しての相談助言をいただく	行政には管理者が介護保険や生活保護課に手続きや電話、メールでやり取りや相談をしている。介護保険の更新代行や認定調査の立ち合いを支援している。	
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	ミーティング時、毎回確認し拘束に対して職員の意識や質の向上に努めている。ご家族には、拘束する理解を求め書面にサインをもらう。	門扉、玄関は開錠しており、ホールに続く引き戸も自由に開閉ができる。身体拘束適正化検討会議を開催し、身体拘束の経過状況を記録している。 ミトンやつなぎ服の着用の利用者がある。	身体拘束の内容については、家族への説明・同意書を基に定期的な短期での見直しを実践してほしい。
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	虐待防止について、職員間が見守りとなり防止に努めている。年に二回虐待防止の社内研修をしている。		

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	研修を通じて、個々の権利とその必要性について職員共通認識としてとらえ、常に話し合いの場を取れるようにしている。		
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	契約時には、納得されるまで説明をしています。ご家族様との信頼関係を築き理解をもらっている。		
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	ご家族様から直接要望を伺う。手紙の返信欄でも要望を書いてもらうようお願いをしている。、意見箱を設置しているので共に運営に役立てています。	コロナ感染防止の為、面会は基本的に中止にしていたが、庭先や玄関での面会を実施した時期もあった。月に1度「お便り」を発信し、意見の聴取に努めている。利用者の日常的な希望(食べたい・飲みたい物)を受け止めるようにしている。	
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	ミーティングを利用し、意見交換しています。また、運営推進委員会を活用しています。	職員からは支援時に意見を聞いたり、月に1度のカンファレンスの場でも意見を聞き共有している。スタッフ間で出た意見は利用者の支援に生かせるよう実践を繰り返している。	
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	就業環境の見直しをし、向上心・働きやすい環境を目指しています。		
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	一人ひとりのキャリアアップの向上を目指し資格習得への協力も行う。		
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	地域密着型～協議会の研修に参加し、意見交換や交流の場としている。		

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
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	初期の信頼関係は、観察や本人の要望から少しずつ様子を見て進める。		
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	今までの生活状況や体の様子を聞き、ご家族と共通認識を持つことを大切にしています。		
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	初期での支援を共通認識として持ち、段階的に支援を見極め、他のサービス利用も対応していく。		
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	ホームが一つの家族という理念にもとずいて、利用者とは、時に家族のように寄り添い努めている。		
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	家族の要望を聞き、また、利用者の要求も家族に伝え、利用者が生活しやすいように支えていく。		
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	入居時、不安になることがあるので、身につけているものや家にあるものを居室に置き、環境を整え、家族には、月のお手紙を通して面会や、外出をお願いする。	重度化している利用者が多く馴染みの支援は困難になっているが、やはり食べるが一番の楽しみなこともあり、たとえペースト状でも彩りよく見た目で感じられるように支援している。風にあたることや空を見ること、音楽を聴くことは継続している。	
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	話す事が好きな同士や、男性同士など行動を見つつ孤立することの無いように支援しています。時には、一人の方がいいという方もいます。		

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
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	ホームでは、認知症相談窓口を設けているので、いつでも支援できる体制を整えています。		
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	本人の意見や希望を聞き検討をし、より良い生活ができるように努めています。	ケアマネジャーが週1回訪問しており、利用者との会話や職員からの情報・ケース記録等から意向を確認している。家族からは、面会時や通信から希望を確認し、検討している。	
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	ご家族から生活状況を聞き、入所前とあまり変わらない環境に近づけています。		
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	日々の健康を考え、午前中は体操を中心としたレクリエーションをしています。その後は、自由に過ごしていただき、掃除や洗濯物を畳みなどのお手伝いを本人の意思に任せてお願いしています。		
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	担当がモニタリングをし、変更があればその都度調整をしています。	月1回モニタリングを実施している。状態変化時や入退院時等ではサービス担当者会議と共に「施設サービス計画書」の見直しを行っている。	
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	ミーティングや朝の申し送り、日々の業務中情報気づきを職員間で共有しています。		
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	サービスの多様化に対しニーズの対応にスムーズに取り組む。		

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	週一のボランティア訪問や床屋、訪問看護の方との会話やふれあいを楽しんでいます。		
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	月二回の往診があります。健康管理をしてもらっています。	契約時に説明し、それまでのかかりつけ医の継続か事業所の協力医に変更するかを選択してもらっている。協力医による往診や状況により訪問看護ステーションと契約し支援を受けている。	
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	訪問看護(ナースパートナー)の支援により、小さな気づきや発見があります。往診時に知らせ適切に受信でき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。	主治医から経過報告を受ける。医療連携室に相談。今後の治療状況や退院の相談をしています。		
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	主治医の指示のもとターミナルケアを実施する。ご家族の要望を聞く。ご家族に説明をし、理解をもらう。	家族の希望に沿った適切な看取り支援が実践されている。一人ひとり看取り支援の対応は異なることを熟知しており、家族に悔いが残らないように、家族とともに実践できる方法をとっている。	
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	緊急時に備えて訓練をしています。緊急時の連絡なども定期的を確認しています。事あるごとに職員で話し合い情報交換をしている。		
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	火災訓練は、消防署の立ち合いのほか自主訓練もしています。地域の人も参加してもらい協力体制を整えている。	事業所は災害指定地域に指定されていない。利用者と職員が参加し法定の定期的な総合訓練の他、4ヵ月に1回程度火災等、自主訓練を実施している。備蓄は食料・水・簡易トイレを用意している。	

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	人生の先輩として対応し、声掛け・言葉遣いにも注意している。(敬意をはらう。)	本人はもとより、家族への対応にも配慮して家族事情に考慮した対応やコミュニケーションをとっている。特に介護度の高い人が多いが一人ひとりに敬意をもって接するように努めている。	
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	利用者の希望などは、自己決定ができるように声掛けし支援している。		
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	一日一日、その時々状況により対応を職員が変え対応をする。(本人の意思を尊重)		
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	散髪時には、自分の希望を伝えカットしてもらおう。		
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	お盆拭きやコップの片づけを手伝ってもらい、時には、野菜の皮むきなどもお願いしている。	食堂と自室で食事支援を行っている。食事は手作りを提供し、食べやすさや食欲のわく盛り付けを意識している。自力摂取の人も多く、食材の大きさにも配慮している。利用者はほぼ完食をしている。	
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	夏の水分摂取注意をしている。個々の水分量を把握し、足りないところは補助食品を利用している。		
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	口腔洗浄剤や舌ブラシを利用し口腔内の清潔を保っている。		

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	トイレで排泄できるよう目標を立てて支援している。排便チェック表にて管理し、個々に応じた支援をしている。	チェック表を参考に利用者の状況に応じた支援をしている。日中や夜間のみおむつの方や、夜間でもトイレ誘導をしたりとその方にあった排泄支援を心掛けている。	
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	食事は野菜中心としたものを提供し、レクリエーションで身体を動かし、お茶の時間で水分補給している。個々の状態に合わせ、お粥や軟食にしている。		
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	週三回、一人ひとり清潔なお湯に入浴しています。好みの湯温でゆっくり楽しい時間を作っています。	週3回曜日を固定し入浴を支援している。入浴が困難な方は状況により自室で更衣のみの場合もある。寝たきりの人には週に2回定期的に清拭と寝具の洗濯で清潔を保持している。	
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	昼夜逆転にならないように、適度な運動をし、リネンを清潔に保ち安眠の支援をしています。		
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	日々の生活から少しの変化に気づき、情報を主治医と連携しています。誤薬には十分気を付け、服用時には確認を怠らない。		
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	お盆拭き、洗面所、ホールの掃除、窓ふきなどを手伝ってもらう。		
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	現在コロナの状況のため外出を控えています。本人の希望時には、家族の協力のもと出かけるように支援していますが、コロナ感染には十分気お付けてもらいます。	コロナ禍により屋内でテレビを観ることが多くなっているので、カーテンを開けて庭の木々や花、特に桜の時期には庭の桜を觀賞している。	

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
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	お金は、原則持ち込み禁止でお願いしている。持っていた方には、事務所で管理している。(後日、ご家族に返却。)		
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	月に一度、ご家族へ手紙でお知らせをしている。ご家族には、面会方々手紙の返却をお願いしている。		
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	台所とホールは、ワンフロア内にあるので、料理の匂いで五感を刺激し、ホールの目の前には桜の木や季節の花が咲き楽しめ、室内には、工作の展示や誕生会などの行事の写真を掲示している。	カレンダーや時計、作品が飾られている。コロナ感染予防や生活臭対策の為に換気をしている。不快な臭いはない。テーブル、ソファ、テレビが置かれ、カーテンを開け採光や外の草木の様子が見える工夫をしている。	
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	居室は全室個室。日塵になりたいときは自室で過ごし、寂しい時は、ホールに行けば利用者の方々いつでも交流ができる。		
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	室内は、自由に過ごせて慣れ親しんだものを飾ったりと環境作りに工夫をしている。	どの居室からでもベランダに出られるようになっている。クローゼット、ベッド、エアコンが設置されている。椅子、衣装ケース、寝具、ラジオ、テレビや手鏡等の身の回り品が持ち込まれている。不快な臭いはない。	
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	ホーム内は、手すりやバリアフリーを使い安全に生活できるように工夫している。		