

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
理念に基づく運営					
1	(1)	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>各所に理念を掲示して職員に周知徹底し、共通の理念の下に介護を実践するように会議の場などで教育している。新しく法人理念も平成22年10月に追加されて法人としての考え方も実践に生かされている。</p>	<p>「あんしん・のどか」という分かりやすく、短い中にしっかりと考えを入れた事業所の理念が職員で話し合いの上作られています。各ユニットの目に付くところに掲示してあるとともに、理念の達成のための目標として、実現のために具体的に落とし込まれています。</p>	<p>理念や目標を職員と一緒に確認し、検討する機会を設け、職員にも浸透できるようにされることを期待します。</p>
2	(2)	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>日々の散歩など近所を出歩く際には近隣の方と挨拶を交わして交流を図る。納涼祭などの行事の際には自治会等に案内を出して参加いただいている。地域の小学校・幼稚園とは校外学習受け入れやボランティア活動により交流を図っている。</p>	<p>地域の祭りの際に神楽に寄ってもらうことや、ホームの納涼祭は地域にお知らせし、参加してもらっています。近隣の小学校の生徒や幼稚園児に来ていただいたり、運動会や文化祭にこちらから伺う事もあります。</p>	
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>運営推進委員メンバーである地域住民代表の方々などを通して、特養会議室の貸出しや空きスペースの貸出しなどの利用促進を呼びかけている。</p>	/	
4	(3)	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>運営推進会議では、利用者やサービスの実践、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</p>	<p>平成22年10月に新たに地域密着型の特養が法人内にできて、運営推進会議については合同開催の形で再スタートとなりました。地域住民代表・地域包括支援センター・有識者・利用者・利用者家族にメンバー入ってもらい、事業報告・困難事項の相談など情報交換しています。</p>	<p>地域住民、地域包括支援センター職員、特別養護老人ホームの相談員などに参加していただき、ホームの利用状況、行事報告、意見交換が行われています。</p>	<p>昨年度の運営推進会議の開催は2回のみとなってしまいました。年間6回の開催ができるように計画的に進められることを期待します。</p>
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>市町村担当者のところには毎月1回訪問して、入退所状況を報告しております。介護保険に関わる情報などは随時メールなどにより発信してもらっており、わからない点等がある場合は直接確認しています。</p>	<p>市の担当者には運営推進会議に参加していただき、毎月管理者が伺い利用状況の説明を行うなどして連携を行っています。</p>	

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
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「介護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	「介護指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を事務所に貼り出し、会議・勉強会などにて正しく理解するように努め、実践している。	「抑制しないケアについて」の事業所としての指針を事務所に掲示し、職員に身体拘束をしない方針を徹底しています。職員の言葉遣いについても管理者が気付いた時に職員に指導しています。	身体拘束に関する研修を定期的に行い、職員の理解を深められることを期待します。
7	(5-2)	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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	新たにマニュアルを作成して、会議の場で職員と「身体拘束しないケア」「身体拘束しなくても良いケア」を実践するようにしています。事業所に「抑制しないケア」として貼り出して共通認識としています。	管理者が虐待防止に関するマニュアルを新たに作成しましたが、まだ職員への周知はされていません。	虐待に関するマニュアル周知や定期的に研修の機会を設け、職員の理解を深められることを期待します。
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	管理者・介護専門員はそれなりの知識を有し、何かあればご家族に提案している。研修等の機会があれば積極的に参加するようにしている。		
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	契約締結・解除時などは管理者より利用者家族へ直接説明し、理解していただいた上で署名・捺印してもらうようにしていますし、それ以外でも不安や疑問の訴えあれば随時説明している。状況に応じては介護支援専門員・介護員も同席して対応しています。		
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	日頃から利用者・利用者家族とのコミュニケーションをはかるようにしており、意見・要望が出た場合は事業所内・法人本部と協議して運営に反映させている。	意見箱の設置のほか、日頃の面会時にご家族との話のなかで意見や要望を確認しています。面会時に頂いた意見は申し送りノートに記入し、職員全体で共有できるようにしています。	ご家族が定期的集まる機会を設け、意見交換を行える場を設けられることを期待します。
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	各種会議・日々のコミュニケーションの中で職員の意見や提案を受入れやすい環境作りを心がけ、職員からの意見・提案については事業所内・法人本部と協議して運営に反映させている。	月に1度のユニット会議、リーダー会議、2ヶ月に1度全体職員会議が行われ、職員からの意見や提案を確認しています。また、理事長も3日に1度はホームに来て、職員との話の中で要望を確認しています。	

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
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	賞与の際の査定(自己評価など)により職員評価を導入し、資格手当・役職手当の導入など賃金面での改善をはっきり、職員の増員・会議時間の工夫などにて職場環境・条件の整備に努めている。希望休については最低月2回はかなえるように調整しています。		
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	介護技術については、リーダーを中心に指導・研修等により向上に努めていますし、ケアプラン等については介護支援専門員を中心に指導・研修を行い知識・技術向上に努め、外・内部研修に参加してもらい更なる知識向上に努めています。		
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	市内のグループホーム管理者及び介護支援専門員が定期的に集まり情報交換会を実施していますし、他職場研修として市内他グループホームへ体験研修を行っています。		
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	利用開始時のご本人・ご家族からの聞き取りで、その利用者にとって安心できる生活はどのような生活なのか？リーダーを中心と考え実践するようにしていますし、職員が寄り添い・傾聴することで不安を取り除くようにしています。		
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	利用開始時に家族ともしっかり話し合い、家族の意見・要望を傾聴して、良好な関係づくりに努めている。		
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	本人・家族としっかり話し合い、生活を支える上で必要なサービスを優先して提供しています。その他のサービスについても話し合い、時には提案して質の向上に努めています。		

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
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	自立支援・残存機能の活用・生活の中でのリハビリ等を意識して、単に介護する職員では無く、家族となれるように愛情を持って接しています。		
19	(7-2)	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	家族との連絡を密にして、離れていても一緒に介護しているのだという意識を持ち続けてもらい、とにかく利用者に顔を見せてあげて欲しいと積極的な面会をお願いしています。また家族への情報発信の方法としては、毎月「あんのかわら版」新聞の発行・近況報告をお送りして、現況がわかるようにしています。	毎月事業所広報とご利用者毎にお手紙を作成し、ホームでの生活の様子をご家族にも伝えていきます。定期受診もご家族に協力を頂いており、職員と一緒にホームでの生活を支えていけるように取り組んでいます。	
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	開けた事業所として、友人・親戚の人等の面会も自由にしておりまして、ドライブ等を通してなじみにしていた場所に行ったりしています。	親戚、知人に面会に来ていただいたり、職員と買い物に出かけたり、行きつけの理容室が送迎を支援してくれるなどして馴染みの	
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	気の合う人合わない人がいらっしゃいますが、職員が仲介に入り孤立しないように支援しています。		
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	サービス利用が終了しても、家族等から相談・問い合わせがあれば対応しますし、利用終了後は元利用者家族から山菜を頂いたり良好な関係が保たれています。		
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	日々、利用者の希望・意向に耳を傾け、関係者で話し合い情報を共有して、可能な限り利用者の思いに添えるよう行動しています。	日々のご利用者とのやりとりにおいて確認した意向や要望は申し送りノートに記入し、職員間で共有しています。また、6ヶ月に1度のサービス担当者会議には担当職員も参加し、ご利用者・ご家族の意向を確認し、介護計画に反映しています。	

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
24	(9-2)	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	利用開始時に本人・家族から可能な限り聞き取るようにしていますし、日々の生活の中で知りえた新しい情報に対しても精査して良い情報に関しては生活に取り込むようにしています。	入居時にご利用者・ご家族から情報を確認し、フェイスシートを作成しています。また、ご利用者の状況に応じてセンター方式の書式も活用しています。アセスメントも6ヶ月に1度行い、定期的のご利用者の情報を更新しています。	
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	毎日観察し、申し送りで職員へ周知して、異常の早期発見などに努めています。		
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	介護支援専門員を中心として、ユニット・事業所内部で話し合い、さらに家族・関係者に参加してもらい現状に即した介護計画を作るように努力しています。	日常生活記録や申し送りノートをもとに、月に1回、居室担当がモニタリングを行ったものを踏まえ、6ヶ月に1回、ご利用者・ご家族にも参加してもらい介護計画の見直しが行われています。	
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	記録は情報共有の重要なツールとなっており、記録を基に介護計画の見直しなどを行っている。		
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	法律の中で許される範囲で、事業所で可能なサービスは取り入れるようにしていますし、昨年10月より特養・ショート・居宅支援等の介護サービス事業所も法人内に増えましたので、連携してサービスをしています。		
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	地域資源はできるだけ活用して、地域イベント等には積極的に参加して社会から取り残されること無く、気分転換等に役立っている。		
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	基本は入所前のかかりつけ医に継続してかかっており、入所してもアドバイスいただけるような関係を維持している。かかりつけ医がいなかった場合や受診に連れて行くことが困難な場合は協力関係にある医師を紹介して往診してもらっている。	ご本人・ご家族の希望するかかりつけ医での受診を基本とし、ご家族に受診支援を行っていただいています。ご家族を介して口頭や書面、医師への電話連絡などにより情報交換が行われています。	

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
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	医療面については、看護師に相談して対応するようにしていますし、医療に関する研修については講師的な立場で指導・助言してもらっている。隔週で看護師がバイタルを直接測って、利用者・担当職員から現況の聞き取りをして、異常の早期発見に取り組んでいます。		
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。	管理者・介護支援専門員が中心となり、病院の医師・看護師・ワーカーとの情報交換を行っている。		
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	検討課題であり、看取りができるような体制に強化していきたいと思っている。早い段階では、ご家族との話の中でかかりつけ医等周辺の状況が整えば看取りも可能とは話しているが、書面等での契約はしていない。	契約時に事業所としての方針の説明とご家族の意向の把握が行われており、医療的なケアが必要なればできるだけ支援していきたいと考えています。看取りのマニュアルも作成し、同意書も準備しており、今後職員へも周知していきたいと考えています。	看取りに関するマニュアルの職員への周知やご家族への同意に関して、計画的に進められることを期待します。
34	(12-2)	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	内部研修・勉強会にて緊急時の対処等勉強していますし、AEDの講習・応急手当等の講習を避難訓練時等に随時実施している。	管理者が講師となり職員へ緊急時の対処方法に関する研修を行うなどして、職員が適切に対応できるように取り組んでいます。	
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	法人内で災害を想定した話し合いも行っており、何かあればグループホーム単独で対応するのでは無く、ケアハウス・特養と協力して対応できるようになっている。地域自治会・消防団にも協力依頼済みであり、何かあれば協力できる体制にある。職員には随時、指導している。	半年に1回の避難訓練の実施や隣接のケアハウスとの災害時の協力体制の確立が行われています。災害時を想定した非常用の食品や水も備えられています。	訓練時の地域の方の参加や、地震を想定した訓練も行なわれることを期待します。また、訪問調査時には非常口に荷物が置かれていましたが、他の場所へ移動することも職員と検討されることを期待します。
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	事業所自体はユニット・個室での生活となっており、プライバシーに配慮した作りとなっている。職員に言葉かけについては親しみを持ちつつ、誇りやプライバシーを損ねないような言葉かけや対応している。	規定に基づいた個人情報の取扱いや羞恥心に配慮した対応など、職員会議にて周知徹底は図られています。	

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
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	本人の思いや希望が言える様な環境を作るように努力し、職員には利用者の話をゆっくり聴いて上げられるよう余裕を持てるようにと指導し、職員も配置している。		
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	職員へは、利用者一人ひとりペースは違うことをしっかり説明して、利用者の立場になって支援するように指導している。		
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	女性の利用者も多く、女性職員が中心となって身だしなみやおしゃれができるように支援している。誕生日プレゼントも職員が選んで好みにあった物をプレゼントするようにしています。		
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	献立を作る際に利用者の好みを反映するようにしていますし、季節の食材が入った時には内容を一部変更して、利用者が季節を感じられる料理にしている。利用者にも毎日調理・準備・片付けをしてもらっている。	ご利用者の希望や状態に応じて準備や片付けを職員とともに進めており、食材の買い物もご利用者と一緒に出かけます。畑でご利用者と一緒にご利用者の収穫を楽しんだり、外食の機会もあり、ご利用者に食事を楽しんでもらえるように努めています。	
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	献立については、給食委員がチェックしており、必要に応じて栄養士などの助言をもらう。食事量・水分補給量については、チェックして必要な水分・栄養が摂れるように支援している。		
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	毎食後に職員が誘導・介助して口腔ケアを実施しています。感染症予防の目的もあり、食後はうがい薬を使ってうがいしています。夜間は入れ歯を預かって殺菌洗浄しています。		
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	利用者一人ひとりの状況・サイクルを把握して、職員声掛け合って、トイレ誘導・トイレ介助を行い、便器を使って自然に排泄ができるように支援している。	排泄チェックにより排泄パターンや仕草を職員間で共有し、トイレ誘導が行われています。	

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
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	献立の工夫、体操、水分摂取など便秘の要因・改善策を話し合い、予防に取り組んでいる。		
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	本人に確認して、可能な限り希望に沿った入浴ができるように支援している。	基本的な入浴日と入浴時間は決められていますが、体調や希望に応じて柔軟な対応がとられています。また、入浴を嫌がられる方に対しては、無理強いをせず、タイミングや声かけの方法を職員で連携して対応がとられています。	
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	自分の寝間着に着替え、一人ひとりの習慣に合わせて就寝誘導して、安心して眠れるように支援している。		
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	利用開始時に薬についての情報は職員へ周知し、薬が変更になった場合は職員へ申し送る。薬についての情報は薬と一緒に袋に入れており、いつでも見れるようになっていますし、個人のケースファイルにも綴っており閲覧できるようになっている。		
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	一人ひとりの趣味や楽しみごとを把握して、利用者に寄り添い、一緒に楽しむような形で支援している。		
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	庭木の水遣りや散歩など日課になっている利用者もあり、職員が同行して自由に出れるようにしている。普段行けないような場所については、ドライブなどで出かけたり、難しい要望の場合は家族へお願いする。	天候に応じた日常的な散歩や買い物に加え、定期的にお花見やぶどう狩りなどのイベントを企画し、ご利用者に外出を楽しんでいただいています。	
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	利用者によっては個人でお金を持っている人もいるが、基本的には事務で預っており、必要な場合は一緒に買物に行き対応している。		

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
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	電話・手紙は自由にやり取りできるようにしている。		
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	事業所は木造で落ち着いた雰囲気です。光・音・色など配慮している。窓の開閉などをして自然の風・匂いを感じられるようにしている。さらに季節を感じやすいように飾りつけなどにて工夫している。	全体的に木目を基調とした温かみのある空間となっています。ご利用者の作品などが程よく装飾され、居心地よく生活できるスペースとなっています。	
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	食席・畳スペース・ソファと何パターンかの休める場所を用意しており、利用者は思い思いの場所に座られる。自分で座れない人は職員が声かけ誘導している。		
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	入所前の説明の際に本人・家族に使い慣れたものや好みのものを持ってきてかまわないと説明しており、皆さん自分の好みにあった部屋にしている。	ご利用者が「自宅の部屋」のように過ごせるよう、プライバシーに対する配慮や、使い慣れた物を持ち込んでもらうよう働きかけ、居心地よく過ごせる工夫が行われています。	
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	基本的に自由に事業所内行ったり着たりできるようにしており、職員の見守りの中で安全で自立した生活が送れるようになっている。		