

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	3290100381		
法人名	医療法人社団 水澄み会		
事業所名	グループホームブランチャゼリア さくらユニット		
所在地	島根県松江市黒田町199-1		
自己評価作成日	平成29年8月7日	評価結果 市町村受	平成29年10月17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 index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPOLまね介護ネット		
所在地	島根県松江市白濁本町43番地		
訪問調査日	平成29年8月31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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・2ヶ月に1回ボランティアの方に来所して頂いている ・地域の小学校の行事受け入れや地区の行事に参加をしている ・リハビリマシンを利用した運動により下肢筋力の低下防止に努めている
--

【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)】

職員は利用者一人ひとりの生活歴や趣味、好み、暮らし方などを把握し利用者主体の支援に取り組んでいる。台所で調理が困難になれば椅子に座ってテーブルの上でするなど環境を整えることが役割に繋がるように個別に支援している。今年度は地域貢献として法人全体で利用者、家族、ボランティアなどの祭りを企画している。地域の一員として地域の行事や公民館の催しにも継続して参加し交流したり、地域の人の来訪で押し花やラミネートの差し入れなどもあり利用者の作品作りに協力を得ている。家族会では利用者や家族と一緒に食事を作り共に味わい交流を図っている。

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 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	法人方針や事業理念を会議で周知し、個人目標を立て実践している。	理念に沿って「自らが受けたいと思う福祉」を目指し、全体会議などで話し合い日々意識してケアに繋げている。介護の質を高める為、個人目標を立て職員同士協力して取り組んでいる。	
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	地域ボランティア等を定期的に呼び交流を行っている。また、公民館での催し物にも参加している。	地域行事の溝掃除、ソフトバレーなどに地域の一員として参加している。定期的に公民館の「ふれあい喫茶」など催しに出かけて交流したり、地域の人から生花などの差し入れもある。	
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	運営推進会議において認知症について学習会を事業所内で実施している。		
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	運営推進会議において地域、市等の方へ施設での取り組みを報告し、会議で出た相談や意見等を取り入れ次回会議で取り入れた事、結果等を報告している。	状況報告を行い、スライドで日々の様子や外出事を紹介したり認知症予防体操などを伝え意見交換をしている。会議の名称を「椿の会」と変え、家族、地域の人が気軽に参加できるように取り組んでいる。	
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	運営推進会議を通じて市や家族、地域の方と意見交換を行っている。質問や希望があった時には次の会議で結果を伝えている。	主に運営推進会議で活動状況などを伝え意見交換、情報交換を行っている。日頃、実情に合わせ報告や相談をしている。	
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	年間計画で学習会を実施し、学ぶ機会を設けている。	身体拘束や虐待について学習会を行い、内容を理解して今後の課題を挙げ身体拘束をしないケアに取り組んでいる。気になる言葉がけはその都度話し合っている。	
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逃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	毎月ユニット会議で不適切ケア、学習会の効果確認を行っている。		

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
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	内部や外部の研修に参加し伝達講習を行い全職員が学ぶ機会を設けている。そこで得た結果をサービスとして提供出来るように行っている。		
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	契約時はお客様、ご家族様へ分かりやすく説明をさせて頂いている。またお客様、ご家族様の質問にも返答を細やかに対応している。		
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	年1回家族様へのアンケートの実施を意見要望等を施設運営に活かしている。	面会時や手紙や電話などで近況報告を行い、提案や要望を聞き意向に沿うように取り組んでいる。家族会の開催や家族アンケートを実施している。	
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	毎月の部署会議や日々のカンファレンスで意見交換を行っている。	管理者はユニット会議や日々のカンファレンスで職員と業務改善や利用者のケアについて話し合い、意見、提案などを聞き運営に反映させている。	
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	常に職員同士でも気を配り働きやすい環境整備をし、些細な事でも相談してもらえる雰囲気を作っている		
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	毎月会議での勉強会を行うとともに同法人内での研修に多く参加している。		
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	市のグループホーム部会に参加し、他施設の職員との交流の機会を設けている。		

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	アセスメント等を行い、本人の希望や家族の希望を聞いてプランに反映している。		
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	定期的な担当者会議や家族様の面会時に話を聞き関係作りに努めている。		
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	担当者会議等で本人様、家族様から要望を聞いて日々のカンファレンスやユニット会議で話し合いを行い、必要としている支援を実施している。		
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	ケアプランに沿って炊事、洗濯、掃除など共同生活の中で役割を担って頂く事により信頼関係の構築を行っている。		
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	家族様には普段の生活の様子を随時報告している。些細な事についても連絡し、相談する事によって安心と信頼を築いている		
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	面会時には居室で家族様との時間を過ぎて頂いている。普段の会話においてこれまでの生活や趣味や関心事を確認しサービス提供に反映している。	家族や関係者から情報を得たり、日常の会話から馴染みの場所や地元の名所を知り外出に取り組んでいる。外泊や外食、行き慣れた美容室など家族の協力を得て関係が継続するように支援している。	
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	仲の良いもの同士や趣味の合う人同士で会話が出来る様に声掛けの工夫をしている。		

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
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	契約解除後も施設行事の案内をし、参加してもらえるようにしている。		
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	日常の会話の中からお客様の要望をくみ取り、日頃のケアに反映出来るようにしている。	日々の関わりの中から昔の生活や趣味、行きたい所などを聞いたり、家族や関係者から情報を得て思いの把握に努めている。「自分だったら」「自分の親だったら」と利用者の気持ちに寄り添い検討し支援している。	
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	ご家族様の面会時に今までの生活の様子等の話を聞き、一人ひとりに合わせたケアを行っている。		
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	日々の身体状況、状態変化は記録に残し、申し送りを行っており、状態に合わせた対応を行っている。		
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	ケアマネージャーと一緒に本人、家族の意向に合わせた介護計画書を作成している。	日頃から利用者、家族の希望の把握に努め、関係者とも話し合い介護計画を作成している。居室担当者は情報を収集し具体的な支援内容を作成し、全職員で共有し日々の支援に繋げている。	
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	職員間で把握出来る様に日々の様子や状態をカルテや申し送りノートに記入している。状態変化があった際には介護計画書の見直しを行っている。		
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	本人や家族の状態に合わせて通院や送迎の対応も行っている。他部署との連携を図り、いつでも支援を受けれる体制になっている。		

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
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	運営推進会議に地域の方やご家族様に参加をして頂き、意見交換の場を作っている。		
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	2週間～3週間の間隔で主治医の往診がある。状態変化時には速やかに主治医に報告をし対応をして頂いている。また、家族様に対しても病状の報告をして下さる。	利用者、家族の希望するかかりつけ医の訪問診療を受け医療連携に努めている。訪問診療前日にカンファレンスをして主治医に現状報告を行い適切な医療が受けられるように支援している。	
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	状態で気になる事があれば看護師に報告を行い、指示を仰いでいる		
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。	入院があった際には、医療機関にお客様の情報の提供を行い、情報交換を行っている。また退院が決まった際には速やかに家族様に報告を行い、情報提供を行っている		
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	終末期には家族様を交え急変時の確認、看取りの同意等を記入していただき対応している。また、カンファレンスも回数を重ね看取りを実施している。	状態に合わせ家族の意向を確認し事業所でできることを伝え支援に取り組んでいる。職員は両ユニットの利用者の状態の把握に努め、緊急時に対応できるようにしている。	
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	緊急時の対応については研修や学習会の機会を通じて全職員が対応出来るようにしている。また、マニュアルを各事業所に1冊を保管している。		
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、夜間、水害を想定した訓練を行っている。訓練にはお客様にも参加して頂き意見を頂いている。また、年に1回は消防署の方にも来て頂いている。	年間計画を立て火災や水害想定訓練を実施している。近隣にある同法人の利用者の受け入れ場所にもなっている。地域の防災訓練に参加している。	

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
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	トイレ、入浴の介助の際には扉を閉めて対応している。また、居室にお邪魔する際にはノックを行ってから対応をしている。	人生の先輩として尊重した言葉かけや対応に努めている。さくらユニットは食事介助が半数以上だが職員のペースでなく利用者の気持ちやペースに合わせ支援している。	
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	入浴時の着替え等をお客様に選んで頂く等、何かをする際には本人様に希望をお聞きしている。		
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	お客様がやりたい事や要望をお客様のペースに合わせ提供、支援を行っている。		
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	季節や気温に合わせた衣類を選んで頂き、起床時には身だしなみを整えて頂いている。また外出時には普段と違う見出しなみを楽しんで頂いている。		
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	調理、盛り付け、食器拭き等の家事をそれぞれのお客様に出来る事をお願いし、役割を持って頂いている。	テーブル拭きや盛り付け、下膳など利用者一人ひとりの力を活かして役割をもってできるように支援している。季節に合わせてそうめんや正月のおせちと一緒に作り楽しめる場を作っている。	
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	水分量のチェックを毎日実施し、刻み食、ミキサー食等お客様に合わせた食事内容を提供させて頂いている。		
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	自身で口腔ケアが行える方については義歯の洗浄等を行って頂いているが、難しい方については職員が介助をし口腔内の清潔を保つようにしている。		

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
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	お客様一人ひとりに合わせた排泄介助を行っており、なるべくトイレに座って頂けるような支援を心掛けている。	利用者一人ひとりに合わせた声かけや見守りを行い支援している。日中トイレに座る習慣をつけ、トイレで排泄ができるようになった人もある。	
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	定時での補水を行い、水分摂取をして頂いている。また、牛乳をコーヒーや紅茶に入れる等飲み物にも工夫を行っている。		
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	日々の入浴の時間をお客様に確認して頂いている。また、気の進まない方については時間をずらしたり、日にちを変えたりして、本人の意向を大切にしている。	体調や利用者の気持ちを大切に時間や日にちなど柔軟に対応し支援している。	
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	午睡時や夜間に入眠が出来ない方については声掛けを行いお茶を飲んで頂くなど安心して過ごせる雰囲気を作っている。		
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	個人ファイルに薬情報を綴っており、職員が見れる状態にしている。薬の変更があった場合には職員同士情報の共有を行っている。		
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	家事のお手伝い等お客様に出来る事をお願いし、感謝の言葉を伝えているボランティアの方にも定期的に来ていただき交流を図っている。		
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	お客様が希望される場所への外出を行っており、自宅への外泊や外出も行えるよう支援をしている。	敷地内でゴーヤを育て収穫したり、「ふれあい喫茶」でお茶を飲んだり買い物に出かけ希望に沿って支援している。外食、散髪、外泊など家族の協力でする人もある。計画を立て地元の名所に行くなど楽しめる場を設けている。	

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	買い物へ行った際には本人が欲しいものを購入出来るよう支援している。個人の買い物ではお客様と一緒に掛け、買い物をすることもある。		
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	電話を掛けたいと希望があれば支援し、家族様等へ連絡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	時期、時間によってカーテン等の使用を行ったり、季節に合わせたオブジェ(七夕の笹等)を設置し季節感を出すよう配慮している。	利用者一人ひとりが短冊に願いを書き入れた七夕飾りや書があり季節感を採り入れ心地よく過ごせるように工夫している。小学生からの利用者への手紙コーナーや家族やボランティアの作品もある。	
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	フロアではソファや畳を設置し仲の良い方と過ごせるよう配慮したり自由に過ごせるようにしている。		
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	元々家で使用していた家具等を持参していただき馴染んだ物を使い工夫している。	作品や家族写真、使い慣れた筆筒やテレビなど利用者に合わせた物を持参してもらっている。テーブルや椅子を置き家族と過ごす利用者もいる。	
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	居室では本人様にあった家具の配置を行い安全に配慮している。		