

### 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	1070102007		
法人名	ケアサプライシステムズ株式会社		
事業所名	グループホームなでしこ		
所在地	前橋市関根町2-7-3		
自己評価作成日		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4年10月24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)】**

「楽しくて 安心で 出来ない事も 出来る事も 何でも皆で一緒にし 助け合いながら暮らす 優しい時間を大切にします」と言う理念の下、利用者様の身体・精神の状態に合わせた支援を提供しています。農家様の支援を頂き、春夏秋を通して野菜作りを致しました。月毎にその月に合った貼り絵を利用者様と一緒に作成しております。行事の際は、利用者様の要望に応じて好きな物を食べられる様支援しております。

**【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)】**

今年度は、管理者を中心に新しい理念を掲げた。職員の賛同と共有をもとに、利用者や家族にも理念を周知してもらい『一緒に助け合いながら』という気持ちで取り組めるよう努めている。居室で読書をしたりテレビを見たりと思いいに過ごす利用者や、共用空間で新しい人間関係を作る利用者もおり、その人らしく生活している様子がかがえた。敷地内にある畑は、職員の知人がボランティアで定期的に来所し、季節の野菜を数多く栽培している。利用者も一緒に収穫し、食事やおやつに活用している。

**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	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
<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	職員会議で理念の唱和を行い、理念の実践に繋げている。	管理者は、新しい理念を職員が共有し実践に生かしていることを、食事や入浴の声掛けや見守りの支援の際に確認している。	
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	保育園の慰問が年2回ある。	コロナ禍でも、自治会や近所から地域情報は入ってくる。今年も保育園児が作り、届けてくれたペン立てやタオル掛けを庭で受け取った。野菜作りに定期的にボランティアが来訪している。	
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	地域の方に認知症の知識や対応方法などの資料を配布・説明し、理解が得られる様に努めている。		
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	コロナ禍で運営推進会議の開催ができていないが、2ヶ月に一度の頻度でなでこの活動状況を報告し、地域・市・家族との意見交換を行っている。	運営推進会議は書面開催として2か月ごとに報告書(活動報告・現状報告・学習資料)を作成し、参加メンバーに届け、情報や意見を確認している。	
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取り組んでいる	市からの情報メール等で連絡を取り合っている。	行政との連携は本部の課長が行い、管理者はメールで情報を確認している。介護保険の認定調査の立ち合いを行っている。更新は家族が行っている。	
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	職員会議の議題にあげ職員に周知しており、身体拘束を行わない様取り組んでいる。(年4回身体拘束適正化委員会を開催)玄関の開錠については、家族からの要望や地域の意向もあり、実践には至っていない。	玄関は閉錠が続いているが、身体拘束の無い支援について、委員会や接遇の勉強会で確認している。スピーチロックをしない支援を自覚し、待ってもらう時には説明の声掛けに努めている。	玄関の開錠について、現状でどのような取り組みができるか、引き続き検討を期待したい。
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	職員会議の議題にあげ職員に周知し、どのような行為が虐待になるのか等勉強会を実施している。		

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
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	研修等で学ぶ機会がある。現在該当制度を利用されている方はいないが、必要であれば対応して行き度い。		
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	契約書及び重要事項説明書を用いて説明し同意を得ている。		
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	運営推進会議で意見・要望等を話し合っている。また、直接話にくい事は、玄関に設置してある意見箱の活用を行っている。	面会は警戒度を考慮し実施している。家族には面会時やラインやアイパッドも活用し利用者の状況を知らせ、要望を確認している。本人希望の食事は誕生日に提供し、要望は家族にも伝え必要な物を届けてもらう事もある。	
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	職員からの意見・要望は、職員会議の際、資料としてまとめ話し合いを行い業務改善等を行っている。	職員会議を月1回開催し、情報交換や意見交換を行っている。レクリエーションに必要な物品の希望なども出されている。パート職員が増員され、2名体制での支援が改善されている。	
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	年2回人事考課を行い職員を個別に評価しており、人事考課を基に職員・管理者・課長で面談を行っている。		
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	法人内研修を通して学ぶ機会がある。研修等の機械を活用し、職員がスキルアップ出来る様努めて行きたい。		
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	管理者会議やホーム長会議で他事業所の職員や管理者と交流する機会がある。他事業所の取り組みや業務内容等を参考にしサービスの質の向上に努めている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入所前には、利用者様の状態確認やご家族様からの聞き取りや相談を行っている。		
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	契約時等、ご家族様からの要望等話し合いを行い信頼関係が築ける様努めている。		
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	管理者・ケアマネジャーが利用者様・ご家族様からのアセスメントを行い必要な支援をケアプランに反映出来る様にしている。		
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	利用者様には、掃除等得意な事を手伝ってもらい、共に生活していると言う意識が持てる様支援をしている。		
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	コロナ禍で市の通達に沿った面会を行っている。		
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	面会希望者には家族に確認を行いコロナ禍で市の通達に沿った面会を行っている。	警戒度により感染対策をとって面会を実施している。新規の利用者が安心して過ごせる居室環境を工夫したり、趣味(読書・オカリナ演奏や音楽鑑賞)や楽しみ(テレビ・パソコン操作や言葉遊び)が続けられるよう支援している。	
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	利用者様同士の関係に合わせてテーブル席に検討を行い良好な関係を保てる様努めている。		

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
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	要望や相談があれば、随時対応している。		
<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>					
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	普段に関わりの中で本人様に望む生活や思いを把握出来るように努め、職員会議・カンファレンスで話し合いを行っている。	利用者には日常の関わりの中で思いを受けとめ、家族には現状や利用者の希望を伝えながら意見を聞いている。得られた情報を話し合い、職員は共有するよう努めている。	
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	入居時、管理者・ケアマネジャーがアセスメントを行いこれまでの暮らしの把握が出来るようにしている。		
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	日々の記録や観察によって現状の把握に努めている。		
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	3ヶ月毎に介護計画の見直しを行っている。職員会議で利用者様の状態に合わせた対応を話し合い検討している。	毎月カンファレンスの中で職員は利用者の現状や支援について意見交換を行っている。月ごとのモニタリングはケアマネジャーが行っている。担当者会議を行い3カ月ごとに計画を見直している。	
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	ケア記録に日々の様子を記録し、職員会議で情報に共有や介護計画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	要望に応じて随時対応している。		

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
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	自治会に加入しており、広報が届いている。地域の方や保育園との交流がある。		
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	入居時に説明を行い、かかりつけ医を継続して利用するか、なでしこのかかりつけ医に移行するか、選択出来る様にしている。月2回の往診で健康管理が行える様支援している。	入居時にかかりつけ医の受診について説明し、希望を確認している。協力医以外のかかりつけ医の受診は家族の支援としている。歯科受診は必要時に往診をしてもらっている。	
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	週1回看護師の連携訪問があり健康管理を行っている。介護職員から看護師へ随時連絡・相談出来る様な体制が整っている。		
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。	入院時は管理者が病院関係者等と情報交換や相談を行っている。		
ji	(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	契約時に説明を行っている。本人様の状態や家族様に希望に合わせて看取りが必要な場合は再度説明を行い同意を得ている。	重度化等に対する法人の方針を説明している。看取りの支援も経験しており、状況に応じて主治医から説明をしてもらい、家族の意向も確認したうえで支援している。	
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	緊急時対応マニュアルを職員会議で確認し周知している。		
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	年に2回消防総合訓練を行い、避難場所・避難経路の確認を行っている。	2回の総合訓練(通報・消火・避難)の他、毎月行っている自主訓練(消火器の確認・避難方法の確認・声掛け)は職員で行っている。備蓄の食品は試食をし、改善点を話し合っている。	総合訓練・自主訓練とも、利用者も参加して行い、課題の発見とともに、スムーズな避難誘導ができるよう実践してはいかがか。

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>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	丁寧な言葉遣いや居室入室時にノック・声掛けを行うよう職員会議で説明・確認を行っている。	食事や排泄・入浴支援等、利用者のプライバシーやプライドを意識した丁寧な声掛けや支援ができるよう確認しあっている。異性介助についても説明している。	
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	日中利用者様のそれぞれにあった過ごし方をして頂くようにDVD体操、言葉合わせ、絵本などを用意している。		
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	無理強いはず本人様に希望に応じて支援できるように努めている。		
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	定期的に訪問美容があり、カットを行っている。		
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	苦手な野菜の場合は、違う野菜で提供し、個人の好みに合わせている。食後は、出来る方には、下膳して頂くように心がけている。	メニュー・食材は業者配達のものを使い、職員が作り提供している。苦手な食材には代替をしている。誕生日には希望を取り入れている。畑で採れた野菜もおやつなどでも活用している。家族の差し入れも受け入れている。	
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	実施記録に食事量・水分量を記録し管理している。口腔内や嚥下の状態に応じ、ペースト食や刻み食などの食事形態を提供している。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。訪問歯科の定期健診があり、口腔内の状態を定期的に確認している。		

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	実施記録で排泄チェックを行い、職員会議で話し合い、本人様に状態に合わせてパッド類の仕様検討やトイレ誘導の対応方法等を検討し実践している。	排泄チェック表をもとに利用者の状況に合わせた支援ができるよう話し合っている。	
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	水分摂取量に記録を行い、利用者様に合わせて飲み物を工夫し水分摂取出来るようにしている。おやつの後毎日廊下歩行を実施している。		
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	一人ひとりの体調に合わせて入浴日を変更するなど配慮を行っているが、職員が入浴者を決める事が多い為個別に対応して行きたい。	入浴は月曜日から金曜日に体制を整え、週2回は入浴してもらっている。利用者の希望を尊重し、季節に合わせた浴室環境や入浴剤など工夫をして、支援している。着替えの洋服を利用者と一緒準備することもある。	
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	本人様の体調や状態・ペースに合わせて好きな時間に休める様支援している。		
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	薬剤情報提供書をまとめてファイリングし、職員がいつでも閲覧出来る情報共有できるようにしている。		
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	本人様の好きなことや得意なことに合わせてお手伝いをしてもらっている。行事に際はノンアルコールビールを提供しお酒好きな方の楽しみになっている。		
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	コロナ禍で外出ができないので、近隣の桜の花見やきんもくせい見に行き散歩を楽しめる様支援している。	天気の良い日には散歩に出かけている。ボランティアと一緒に畑で野菜を育てたり、収穫することもあり、外気に触れる機会を持つようにしている。	

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
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	金銭を個人で所持している方はいないが、預り金としてホームで管理し、本人様の希望で使用出来るようにしている。		
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	希望があれば家族様と相談し、iPadでお話ができる様支援している。		
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	共有スペースには、季節に合わせた飾りつけを行っている。	共用空間や居室からは外の景色が見え、季節の変化がわかる。換気は法人の決まりに沿って行っている。献立は毎日利用者に書いてもらい、カレンダーも見やすい物を掲示している。利用者が毎月季節のはり絵作品を作成し、掲示している。	
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	リビングのソファや椅子は自由に使用できるようにしている。居室で過ごしたい時には居室で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	自宅で使用していたタンスや趣味の物など、相談に応じて持ち込んでもらっている。	エアコンとベットは居室に備わっている。好きなドラマをテレビで見たり、本棚に入りきれないほどの単行本を持参して読書をしている利用者、パソコンやオカリナを趣味にして過ごし利用者もいる。	
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	各所に手すりを設置している。		