

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	2490200223		
法人名	株式会社中央ライフサービス		
事業所名	グループホームおり鶴		
所在地	三重県四日市市南小松町629番地		
自己評価作成日	令和3年2月2日	評価結果市町提出日	令和3年5月24日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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	https://www.kaizokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&JigvosvoCd=2490200223-00&ServiceCd=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	令和3年3月3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)】

アットホーム、のんびりとを理念に掲げ、利用者様やご家族のニーズに合わせたサービスの提供を心掛けております。一人一人の個々に合わせたサービスを行い、利用者様が安心して生活できるよう支援して行きたいと思っております。

【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)】

周りを田んぼに囲まれた開設6年目を迎える事業所である。全ての居室の窓から見える田んぼ(畑)には、四季の移り変わりと共に、人が働き、農機具が動き、稲作などが実る様子を見ることが出来る。窓の外を見る度に回想法に繋げる工夫となっている。また、隣接には同法人のデイサービスがあり、利用者が散歩訪問して馴染みの人と交流できる場にもなっており、とても良い環境である。今回のコロナ禍での影響が多い中、管理者とリーダーは何事も相談し、利用者一人ひとりのニーズに合わせた支援に向けて頑張っている。利用者も事業所の理念に沿って「その人らしい生活が出来るホーム」でゆったり、のんびりと暮らしている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、生き活きと働いている (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
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	サービス理念を玄関横の掲示板に掲示しており、その理念を職員間で共有して、実践する様心掛けている。	法人のサービス理念を玄関に掲示している。全職員が常に理念である基本に立ち戻り、職員目線ではなく利用者目線で「アットホーム」の意味を話し合い、共有して実践に取り組んでいる。	
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	今年はコロナ禍の中、交流は中々難しい状況であった。	隣接する2つの自治会に加入している。コロナ禍で地域のイベントなどは中止となったが、工夫をして地域との関係が続けられるように努めている。	
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	地域の人に向けて活かすのは難しい状況である。		
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	今年はコロナ禍で、運営推進会議の開催は難しい状況であったが、サービスの実際、評価への取り組み状況等は書面にて報告させていただいた。	行政・自治会長・民生委員・利用者・その他の参加で開催していたが、コロナ禍の影響で2回となった。ほかには事業所の現状や利用者の様子などを紙面報告とした。	参加者からの助言や意見は貴重で、次回の運営推進会議の報告に載せるなど、実際の会議と変わらない意見交換の場になるよう期待する。
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	介護支援専門員が、介護認定の手続きなどで市役所の職員とは密に連絡を取っている。	介護保険の更新、利用者の状況報告、事故報告書などの提出に管理者や介護支援専門員が訪れている。困りごとがあれば、その都度、相談・助言を得るなど協力関係を築いている。	
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	定期的に身体拘束廃止委員会を開催し、身体拘束をしないケアを行うにはどうしたら良いか話し合い、職員間で共有している。	毎月、職員会議の後で身体拘束についてミニ研修会をし、記録の整備・全職員の周知が行われている。常に利用者寄り添い、見守り、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	
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	虐待は絶対に起こってはならないと職員全員で考えており、防止に努めている。		

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
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	日々の仕事が忙しく、学ぶ機会を持つ事が出来ていない。		
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	契約を締結する際、十分に説明は行っており、不安や疑問点についても説明し、納得頂いている。		
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	利用者様の要望に応えられるよう努力している。誕生日には誕生日の利用者様の食べたいものを提供している。	コロナ禍で家族との面会に制限があるが、毎月、利用者の近況報告とイベントなどのスナップ写真を郵送することによって家族との会話が増え、電話対応で意見や要望を聞く工夫をしている。	
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	問題点が起こった時点で、話し合いを行い、対処法を考え職員全員に申し送りしている。	職員との個別面談の回数は決めてないが、本部の統括がしている。日ごろから職員→リーダー→管理者→統括へと意見や提案の伝達システムが出来ている。出された提案などは申し送りノートやグループラインも利用して運営やケアサービスに反映させている。	
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	職員の士気を高める様、努力している。		
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	研修を受ける機会は今のところないが、日々働きながらトレーニングしていけるよう考えている。		
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	コロナ禍ということもあり、交流は難しい状況である。		

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	御本人様の背景をよく理解し、どのような要望があるか傾聴し、安心して生活して頂けるよう努めている。		
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	御家族様の要望を聞き、要望に沿えるよう努力している。		
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	一番に必要な事を考えて、様々な提案を持って対応している。		
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	職員と利用者様が協力して出来ることを増やせるよう努力している。		
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	御本人様と御家族様の絆を壊さぬよう、間に立ってご家族と協力してご本人様を支える様にと考えている。		
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	コロナ禍ということもあり、面会、外出は極力控えて頂いており、馴染みの方との関係をつなぐのがなかなか難しい状況ではあった。	コロナ禍の関係で家族・知人などの面会は制限しているが、受診先や理美容師の訪問、隣接のデイサービスへの散歩訪問などで馴染みの関係継続の支援に努めている。	
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が悪くならないよう、常に気を配り、全員参加で出来るレクリエーションなどを考えている。		

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	退所された利用者様から年賀状で近況報告が届いたりしている。		
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	利用者様とよく話し、暮らし方の希望を汲み取る様努力しているが、昔話になりがちである。	日常の会話の中から、行きたい所や食事の希望などを把握している。利用者に寄り添い本音を聞き取り、一日の生活の流れが自由であるように支援している。テレビ画面を見て昔話をされる利用者が多い。	
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	個々の生活歴や背景を理解し、サービス利用の経過等の把握に努めている。		
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	個々の心身状況、残存能力を見極めるように努力している。		
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	御本人様の意見を汲み取り、御家族、職員、介護支援専門員が話し合い、介護計画を作成している。状態に変化があれば、随時見直しをしている。	介護計画に関する家族との話し合いは、コロナ禍の影響で電話が多いが、受診時にも聞いている。個々の支援は記録の中に書き込んでいるが、記入する様式全般を見直している。	見直しの期間は基本的に3か月毎となっており、利用者一人ひとりの支援内容の実施状況を、項目毎にチェックするモニタリング表に基づき評価することを期待する。
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	日々の様子を個別記録に残すとともに、特変があった時は、連絡ノートにて申し送りを行い、情報を共有して介護にあたっている。		
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	その時々起こる様々なニーズに柔軟に対応できるようにしている。		

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
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	現状、地域資源の把握は出来ていない。		
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し、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	9名中8名が協力医をかかりつけ医としており、月2回の訪問診療を受診している。残りの1名は家族の希望により別のかかりつけ医を受診している。	1名の他8名は協力医で、月2回の訪問診療が行われている。薬剤は近くの薬局より日別に仕分けされて届く。専門医への受診は協力医の紹介状を持ち、原則、家族と共に受診としているが、職員が付き添うこともある。	
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	週に一度訪問看護の看護師に来て頂き、医療的な事柄に関する相談をしている。		
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。	入院時には、細かな情報提供を行い心身の状態を報告している。退院時には病院の指示に基づき忠実に対応している。		
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	重度化する前の段階で、御家族様とは話し合いを行い、事業所で出来ることをきちんと説明している。	入居時に看取りや重度化に向けての説明をしている。医療行為が必要になった場合は、再度、家族と話し合いの場を設け、事業所として出来ることと出来ないことの説明をし、出来る限りの支援に取り組んでいる。	
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	急変時の緊急対応は出来るようになってきているが、定期的な訓練は行っていない。		
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	避難訓練を行い、災害対策に努めている。停電の際の懐中電灯の準備や食料の備蓄もしている。	数年前の水害の教訓から年4回、隣接のデイサービスと合同で避難訓練をしている。避難先である中学校へは利用者数・トイレ関係・食事などの問題点を連絡済である。避難経路・避難時間・備蓄の確認はしている。窓は全て雨戸付きである。	

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	利用者一人一人に対する言葉かけには特に注意している。乱暴にならないよう、大声で威嚇しないようにしている。	利用者の呼びかけは、入居前と変わらぬように苗字であったり、下の名にさんを付けたり違和感のない形を心掛けている。利用者一人ひとりの気持ちを大切にして、日々の支援や職員間でも言葉使いに気を付けている。	
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	御本人の思いを汲み取り、希望を表す事が出来る様働きかけている。		
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	ご自身のペースを大切に考えている。		
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	その人が恥ずかしくない身だしなみやおしゃれが出来るよう支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食材は業者委託で、様々なメニューを提供している。日曜日の朝はパン食にし、パンの好きな人にも応えている。	食材は日曜日の朝を除いて委託業者から届き、職員が3食とも調理している。日曜日の朝はパン食である。誕生日や行事食は利用者に希望を聞き、手作りしているが、お寿司系が多く、食べる楽しさを味わってもらう工夫をしている。	
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	栄養バランスが整ったメニューを提供しており、水分も不足にならないよう考えている。毎日の水分量は記録している。		
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おり、口腔内の清潔を保てるようにしている。		

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	排泄パターンを理解し、排泄の失敗が無いよう、トイレ誘導をしている。全員がトイレでの排泄である。	現在1名が布パンツで自立、他はリハビリパンツとパットの対応で、全員がトイレでの排泄である。個々の排泄パターンがあるので、その都度、早めの声掛けと使用後の確認支援を行っている。	
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	便秘については現状は薬に頼っている。		
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	入浴は週に2回木曜日と日曜日に決めている。嫌がる利用者様はほとんどいない。全員が入浴されている。	週2回のお風呂は曜日を決めて、一日中沸かしている。一人ひとり湯を入れ替え、利用者の体調を見ながら理念にもあるように、ゆったりとした時間を過ごしてもらう支援をしている。	
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	誤嚥リスクを考え、嚥下の悪い利用者様には少し休憩して頂いた後、寝たい時に寝て頂いている。		
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	服薬情報は常に最新のものをファイルし、確認し、薬が変わった時などは申し送りにてダブルチェックしている。		
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	お手伝いをして頂いたり、気分転換にドライブに出掛けたりしている。		
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	その日の希望に沿っては難しいが、もみじ狩りに出掛けたり気分転換に、隣のデイサービスへ出掛けたりしている。	庭が広いので天気の良い日は外に出て、散歩や椅子に腰掛け、日光浴などしている。コロナ禍で外出回数は減ったが、隣接のデイサービスの車で花見(梅・桜・コスモス・紅葉など)のドライブを楽しんでいる。	

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
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	お金については施設預かりになっているが、毎月テレビガイドが欲しいと言われる方などには、職員が代理で購入している。		
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	電話や手紙のやりとりは現状出来ていない。		
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	天井の天窓は基本開放して居間全体を明るくしており、室温も不快でないよう調節している。壁には利用者の作品が飾ってある。利用者のほとんどが居間の好きな所で過ごされている。	居間兼食堂を囲むように居室があり、高い天井の天窓から降り注ぐ光で全体が明るい。壁には利用者と職員の共同作品を飾り、日本の四季を感じてもらおう工夫をしている。	
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	気の合った利用者様同士、ゆったりと過ごしていただけるようしている。		
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	居室には好きな写真を飾って頂いたり、好きなものを置いて頂いて、居心地の良いようにして頂いている。	事業所として、ベット・エアコン・テレビ・布団・箆笥・クローゼットが設置されている他は、本人が使い慣れた思い出の品々が家族の協力を得て持ち込まれている。畳の部屋が2部屋あり、利用者になるべく自宅と変わらないように過ごせる工夫をしている。	
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	トイレ、浴室などをわかりやすく示し、自立した生活が送れるよう工夫している。		