

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	2372201547		
法人名	社会福祉法人 来光会		
事業所名	グループホーム瀬部 あんみつ		
所在地	愛知県一宮市瀬部字地蔵55番地1		
自己評価作成日	令和1年11月24日	評価結果市町村受理日	令和2年3月25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"> ・毎月個別ケアの充実 ・外出行事が多く、全員参加を目標としている ・地域、他施設との交流が多い ・ラフターヨガの実施 ・利用者様がいつもと変わらない環境で家らしく過ごして頂ける様努めている ・勉強会を毎月一回行っている ・新人育成に力を入れている

※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	http://www.kaigokensaku.mhiw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&Jigyo_syoCd=2372201547-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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)】

<p>運営法人の基本理念でもある「信・愛」を支援の基本に考えながら、「ホームの方針」として、家庭的な雰囲気をつくり職員間で利用者が望む生活を実現できるような支援が行われている。「ホームの方針」には他にも、職員が利用者寄り添いながら、職員が本気で利用者の相談相手になることも目指している。職員が把握した利用者の思いや意向等は、定期的なカンファレンス等も通じながら職員間で検討が行われており、日常の支援につなげる取り組みが行われている。地域の方との交流についても前向きな取り組みが行われており、ホームで開催している秋祭りの際にはバザーも開催しており、地域の方との交流の機会がつけられている。また、近隣の介護事業所の方とも連携しながら、地域の喫茶店を借りた毎月の認知症カフェが行われており、地域貢献にもつながる取り組みが行われている。</p>
--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	令和1年12月16日		

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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。	定期的(年1回)にテストを実施している。日頃から目に付く玄関に掲示している。	運営法人の基本理念をホームの支援の基本と考えながら、テスト等を通じて職員が理念を振り返る機会をつくり、理念の共有に取り組んでいる。職員が目標をつくりながら、理念の実践につなげる取り組みも行われている。	
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。	散歩の際など挨拶は欠かさず、町内のお祭りに参加している。また近所のスーパーへ買い物も行っている。	地域の方との交流については、地域の様々な行事に参加したり、ホームでバザーを行う等、地域の方にホームを知ってもらい取り組みが行われている。また、近隣の介護事業所と連携した認知症カフェの取り組みを継続しており、地域貢献にも取り組んでいる。	
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。	いこまいカフェ(認知症カフェ)へ取り組んでいる。		
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。	2ヶ月に一度行い、町内会や小学校などと情報交換を行っている。	会議の際には、地域の方の参加が得られており、地域に関する情報交換が行われている。会議を通じてホームの行事を見てもらう機会をつくる取り組みも行われている。法人代表者が出席する機会もつくられている。	会議に家族の参加が得られていないこともあるため、ホームから家族への継続的な働きかけに期待したい。
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。	運営会議なども利用し、関係を構築している。	市担当部署との定期的な情報交換の他にも、市で行われている研修会等への参加を通じた情報交換も行われている。また、地域包括支援センター職員も参加しているケアマネ会を通じた交流や市の介護相談員の受け入れも行われている。	
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。	毎月全職員より意見を徴収し、委員会を設けている。また勉強会を行っている。	身体拘束を行わない方針で支援が行われており、ホーム内に施錠を行わないように職員間で利用者の見守りが行われている。また、専門の委員会を通じた毎月の検討会議の実施や定期的な職員研修を通じた振り返りの機会がつけられている。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている。	定期的に勉強会を実施しており、再認識や理解の努めている。		

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。	余り学ぶ機会がない。現在利用の入所者様のみ見えない。		
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。	契約時に行っている。		
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。	意見、要望など全職員で共有している。月に1度話せる場がある。	年2回の家族との交流会が行われており、多くの家族の参加が得られ、交流の機会がつけられている。ホームでは、利用料の精算等を通じて毎月の家族の訪問があり、家族からの要望等の把握が行われている。また、毎月のホーム便りの作成が行われている。	
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。	年に1回施設長面談を実施している。毎月のミーティングで意見や提案を反映している。	定期的な職員会議や勉強会を通じた情報交換の他にも、両ユニットが平面でつながっていることで、日常的にも職員間で意見交換を行い、ホームの運営につなげる取り組みが行われている。管理者による個別面談を行い、職員一人ひとりの把握につなげている。	
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。	行っているように感じる。		
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。	機会を作る様にしている。		
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。	バザー、夏祭りなどで数年単位で継続して交流している。		

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。	全職員で共通の認識を持ち関係作りに努めている。全記録を残し、情報を共有している。		
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。	ケアマネや担当スタッフが話を聞くようにしている。		
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。	ケアマネが行っている。		
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。	家事など、出来る事はご本人様にお任せしたり、一緒に行くことで家族の様な関係性を構築している。		
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。	面会時などに日々の様子の変化などを詳しく話し、相談させて頂いている。		
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。	家族が了承している方とは外出もして頂いている。	利用者の入居前からの関係の方が訪問して一緒に外出したり、家族の支援で行きつけの美容院を継続する等、馴染みの方との関係継続にもつながっている。家族との外出も行われており、身内の方の墓参り等を通じた外出や旅行に出かけている方もいる。	
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。	孤立しない用、スタッフが間に入り支援している。		

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。	退所後も来所して下さるご家族様もあり、数年に渡って継続中である。		
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。	危険が予測される間合いを覗き、可能な限り自由に生活して頂いている。本人様の現状のニーズを把握している。	職員間で担当制も活用しながら、利用者の「できること、できないこと」等を報告しながら、利用者の意向等の把握につなげている。毎月のカンファレンスを実施し、利用者からの思いや意向等を職員間で検討し、日常の支援につなげる取り組みが行われている。	
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。	個人個人の生活歴などは全職員がいつでも閲覧出来る様になっている。		
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。	生活記録は各担当は勿論、リーダーは毎日全入所者様の記録を閲覧している。		
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。	担当相陰とケアマネージャーによるアセスメントを反映させている。	介護計画は3か月での見直しを行い、利用者の変化等に合わせた対応が行われている。職員間で毎月の現状の確認を行いながらモニタリングにつなげ、3か月での評価を行っている。また、日常的にも介護計画に合わせた記録を残す取り組みが行われている。	
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。	月一度、担当スタッフとケアマネージャーで見直している。介護計画をそれに伴って反映している。		
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。	常勤日や夜間帯以外でも連携している。		

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。	家族の了承があれば友人と外出する方もみえる。買い物や個別ケアで行っている。		
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。	入所前からのかかりつけ医を利用している方が多い。必要あれば受診シートも作成している。	ホームでは、多くの利用者が今までのかかりつけ医を継続しており、家族による受診の対応が行われている。ホームからは利用者に関する家族への情報提供が行われている。また、ホームに看護師が勤務しており、医療面での支援が行われている。	
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。	看護ノートへ記入し、対応して頂いたり出勤時には密に連絡を取っている。		
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。	施設長、ケアマネージャーが担当している。		
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、事業所の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。	入所時に施設長、ケアマネージャーより説明されている。	現状の支援体制等もあり、ホームでの看取り支援については行われていないことを家族に説明が行われており、利用者の身体状態等に合わせた次の生活場所への移行支援が行われている。また、特養への申し込みを行ってもらった等の移行支援も行われている。	
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。	消防署主催の救命講習へ参加したり、緊急時シミュレーションを実施している。		
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。	年二回訓練を行っている。外部講習参加した実績もある。	年2回の避難訓練の際には、夜間を想定した訓練や通報装置の確認等、職員間で連携した取り組みが行われている。訓練を通じた消防署も立ち合いもあり、助言等が得られている。また、ホーム内に水や食料等の備蓄品の確保が行われている。	地域の方との協力関係が継続的なテーマでもあるため、今後に向けた取り組みに期待したい。また、ホームで災害に関する新たな取り組みも実施しており、様々な災害を想定した継続的な取り組みにも期待したい。

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。	各利用者様の居室は常に解放せず、プライバシーを確保している。それぞれの性格に合わせ敬語を取り入れている。	ホームで理念と共に掲げている「ホームの方針」には、「職員の姿勢」についても掲げてあり、職員による利用者への対応に関する指針にもつながっている。また、接遇にもつながる研修会も行われており、職員の振り返りと注意喚起の機会にもつながっている。	
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。	行動を強制せず、選択肢のある声掛けを行っている。		
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。	個別ケアなどでマンツーマンの対応をしたり、それぞれの生活習慣に合わせている。		
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。	指摘をする際は言葉を選び、傷付けないよう声掛けをしている。お化粧なども行える様支援している。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	下ごしらえから盛り付けまで一緒に行い、達成感を味わって頂いている。	メニューについては、利用者に合わせて別メニューを用意する等の対応も行われている。利用者も調理や片付け等に参加している。「おたのしみメニュー」を行いながら、利用者の楽しみにつなげている。食事の際には、職員も利用者と一緒に食事を行っている。	
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。	適量を把握し、全入所者様の摂取量を毎日記録し変化に気付けられる様にしている。また好き嫌いを把握し、代わりの品を出す事もある。		
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。	毎食後実施しており、不十分な方には介助もしている。歯科マッサージの往診を利用されている方もいる。		

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。	排泄パターンを把握し、布パンツへ移行できるよう支援し、実現出来ている。	利用者に合わせた排泄に関する記録を残し、日常的に職員間で情報を共有し、一人ひとりに合わせた排泄支援につなげている。トイレでの排泄を基本に考え、職員間で支援内容の検討を行い、看護師とも連携しながら、排泄状態の維持、改善につなげている。	
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。	毎食乳製品や食物繊維をふんだんに使ったメニューを提供している。		
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。	決して無理強いする事なく、可能な限り本人様の希望に沿えるよう努めている。	ホームでは毎日の入浴の準備が行われており、随時の声かけの案内が行われている。利用者の中には毎日入浴している方もいる。時間についても夕方の時間に実施している。入浴を拒む方についても職員間で声かけ等を検討し、定期的な入浴につなげている。	
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気を使っているが、それぞれのリズムに合わせている。		
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。	薬のテストを実施し、把握している。		
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。	個別ケアやレクリエーション、畑仕事などで気分転換を行える様支援している。		
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。	家族と協力の元、可能な限り行っている。	近隣への散歩や買い物等を通じた外出等、日常的な外出に取り組んでいる。年間を通じた外出が行われており、喫茶や花見等をはじめ、市内の他の介護事業所の行事にも出かけている。また、担当職員による利用者の希望に合わせた外出支援も行われている。	

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。	買い物の際、会計をお願いする事もある。		
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。	本人持ちの携帯電話を所持している方もみえ、自由に掛けて頂いている。		
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。	室温は入所者様に合わせている。四季折々の掲示物を心掛けている。	ホーム内は開放感があり、リビングや通路等についても広い空間が確保されている。庭には畑や花壇があり、季節に合わせた環境整備が行われている。また、利用者の作品や写真の掲示も行われており、アットホームな雰囲気づくりが行われている。	
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。	玄関、リビング、台所など所々にソファを設置している。		
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。	在宅時使用していた家具や寝具を居室に置き、在宅時と変わらない用配慮している。	居室には、様々な持ち込みが行われている方やシンプルな雰囲気の居室の方があり、一人ひとりに合わせている。また、家族の写真を飾っている方や趣味の物を持ち込んでいる方もあり、利用者の個性や意向等に合わせた居室づくりが行われている。	
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、居室など解り易く表示をつけ、分からない際は対応している。		