

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	1092600129		
法人名	有限会社 たじま		
事業所名	グループホーム つつじ苑		
所在地	群馬県吾妻郡中之条町大字中之条町1771-2		
自己評価作成日	令和元年8月30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	tajima.h@crest.ocn.ne.jp
----------	--

【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	令和元年9月20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)】

お年寄りのために、地域に根差した介護をし、地域社会に貢献する。
生活への不安を解消し、質の高いサービスを提供する。
安心して生活が送れるよう、よりよい環境づくりをする。
地域密着での心からの介護サービスができるよう取り組んでいく。

【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)】

母体法人からのアドバイスを受け、今年度は利用者の状態に合わせて個別や少人数での支援を意識して取り組み、さらに家族との関わりを継続していく働きかけや、ホーム内だけの支援で完結しないように取り組んでいる。その結果、職員も利用者の表情の変化に気付き、支援の方向性を話し合い、確認しあえるようになってきている。運営推進会議では、認知症介護についてユマニチュードをとり上げ、職員と参加者ともに理解を深める機会となった。

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している (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	事業所理念を、目立つ場所に掲示し、職員が確認、理解し実践できるように勤めています。	法人の掲げる理念と目標である『報・連・相』の姿勢を職員で確認し合っている。『地域』を意識した話し合いも行っており、さらに具体化していきたいと考えている。	
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	御利用者様の状況に合わせ、地域のお祭りに参加し、地域の方々との関りを積極的に持つようになっている。	2~3人の利用者だけでも地域に出かけていく機会を作っている。地域の祭りや花を見に行き、地域住民と触れ合っている。ボランティアが庭のバラ等の樹木の剪定に定期的に来訪している。	
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	認知症相談拠点研修に参加し、認知症相談窓口であることを、面会に来られた方々に説明させていただくなど、お伝えさせてもらっています。		
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	運営推進会議の時に施設行事を行い見学、参加をしていただき、その後、感想、意見をいただき、次回にいかしています。	2ヶ月ごとに運営推進会議を開催している。納涼祭等の行事に合わせた開催もあり、行政担当者や地域代表者も参加している。ユマニチュードの学習会は好評であった。	行事によって家族参加数にばらつきがある。参加者からは、より多くの家族に参加してほしいという要望も出ており、検討してはいかがか。
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	市町村担当者と密に利用者情報の連絡、相談を行っています。	管理者は報告等の必要時に行政担当者に相談している。介護保険の更新申請の代行や認定調査の立ち合いも家族の希望で行っている。	
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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束廃止に関しては、身体拘束廃止委員会を開き、話し合いを行っています。	玄関の出入は自由である。3ヶ月ごとに委員会を開き学習しており、身体拘束をしないケアを実践している。食事の時は車イスから椅子に座り替えてもらっている。	
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	声かけ、態度など気づいた時には、その都度報告、連絡しミーティングを行い、虐待防止に努めます。		

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
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	研修会があれば、積極的に参加し、理解を深めるようにしています。		
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	入居などの際、ご家族に説明し、ご理解していただき、交付させていただいています。		
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	ご家族様の面会時など、気軽に話してもらえようような雰囲気づくりに留意しています。関連施設とも密に情報共有しています。	家族の面会時に希望等を確認し、事故や状態に変化があった時には電話で家族に報告し意見を聞いている。利用者が書いた「帰りたい」というメモを家族が見て、自宅に毎月外出できるようになった利用者もいる。	通信の発行を増やし、写真も添えて日頃の様子を伝えたいと考えているとの事。利用者の言葉を記録に残し、より具体的に家族に伝えられるようこれからも工夫してほしい。
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	ミーティングを定期的に行い、意見交換の時間を設けています。	毎朝の申し送りと、関連施設合同会議後の会議、担当者会議の後に開くミーティングで職員は意見交換をし、出された意見は法人に上げている。	
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	代表者には、就業環境の整備に努力していただいています。		
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	代表には、職員を育てる取り組みに努力していただいています。		
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	各研修や、グループホーム大会に参加し交流の機会を持つように勤めています。		

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
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	入居の際には、アセスメントを行いADLに気をつけています。		
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	家族との会話の中で、困った事や不安な事を理解するよう職員全員で勤めています。		
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	アセスメントを丁寧にとり、関連施設と連携し必要なサービスが提供できるように努めています。		
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	家族に近い存在になるように、御利用者の不安や苦しみ、喜びを知る事に勤め、信頼関係を築いていけるよう努めています。		
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	面会が遠のいているご家族様には、連絡し面会や時には外出も検討していただくようにしている。		
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	関係継続に努め、声かけさせてもらっています。	家族や友人が面会に来てくれている。自宅と同様に新聞2紙を定期購読したり化粧品などの日用品を身近においている利用者もいる。歌や体操など好きなことを続けてもらえ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	利用者様同士の会話に耳を傾け、問題行動や会話がはずんでいるなどの時にはすぐに対応し、楽しく生活できるように心がけています。		

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
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	相談、支援に努めています。		
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	入所時や面会時に、ご家族様よりお話を伺い、できるだけご希望に応えられるように努めています。困難な場合は検討し近づけるように努力します。	利用者がリラックスできる居室や個別支援の場面で要望を確認している。家族からも、「好きなものを持たせたい、リハビリをしてほしい」という要望を聞き、利用者の可能性や能力を引き出せるよう支援している。	
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	基本情報の収集時に、ご家族様にお話を伺うなどし、ご家庭での生活に近づけるように努めています。		
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、バイタルチェックし健康状態を記録し情報を共有しています。		
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	定期的に行われる担当者会議、往診時などに話し合いの機会を持ち、介護計画作成にいかしています。	毎月カンファレンスを開きモニタリングをしている。介護計画は、状態等に変化があったときに担当者会議を開き、見直し、作成している。	利用者への個別支援を強化している中、3ヶ月ごとの見直しや、利用者の希望を具体化した介護計画の作成に取り組んでみてはいかがか。
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	個人記録用紙の記載、業務日誌の記録を行い、情報を共有しています。		
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	御利用者様の状況に変化があった場合、支援方法の検討を行います。		

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
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	地域包括支援センター、民生委員、老人会、地域の方々などと、話し合いの機会を持ち必要な時にはご協力をお願いしています。		
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	日常的な定期的診察、体調の変化時に緊急の受診、御利用者様、又はご家族のご希望時にはかかりつけ医の受診を行っています。	かかりつけ医の受診を継続できると説明をしている。現在は全員が法人病院の主治医で月2回の往診がある。専門医への受診は基本的には家族支援である。必要時には訪問歯科も利用できる。	
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	隣接する病院の看護師へ相談し、必要な場合は、すぐに受診につなげていきます。		
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。	隣接する病院との連携を行い、医師から入退院時の状態説明の時には施設職員も同席させていただき今後の方針など話し合いなどおこなっています。		
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	定期的な訪問診察や、体調の変化がみられた場合は受診し、家族へ医師からの状態説明が必要な時には家族へ連絡させていただき、話し合いの機会を持つようにしています。	法人病院が重症化や終末期には入院を受け入れてくれることを家族と本人も承知しており、その際の必要な支援をしている。	
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	隣接する病院への報告、連絡、相談を徹底する事で、急変や事故対応等に備え、対応しています。隣接する医療機関で行う研修にも参加しています。		
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	施設での防災訓練を実施し、毎回関連施設の協力もあり、他施設の防災訓練にも参加しています。	年2回、昼・夜想定総合訓練を実施している。消防署の立ち合いは今年度は無かった。衛生用品の他、食料品を3日分冷凍庫に備蓄している。	直近1年は消防署の立ち合いが無かったため、次回は立ち合いを求め、アドバイスを受けてほしい。又、自主訓練の実施も検討してはいかがか。

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
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	接遇の研修会に参加し、言葉かけ、態度に注意しています。	接遇の勉強会に参加し、基本的な内容を職員相互で確認し、入室時等の具体的な場面で意識し、注意し合っている。テーブルの席も利用者の相性や希望に応じ配慮している。	
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	入浴の希望を聞いたり、おやつ、飲み物など希望を聞いてます。レクリエーションの参加も希望を聞くようにしています。		
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	職員が声かけをし、本人の希望に添った支援ができるように心がけています。		
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	理容は希望を聞いて散髪をされています。衣類は季節にあった衣類を選択できるように支援しています。化粧品の希望があれば、家族に連絡し用意していただいています。		
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	好みのメニューを検討しています。季節感のあるメニューにも心がけています。	日常のメニューは病院の献立だが、イベント食は事業所で作っている。月見だんごを楽しんだり、家族持参品を居室で楽しむ利用者もいる。飲み物はお茶やジュース、牛乳などを提供している。	個別支援のひとつとして飲み物のメニューを作り、利用者が好みの物を選択する機会を作っはいかがか。
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	敷地内の医療機関からの情報提供書を参考にし、管理栄養士にも相談させてもらっています。		
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	口腔ケアの用意をし、声かけや歯磨きの介助をし、夕食後は義歯洗浄を行います。		

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
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	定時のトイレ介助、誘導を行っています。また行動やしぐさ、様子などから排泄を理解し随時の介助、誘導を行っています。	排泄チェック表を活用し、定時や個別のサインによって、トイレに誘導している。夜間はオムツ・ポータブルトイレを利用する利用者もいる。	
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	毎日、排便の確認を行っています。毎日乳製品の摂取に心がけ、運動も取り入れています。		
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	週2回の入浴ができるように予定はたてさせてもらっています。入浴の希望を聞いていますが、希望されない時は翌日にも声かけさせてもらっています。	週2回午前中に入浴支援をしている。2ユニットで個浴は2名、他は機械浴となっている。特別な事情以外は、毎日希望で入浴している利用者はいない。拒否の場合は翌日支援をしている。	個別支援のひとつに入浴の希望を問いかけ、希望が出れば支援してほしい。
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	生活習慣により、食休みをされる方、テレビを見たり、ホールでおしゃべりをされる方など個々に対応しています。休まれる時間も個々に対応しています。		
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	個人の薬剤情報提供書を確認し、状態の変化に気づくよう、心がけています。		
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	洗濯物たたみのお手伝いや、塗り絵、折り紙などと、利用者が得意な事、好きな事を理解し、生活の中に取り入れています。		
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	日常的に庭にでて、季節の花をみたり、町内のイベントにも希望者と出かけるようにさせてもらっています。家族に外出の声かけもさせてもらっています。	手入れがされている庭に出て、ラズベリーやバラを楽しむ事が増えている。少人数で花を見に出かけたり地域のイベントに参加している。家族と外泊や外食をする利用者もいる。	

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
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	基本的には、家族に管理をお願いしています。		
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	必要な場合は、職員が対応しています。		
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	共有の空間の整理、整頓に努めています。音楽、テレビの音量に注意しています。季節感のある飾り付けにも心がけています。	2ユニットのしきりをはずし、広いスペースを活用して、行事をすることもある。季節感のある花やはり絵などを飾っている。ユニットごとのスペースで落ち着いて食事をしたり、ゆったり過ごしている。	
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	ホールの他に玄関先や廊下にソファーを用意し、誰とでも過ごせるようにしています。		
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	本人の使いなれた物は持ってきていただき、生活が安心できるように、配置にも気づかうように心がけています。	各居室にはエアコン・洗面所・クローゼットが設置されている。イスやテレビ、洋服かけなど使いなれた家具を持ち込み、読書を楽しむ利用者もいる。	
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	出来るだけ、適した居室を検討します。家具等の配置に注意し安全に努めます。		