

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	2473300057		
法人名	青山福祉会		
事業所名	グループホーム森の里		
所在地	三重県伊賀市腰山1135		
自己評価作成日	平成30年9月4日	評価結果市町提出日	平成31年3月25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	http://www.kaisokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action_kouhou_detail_2017_022_kihon=true&JigvoNoCd=2473300057-00&PrefCd=24&VersionCd=022
----------	---

【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	平成 30 年 9 月 26 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)】

その人らしさを大切に、できる事は行って頂き、できない所は一緒にしたり、介助行います。その月事にあつた行事を行い、皆様が、一つでも多く笑顔が増えるように考えています。

【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)】

自然豊かな環境下にある事業所は3ユニットからなるグループホームであり広々とした敷地内には特養とデイサービスが併設されており経験豊富な管理者のもと職員一丸で利用者目線に立ちケアの実践に取り組んでいる。中庭を囲んで個室、リビングダイニングが配置され各ユニットは廊下でつながっている。今年度ヒアリングの洗い出しを行いケアの見直し・職員の意識改善を行い利用者と職員が笑顔でいられる毎日とは？と皆で考え実践している。棒針にかかった編みかけの毛糸が置いてある個室は趣味を楽しむ利用者の日常が感じられ見守るスタッフのやさしさが伝わってくる。

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
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	各ユニット、スタッフルームに掲示している。8条もある為、より良い内容に変更、検討中。	グループホームらしい理念を皆で考え新しくする予定である。与えられたものではなく皆で考えた理念になれば実践につながりやすくなる。	
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	地域の方々に支えて頂き、スタッフだけではできない行事をして頂いたり、地域の祭りに参加させてもらっている。	伊賀市の文化祭や地域の夏祭りのカラオケに参加をしている。特別なイベント参加だけでなく日々地域の方々との交流が続いており支えられている。	
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	運営推進会議、法人の広報紙を通して状況を伝えている。		
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	意見交換を行い、意見を取り入れている。	家族、地域、行政の参加で定期的に年6回開催しており事業所の状況を報告し、意見交換の場として活用しておりサービス向上に活かしている。今年度ヒヤリハット報告を行った際にはグラフ化の提案があり現状の見える化を行い評価を得た。	
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	運営推進会議に参加してもらったり、事故報告書を送付している。介護相談員訪問時に意見交換行っている。	頻繁に行政との連絡を取り合い相談に乗ってもらっている。運営推進会議をグループホームのリビングで行うため利用者の様子を確認して貰うことも出来、協力関係の構築に役立っている。	
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	3か月に1度会議を行っており、職員全員に周知して、身体拘束をしないケアに努めている。	身体拘束委員会で会議を行い、正しい拘束の定義を学ぶとともにヒヤリハットの洗い出しも行い利用者本位のケアを実践していく取り組みを再認識し実践している。必要に応じて家族関係者に説明を行っている。	
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	身体拘束委員会の中で話し合い、虐待防止に努めている。		

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	成年後見人については、自治会社協の広報で読み大まかな内容については理解している。		
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・退所時・改定時は、十分に話し合う機会を作り、説明を行っている。		
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	随時、スタッフや管理者、第三者委員会に相談できる機会を設けている。 家族会を実施しアンケートや意見を頂いています。	個々には、面会時や毎月のお便りで近況報告を行う事で意見・要望を伝えやすい関係づくりを行っている。また、家族会を開催したりアンケートを実施する等、意見・要望に耳を傾ける機会を増やしている。	
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	リーダー会議・ユニット会議の中で、意見、要望を話せるようにしています。	ユニット会議で意見をまとめリーダー会議の中で要望を聞き取るようにしており今年度男性職員のロッカー配置を考えた。管理者と個別面談を行っており職員の要望を聞き取っている。	
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	給与に関しては、不備の声もあり。		
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	年度末に職員個々に一年間のふり返りと次年度の目標を立て評価し、研修派遣を行っている。		
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	勉強会(研修)を通して事業所を知るが、訪問は行っていない。		

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
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	本人と話す機会を作り、不安や要望を聞き安心できるように努めている。		
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	本人と家族から話を聞いて、より良いケアが行えるように関係を深める。		
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	本人・家族からしっかりと話を聞いて、他のサービスも検討行う。		
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	スタッフが全て行うのではなく、出来る事はしてもらい、スタッフの分からない事など教えてもらっています。		
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	毎月の近況報告を送付し、利用者がより良く過ごして頂くために共に支えていきます。		
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	自宅に外泊したり、馴染みの理容店に行かれます。	入居者も馴染みの方々も高齢になり訪問者は多くないがディサービスの利用者で顔馴染みの方が訪ねて来ることがある。また、手紙や年賀状を作成する等馴染みの関係が途切れないような支援を考えている。	
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	毎食時前に、一緒に体操を行ったり、季節の行事を通して同じ話題で過ごして頂きます。		

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	退所後も、相談等を受付けています。		
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	コミュニケーションをとり、本人の想いを汲み取っている。 意思疎通の難しい方は、家族に聞いたり、ひもときシートを活用しています。	職員と一対一となる入浴時や居室での会話から日々の体調や表情、行動から思いや意向を把握をするようにしている。日々の会話の内容や新たな気づきはひもときノートの表紙に付箋を貼り皆が共有する工夫を行っている。	
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	生活歴を見たり、本人に直接聞いたりしている。 入所時に本人の愛用している物を持参して貰っている。		
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	スタッフひとり1人が日々利用者の少しの変化でも気づくように心がけている。		
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	入居者の担当者、看護師、リーダー、計画作成担当者が作成し、家族に説明し意向を伺っている。	利用者の状況を日々観察し本人、家族の意向を聞きケアする職員全員が共有するように工夫を重ね現状に沿った支援を行うよう介護計画を作成し実践している。6ヶ月毎の見直しを行っている。	
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	個人日誌に気づいた事等を記載している。 情報共有を行う為に、連絡ノートにも記載を行っている。		
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	家族、スタッフの状況に応じて、事業者内外のサービスを利用したり、利用できそうな所の検討を行っている。		

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
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	民生委員や慰問で訪れた地域の方々の交流や近隣地域の祭りに参加している。		
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	適切な医療を受けられるよう支援を行い、家族が対応出来ない時は、スタッフが対応行う。	利用者と家族の希望を聞き取りかかりつけ医と併設の特養の嘱託医の診察を受けている。嘱託医が事業所を訪問し健康チェックを行い緊急時の対応の指示も仰いでいる。	
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	利用者の相談や、状態に変化があった場合は、ホーム看護師や併設施設の看護師に診てもらう。		
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、スタッフが訪問し、本人や病院関係者との面談を行って、早期に退院できるように心がけている。		
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	重度化した場合、本人、家族、主治医、ホーム看護師、スタッフと相談しながら、今後の生活について検討していく。	今年看取りを行ったことで職員の意識が高まりより一層利用者本位の支援を行うようチーム力が増した。事業所としてできる事と本人・家族の希望を十分にすり合わせる努力をしている。	利用者の高齢化、重度化に伴い職員の思いや併設施設関係者と協議の中で事業所の実情にあった看取りのあり方検討し看取りの指針を再度作成することを期待する。
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	全スタッフが、緊急時対応できるように、緊急マニュアルを作成しており、定期的書き換え等行って把握するように努めている。		
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	災害対策マニュアル作成し、消防士、消防団立ち合いの元、非常災害訓練と伝達訓練を定期的に行っている。利用者カード作成。非常時食用食料水、カセットコンロの準備あり。	併設の特養に避難する必要があり現状に即した避難行動マニュアル・利用者カードの作成を行い迅速に避難できる体制を整備した。毎年合同で夜間訓練、避難訓練を行っている。	

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
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	馴染みの関係を作り、言葉遣いにも配慮を心がけている。	人格を尊重する言葉かけに気を配りプライバシーに配慮する取り組みを行っている。居室の窓を開放する時はドアを閉める等ドアの開閉にも気を配っている。個人情報、服薬等集中管理を行っている。	
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	日々、生活の中のコミュニケーションを取る中で、選択できるような言葉かけを行う。		
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	個々のニーズに合わせれるよう考えて支援を行うよう心がけている。		
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	馴染みの理髪店への外出。本人お気に入りの化粧水を使ってもらったり、男性利用者は、電気カミソリを行ってもらっている。		
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	食事は、季節の食材を使用したり、温かい物は温かい内に食してもう。片付けなどでもできる方には行ってもらっている。	差入れの食材や業者食材を利用し季節感や行事食を大切にしている。嚥下体操、利用者の状況に合わせた食事形態での提供やゆっくり食べる事を心掛け安心安全に気を配っている。喫茶会や外食も利用者の楽しみなものになっている。	
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	管理栄養士が栄養バランス、摂取カロリーを考えて献立を作っている。 栄養スクリーニングを行っている方もいる。(3名)		
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	毎月口腔ケア委員会で、協力歯科医に来てもらい、指導を受けている。		

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
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	各利用者の排泄パターンを把握行っている。	個々の状況に合わせて声かけを行いトイレ誘導を行っている。。男子用トイレが併設され男性利用者の戸惑いがなく排泄の支援がしやすい。便チェックを細かく行い絵を添えて記載し体調管理を行っている。	
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	毎朝、ヨーグルトやヤクルトを提供し、食物繊維を多く含んだ食事を提供したり、便秘症の方は排泄チェック表で確認行い、便薬服用行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	業務や行事の関係もあり、なかなか希望通りにいかない事もありますが、努力しています。	季節を感じるようしょうぶ湯等の楽しめる工夫を行っている。森の里音頭を口ずさみながらゆったり入る利用者もいる。個浴のため身体的に厳しい利用者には併設の特養の機械浴を利用している。。	
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	室内の温度調整や雑音等に配慮している。		
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	処方内容が変更や中止になった場合は、全員把握行うように、連絡ノートに記載し、副作用についても様子観察を行うよう伝えている。		
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	気分転換に散歩に行ったり、貼り絵や新聞を読む方、それぞれ楽しまれている。		
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	本人が出かけたい所は、スタッフ、家族、地域資源を活用しながら外出できるよう心がけている。	穏やかな季節には自然豊かな敷地内を職員と一緒に散歩を楽しんだりゴミ捨てに同行したりしている。お花見・ホタル観賞会に出かけることもあり利用者の楽しみ事となっている。	

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
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	法人の取り決めにて本人所持ができない。希望のある方に関しては、預貯金の引き出し手続きを行っている。		
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	家族に電話してほしいと言われた場合は、連絡行います。スタッフの協力の元、ハガキや年賀状を定期的に送付している。		
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	落ち着いて頂けるよう和風の造りです。天井を高くして、中庭に花や家庭菜園をしている所もあります。	各ユニット毎に中庭を囲み居室と共有スペースのリビングダイニングが配置されている。各所清潔に保たれている。中庭に面しているリビングは天窓も設けてあり光の取込みが工夫されている。思い思いの場所で寛いでおり居心地よく過ごせる支援を行っている。	
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	食道スペースには、グループで過ごしたり、単独で使用でき、その時々で配置を変える事もできます。		
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	各居室には、本人の思い入れのある物を置いてもらっていて、居心地よく過ごしてもらっている。	スタンドグラスがはめ込まれた居室入り口ドアを開けると室内は、洗面所が備えられ趣味の物や思い入れのあるが持ち込まれ安心して過ごすことが出来る。家族との連絡に携帯を持ち込む利用者もいる。	
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	利用者の状態、状況にあわせて、ベッドや家具の配置を考えています。場所がわかるように張り紙を貼っています。		