

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	1090300151		
法人名	医療法人 岩下会		
事業所名	岩下病院 グループホームあじさい		
所在地	群馬県桐生市本町4丁目320番地		
自己評価作成日		評価結果市町村受理日	

【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)】

経営母体である病院に併設された施設であり日々の健康管理や緊急時などは適切な医療が受けられる体制が整っています。
利用者様それぞれの生活のペースを大切にしながらも共同生活の中で役割を持って頂き出来ることには参加していただけるよう心掛けております。

※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.kaijokensaku.jp/10/index.php
----------	---

【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	平成28年10月3日		

【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)】

特に食事に力を入れている様子が伺えた。食事のメニュー作りに業者のカatalogを参考に利用者と一緒に選んで決めている。食材を職員が地域のお店に買いに行ったり共同購入等を利用して食事を作り、利用者と一緒に食卓を囲んでいる。メニューや食材の重複が無いように申し合わせ事項や注意点が記載された用紙が掲示され、職員で共有されている。利用者の希望を聞きながら臨機応変にメニューを工夫し、内容を充実させている。利用者は会話を交わしながら食事を楽しんでおり、力に応じて後片付け等を手伝っている。また、週1回外泊する利用者への支援や居室での食事対応等、利用者の状態に応じた個別の支援がなされている。

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、その時々々の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	毎日必ず目にする介護記録の表紙に事業所理念を掲げ共有し初心を忘れず理念に添った支援を行うよう努めている	毎日目にする介護記録の表紙に理念を掲げ、再確認している。新規職員には管理者が趣旨を伝え、理念の1つである利用者”ゆっくりとゆったりと一緒に過ごす時間を大切に”を理解してもらえるように伝えている。	
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	地域の商店を利用したり近隣の散歩の際などに近隣住民の方との交流を持っている。プランター菜園の作業中に近隣の方に声を掛けてもらえることがある	市中心街の空洞化・高齢化により、地域との交流が困難になってきているが、近所の散歩や商店を利用し、交流を持つようにしている。	新たに運営推進会議に参加されることになった民生委員の方からも情報を得ながら、引き続き地域との交流に取り組むことを期待したい。
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	見学者や運営推進会議を通じて経験から得た知識や支援の方法を可能な限り伝えている		
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	2ヶ月毎に開催しており近況報告や開催回ごとにテーマを決め意見交換などを行っている	利用者家族・市担当者・新たに民生委員も加わり、定期的に開催されている。事業所の近況報告が行われ、市からは見守りSOSネットワーク等の説明や民生委員からは活動について等、意見交換の場となっている。	
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に取り組んでいる	主に運営推進会議や電話で市の取り組みや運営についての疑問点をうかがっている。	ケアマネジャーが介護保険の申請代行で出向している。管理者は主に電話で疑問点等を問い合わせしている。	
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	身体拘束の具体的な行為については事務所に掲示しており、会議や実際の介助時に職員へ周知している	現在、玄関は開錠されている。運営推進会議で経過を説明し、様々な意見を得ている。身体拘束については会議等で話し合われている。	
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	研修などで得た知識を会議や実際の介助時に虐待の無いよう周知している。また利用者様の状態観察や気持ちのサインを見逃さないよう務めている		

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	主に管理者や計画作成担当者が研修などで学んだことを会議などで職員へ周知させている		
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	施設見学の時点から説明を行い十分な理解を得るように努めている。改定時には、その都度書面にて同意を得ている		
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	面会時や支援計画作成時などにアナウンスを行い意見、要望などを聞き取れる機会を設けている。また玄関にご意見箱を設置している	面会時や介護計画書送付時に手紙を添付し、意見・要望を聞いている。来られない家族に対しては、2ヶ月に1回は接触できるよう工夫している。玄関の開錠についての意見等が出されている。	
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	管理者は介護員兼務のため意見や提案は随時聞ける状態であり、必要なことを精査し代表者への報告、業務への反映に努めている	管理者は直接、意見・要望を聞いている。2ヶ月に1回行われる管理者会議や月に1回来る代表者へ職員の意見・要望を伝えている。家電の購入等、設備面でも職員の意見が反映されている。	
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	代表者は定期的に来所しているほか、代表者会議で職員の意見を伝えている		
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	社内研修のほか概ね1年に1回は本人の希望する外部の研修へ参加できるよう勤務の調整を行っている		
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	研修や訪問調査の際に情報交換などの交流を行っているが相互訪問の機会までには至っていない		

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	サービス利用開始前の段階から本人や家族の要望を可能な限り聴取し落ち着いた雰囲気の入居できるよう努めている		
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	問い合わせや見学の時点で不安や要望を聞き取り、支援する上で出来ることと出来ないことを明確にした上で納得して利用できるよう努めている		
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	本人や家族の望む支援を基本としながら、主治医や計画作成担当者と連携し、よりよい支援を協議し提案している		
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	尊厳を尊重しながらも共同生活者として共に行える家事を模索し冗談を言い合えるような関係作りに留意している		
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	本人と家族が疎遠にならないよう遠方の家族には電話などで情報の共有に努めている		
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	家族からの申し出が無い限り電話や買い物などの制限は設けず馴染みの場所や人との関係が途切れないようにしている	毎週末の外泊支援や家族との電話、外からの電話対応、家族との外食、お墓参り等、本人がこれまでやってきたことを継続できるように支援している。	
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	利用者様同士の相性などを把握し席替えなどを行い利用者様が極力孤立しないように努めている		

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
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	本人、家族から連絡があった際には相談、支援出来るよう準備している		
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	希望や意向を自ら申し出てくれる方がなかなかいないため日常会話の中などで把握に努めている	日常生活の中で、好きなテレビ番組について尋ねたり、共同購入のカタログを一緒に見て食べたい物を聞く等、本人の希望・意向の把握に努めている。家族からは、面会時に希望等確認している。	
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	本人や家族からの情報の他、必要に応じて以前利用していた施設と連絡を取り把握に努めている		
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	極力本人の行動等に制限は設けずに、その中から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	月に1度計画作成担当者によりモニタリングを行い、3ヶ月毎にプランの見直しを行っている。家族からは面会時や書面にて意向の確認を行っている	ケアマネジャーが中心に利用者本人が参加して毎月モニタリングを実施している。独自の様式で家族の意向を確認し、3ヶ月毎にサービス担当者会議及び介護計画の見直しが行われている。	
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	個人記録とは別に申し送り、夜勤時のみの様子を記入するノートを用意し情報の共有を行っている		
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	利用者からの買い物の要望や急な受診は家族に変わり職員が付き添い支援を行っている		

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	地域行事への参加や近隣商店への買い物などを通じて本人が楽しめるよう支援している		
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	系列病院の定期的な往診の他に馴染みのかかりつけ医がある方は家族の協力を得ながら通院などの支援を行っている	入居時にかかりつけ医等、選択出来ることを説明している。2週に1回協力医の往診があり、必要に応じて訪問歯科も利用できる。通院の付き添いは家族が行っているが、困難な時は職員が支援している。受診の情報は共有している。	
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	医療連携の下、利用者の情報を共有している。体調不良時には24時間体制で連絡、受診を行っている		
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。	主治医による定期的な往診の他、利用者の体調に変化のあった際は早急に連絡を行っている		
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	重度化した時の対応に関する同意書を本人及び家族と結んでおりそれをもとに主治医を含め情報を共有している	[重度化した時の対応に係る指針]があり、本人・家族から同意を得ている。看取りの実践はないが、経過に応じて家族や主治医と情報を共有して対応できる体制になっている。	
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	緊急時の対応マニュアルを作成しており、それに添い施設内研修などで訓練を行っている		
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	概ね2月に一回、避難訓練を実施している。年に2回は母体の病院と合同で消防立ち会いの下、実施	H27年11月・H28年7月に消防署立会の下、母体の病院と合同で総合訓練を実施している。自主訓練は年4回行われている。非常時に水・缶詰等、3日分程度備蓄されている。	2ヶ月に1度の自主訓練を計画しているので、引き続きこの計画が実施できるよう期待したい。

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	尊厳やプライバシーを尊重しながらも利用者様個人個人の性格を踏まえた言葉かけを行っている	理念の1つである”入居者様、一人一人を人生の先輩であることをわすれない”を踏まえ言葉遣い等注意している。入浴支援やトイレの誘導時に本人のプライバシーを損なわないようにしている。	
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	日常会話の中で本人の思いや希望を話しやすい話題を提供したり会話自体が難しい方は本人本位になり考えている		
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	生活の中で極力制限は設けず本人のペースを大事に支援を行っている		
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	着替えや化粧などのお洒落は自由に行ってもらい。それが難しい方は家族に馴染みの服を持ってきてもらい支援している		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	その日勤務の職員が利用者の好みに添ったメニューを考え調理し提供している。食後の食器拭きを無理のない範囲で手伝ってもらっている	食事は職員が作り、利用者と一緒に食べている。食後の食器拭きをしている利用者もいる。お正月等の行事食やお月見等の季節の料理・おやつを作っている。飲み物はメニューを作り、選択できるようにしている。	
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	利用者様の体調や状態にあわせた形態や水分量の食事を提供している		
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	口腔ケアの意識がない方には言葉掛けや支援を行っている		

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
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	定時誘導の他に本人の仕草や表情から適宜、言葉掛け誘導を行っている。失敗の際は陰部洗浄、シャワー浴などの支援を行っている	排泄は自立の人が多いが、トイレ後にはさりげなく確認している。排泄表は作成していないが、午睡の前後や仕草や表情から、声かけや誘導を行っている。失敗の際はトイレでの着替えやシャワー浴等、清潔保持に努めている。	
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	飲食物や軽い運動などで便秘の予防に努めている。主治医と連携し適宜便秘薬の服用もある		
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	一応の入浴日は定めているが、本人のタイミングで入浴の支援を行っている	入浴は2日に1回が基本だが、毎日準備している。希望や様子を見て柔軟に対応している。本人の希望で朝から夕方へ入浴を変更した例もある。冬場は入浴剤も利用している。	
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	夜間の睡眠の妨げにならない限り午睡などの制限は行っていない。また夜間の就寝時間の制限もしていない		
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	主に管理者が中心となり内服薬についての知識を職員と共有している		
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	食器拭きや洗濯物干しなどの家事を無理のない範囲で手伝ってもらっている		
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	買い物や散歩などの希望には極力支援できるように努めている。本人の希望や体調を把握し郊外レクリエーションを計画している	真夏・真冬以外は、個別に散歩に出かけている。ドライブで車内から桜観等をしたり、家族の協力を得ながら外食や外泊等、外出できるように支援している。	

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
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	施設では金銭の管理は行っておらず本人と家族との話し合いの上、管理してもらっている		
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	家族からの申し出がない限り制限は設けていない		
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	共有空間には季節を感じられるような創作物や草花を飾り居心地良い空間を意識している	共用空間の太い柱の左右にテーブルが3ヶ所配置されている。ソファは2ヶ所、うち1ヶ所は食堂から死角になる場所に置かれ、一人や少人数で静かに過ごせるよう配慮されている。折り紙で作った季節の飾り付けがされている。	
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	食堂から死角になる所にソファを設置し1人や少人数で過ごせる空間を用意してある		
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	本人に馴染みの家具や食器を持ちこんでもらい居室内も介助に支障が無い限り自由にレイアウトしてもらっている	各居室は、箆笥・洋服掛け・大きなカレンダー・ぬいぐるみ・写真等、馴染み物が持ち込まれており、個性が窺える環境づくりとなっている。	
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	本人の身体状況に合わせた席や居室内にはPTイレなどを用意し可能な限り自立した生活ができるよう留意している		