

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	1090200245		
法人名	医療法人社団醫光会		
事業所名	グループホーム 野ばら		
所在地	群馬県高崎市矢島町21番地		
自己評価作成日	令和6年3月6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	
----------	--

【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6年3月23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)】

当事業所では家に近い空間をつくり過ぎて頂けるようにしています。ゴミ捨てと一緒に رفتり、外気浴や洗濯物を畳む。また掃除など日常生活で出来る事に参加していただき、生きがいややりがいに出来る事を見つけて頂いています。コロナ対策は継続されており、対面での面会はできませんが窓越しに面会をして頂いています。外出や外食も制限されている為、入居者様に食べたい物を聞き、リクエストに答えています。職員のスキル向上は法人が計画をする動画視聴型の研修に参加しプロとしての意識を高めています。

【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)】

コロナ禍による閉塞的な生活が続く中、外出や外食の楽しみに変わる取り組みとして、利用者に喜んでもらえる食事の内容やおやつ作りに工夫をしている。利用者と一緒にチラシを見ながら食べたい物の希望を聞いて、弁当を取ったりお重に詰めた食事(お好み焼き・お寿司・とんかつなど)を提供している。また白玉やゼリー・チョコレート菓子など手作りおやつにも工夫がみられる。また利用者は高齢で重度化しているが、利用者に寄り添い、利用者の力を引き出し、達成感が感じられる季節に応じた作品を仕上げています。運営推進会議に出席している家族からは、高齢の親と直接面会や外出をしたいという要望や以前のような行事やボランティアの来訪を再開してほしいという意見も出されており、事業所としての取り組み方法を検討し、法人にも伝えていきたいと考えている。

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	野ばらの理念をタイムカードの近くに掲示。出勤時に復唱が出来るようにしている。	職員が理念を確認できるよう掲示している。管理者は『利用者のその人らしい過ごし方』が支援できるよう、職員と一緒に取り組んでいる。	
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	コロナが落ち着いたことにより運営推進会議は行えるようになった。廃品回収は毎回参加している。	廃品回収の際に外に出てはいるが、地域との付き合いやボランティアの受け入れはしていない。	
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	AED設置と相談窓口のシールを玄関に貼っている。		
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	昨年7月より少人数での采井推進会議を行っている。ご家族も一組だけの参加なので意見交換までは行かない。参加家族以外の方にも面会時等に希望を聞いている。	今年度は7月から運営推進会議を再開した。利用者・家族・行政担当者・地域代表者に通知を出している。報告や意見交換をしている。ボランティアの受け入れの要望も出されている。	
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	不明な点は電話で確認を行っている。	介護保険の更新申請の代行と認定調査の立ち合いを家族の希望で支援している。	
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	身体拘束はしていない。法人で身体拘束適正委員会を立ち上げており、グループホームの管理者は構成員になっている。研修を計画開催を計画する。研修を実施している。	身体拘束の無い支援の学習として、職員は動画による視聴研修を受けている。玄関は施錠していない。スピーチロックにならない言い回しの研修もしており、職員で注意しあっている。	
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	研修に全員参加している。職員間で声掛けができ、スタッフ一人一人が注意を払っている。		

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
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	管理者が研修で学びスタッフに伝えている。		
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	ご家族様と契約をする際にホーム内の様子を見て頂く。グループホームに役割を説明している。		
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	認知症で意見尾言えない利用者様は、観察を行い訴えを導き出す。その要望に応えられる様にしている。ご自分で意見をいえる方には聞き取りやご家族からも意見や要望を確認している。	家族には不定期ではあるが、写真を添えた情報を発送したり、面会時に渡している。家族からは面会方法の改善や外出の希望が多い。利用者の希望はその都度受け入れている。	『高齢の親の様子が知りたい・会いたい』という家族の気持ちを受けとめ、情報提供方法の工夫や感染防止策と合わせ行動制限の緩和も検討してはいかがか。
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	適宜スタッフの意見を聞くようにしている。そこで話し合った内容は運営者へ報告。相談している。	申し送りの時間に利用者の生活の改善について意見を出し合っている。車椅子の交換や部屋の移動など具体的に検討している。	
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	事業所目標や個人の目標管理や面接を行い、評価をしている。		
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	法人内に教育委員会があり、全スタッフが多方面の研修が受けられる。		
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	法人内にグループホームや有料老人ホームなどの居宅部門があり、共有で会議を行い交流が来ている。		

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	面接時や電話時に困りごとや不安などを確認して安心していただけるようにしている。		
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	当事業所まで足を運んで頂き、ホーム内を見て頂き説明をしている。		
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	満床の場合は他のグループホームや有料老人ホームを紹介している。		
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	押しつけの介護にならない様に考えている。その人が望む暮らしを見極める。喜怒哀楽を共有している。		
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	請求書を郵送する時に写真と一言を添えている。ご家族が来所時には意見を聞き参考にしている。		
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	コロナ対策で外出、面会に制限あり。窓越しでの面会は出来ているが馴染みの方との面会や外出は出来ない。	家族や親族との面会は非常口の窓越しで人数制限なく実施している。趣味のハーモニカ演奏を披露してもらったり、得意の裁縫で暖簾を作ってもらったりなど、楽しみやできる事を支援している。	
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	ご自分の好きな場所で過ごして頂けるようにソファを配置している。仲の言い方と過ごせるような空間を作っている。		

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
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	退所後であってもご家族からの希望があった場合は対応する。		
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	毎月モニタリングでニーズを把握してケアプランに反映している。スタッフ目線にならない様にその都度検討している。	日常的に本人の希望を職員は吸い上げ、受けとめて意向を確認し、介護計画作成時に反映させている。	
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	生活歴を含めたアセスメントの取り直しを適宜行っている。		
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	アセスメンを適宜行っている。スタッフ全員が周知している。		
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	本人とご家族様の要望を聞き、医師、看護師、リハビリスタッフの意見を取り入れ、プランに反映している。	モニタリングは毎月行い、3カ月に1度、利用者・家族も参加して担当者会議を開き計画を見直している。ケア記録は計画に沿って記載している。	
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	個別の記録に加えフェイスシートとアセスメントシートを全スタッフに周知し、実践し計画の見直しに繋げている。		
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	ニーズに対応して柔軟な支援を行えている。スタッフの人数不足で対応が困難な場合は出来る限りニーズに応えられるように努力を行っている。		

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	ハンドベルを再開したが職員の異動や退職で中断してしまった。		
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	ご本人及び御家族の希望がかかりつけ医に届かない場合、仲介をする。望む医療が受けられるようにしている。	かかりつけ医の受診は家族の意向に合わせ、専門医の受診は家族支援で受診となっている。協力医は月に1度往診している。利用者は訪問看護を毎週受けている。歯科の往診は必要時である。	
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	訪問看護と法人内の看護師に報告・連絡・相談を状況に応じて行い、適切な受診や看護が受けられる様になっている。		
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。	法人内の病院には行えている。法人外の場合は、管理や職員が対応して病院関係者と情報を交換している。		
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	家族との話し合いは行えている。法人関係者とのチーム作りは出来ている。	利用契約書に終末期対応の指針を明示している。利用者・家族が看取りの支援を希望した場合は、訪問看護と改めて契約を行い、協力医と連携し支援をしている。	
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	法人内の緊急時対応研修に参加している。ホーム内でも緊急時の研修を行っている。		
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	年2回実施している。法人内のグループホームと水害時の訓練を行う予定。	今年度は夜間と昼間を想定し、出火場所を変えた自主訓練を2回実施している。備蓄は食料品・水を3日分、衛生用品もストックしている。	災害時の利用者の予期せぬ動きも念頭に、火災時の避難誘導に加え、地震・水害を想定した避難方法も検討し自主訓練に取り入れてはいかがか。

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	プライバシーを守り人格を尊厳している。自室以外のスペースでも一人で過ごせるように配慮している。	利用者へ無理強いをしない対応をしている。利用者が居心地よく自由に過ごせるよう心掛けている。異性介助の際は声をかけているが、利用者の表情に配慮し対応している。	
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	常に状態の把握が出来るようにしている。自己決定が困難な場合は表情などを確認して希望を引き出すようにしている。		
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し、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	一人一人のペースに合わせて音楽や散歩などの希望に応えられるようにしている。		
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	2カ月に1度移動美容室によりヘアカット。希望者はパーマなどをかけている。洗面台にブラシをおいてあり、女性は自由に使っている。ご自分でできない方は職員が介助している		
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	スタッフと利用者様と食事の準備や後片付けを行っている。希望を聞きおやつと一緒に作っている。	通常の食事は業者配送の食材で調理している。食事の楽しさを感じてもらえる様、利用者の希望を聞きながら行事食やお弁当も取り入れている。飲み物も数種類用意し、希望に応じている。	
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	三食栄養管理がされている業者の食材を調理して提供している。水分は1日1ℓ以上飲んで頂けるように用意している。		
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、口腔ケアを行っている。カテキンでうがいを行い口臭予防をしている。義歯は毎晩お預かりしている。		

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	個々の排尿・排便尾パターンを把握。その方にあった排泄ケアを行っている。	それぞれの利用者の排泄パターンを記録に残し、誘導が可能な利用者には、トイレでの排泄を支援している。排泄関連用品は居室に置いている。	
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	毎日排便の確認を行っている。毎朝牛乳を提供している。便秘のひどい方にはカスピ海ヨーグルトを提供して下剤だけに頼らない様にしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週2回の入浴を提供している。拒否をされる方は無理をせずに職員や時間を変えて適宜対応をしている。	月曜日と金曜日に入浴を支援している。浴槽は個浴で、声をかけ希望者から支援している。拒否の場合は、翌日にも支援している。入浴準備を職員と一緒にしている利用者もいる。	翌日支援になる場合は前日拒否の利用者だけではなく、全員に声掛けをし、希望があれば支援してはいいかがか。
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	気ままに過ごせる時間を提供している。一人で寂しいと感じない様に状態を観察して関わりが持てるようにしている。		
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	服薬品カードをファイルし全スタッフが理解できるようにしている。服薬変更時は速やかに内容を変更。連絡ノートに記載、申し送りして情報を共有。状態の変化は記録している。		
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	その方の好みにあった事を見つける。役割を持て頂。散歩、外気浴で気分転換をしている。		
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	外出はまだ出来ていない。	コロナ禍ということもあり、建物周囲の散歩やゴミ捨てに出る事はあるが、事業所として外出はしていない。	感染対策をしたうえで、現段階で実行できる家族との外出も含めた外出支援を検討してはいいかがか。

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
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	希望の買い出しは御家族に連絡して用意していただいている。急ぎの場合は小口かR対応する。		
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	面会は窓越しで出来ている。手紙は御家族の希望がありハガキを預かったので出している。		
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	清悦を心掛けている。室温や照明には常に配慮をしている。	共用空間には利用者と職員で作成した季節の作品や手作りの日めくりカレンダーがある。ベランダや玄関にはベンチが設置されており、外気浴ができる環境になっている。	
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	オールのソファに座って一人になれるように工夫している。		
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	入居時にご本人の危険を聞き家具を配置している。	利用者手作りの暖簾が居室の入り口に下げられている。持ち物は自由で、家具や寝具・趣味の物(ハーモニカや大正琴・本等)、日用品・花などもある。衣替えの洋服は家族に用意してもらっている。	
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	出来る事、出来ない事、解かる事を見極めて安全に自立できるように対応をしている。		