

(別添3)

令和 4 年度

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	4472100595		
法人名	医療法人 二豊会		
事業所名	グループホーム やまもも		
所在地	大分県国東市国見町小熊毛2695番地1		
自己評価作成日	令和5年4月26日	評価結果市町村受理日	令和5年6月22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	福祉サービス評価センターおおいた
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号
訪問調査日	令和5年5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)】

・利用者が心穏やかに生活できるように個人個人の思いを職員全員で共有し、支援するように努めています。

・作品作りや、その季節ならではの手作りおやつ、季節の行事など、季節のものに触れることで、達成感を味わったり心の充足感を味わえる場面を多く持てるように努めています。

・職員の気持ちが穏やかな状態で利用者に関われるよう職場環境を整える努力をしています。

【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)】

・理念に基づき利用者一人ひとりのペースを大切に、無理強いはいしないよう支援している。

・食事は3食とも事業所内で作り、五感を刺激し、利用者の楽しみにつながっている。職員も同じテーブルを囲み、和やかな食事風景となっている。

・職員を中心に畑に季節の野菜を作り、利用者と草取りや収穫をし、事業所内で調理をして楽しんでいる。農業をしていた人も多く、育て方や栽培方法を聞く場面もある。

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 ↓ 該当する項目に○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	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	毎朝申し送り時にその日の勤務者が全員揃い、声に出して唱和、内容共有し、日々実践しています。	理念に基づき、何事においても無理強いせず、利用者個人のペースで実践している。常に理念に立ち返り、職員同士で意識あっている。		
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	コロナ禍によりなかなか地域との交流が持てない期間が続いていますが、熊毛地区の組員になっており、回覧板等で地区の情報を共有しています。	自治会にも加入し、常に区長の協力が得られている。草刈りや、野菜作りにも貢献してもらっている。地元の行事の話し合いにも誘ってもらえる。		
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	コロナ禍により地域の行事等も行われなことが多く地域に発信できていません。			
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	コロナ禍により書面での開催もありましたが地区区長。老人会会長・民生委員・市介護保険係・家族代表に事業所の現状報告や意見交換を行い、協議させて頂いています。	コロナの影響で参集での開催は1回だけであったが、災害時の避難の事や、協力体制など話し合った。あとは書面での開催となった。		
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	市介護保険係との連携を常に持ちアドバイス等を受けています。包括支援センターにも相談しやすい関係をもっていただいています。2か月に1度の町ケアマネ会議では情報交換ができています。	職員の異動や体制が変わったことで行政も気にかけてくれ、よく理解してくれている。コロナ禍でのケアマネ会議も開催され情報交換が出来ている。		
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「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	全ての職員が身体拘束をしないケアに取り組んでいるものの離設による危険回避の為やむを得ず玄関に施錠をすることがある。	定期的に研修が行われ、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。不適切な言葉かけがあったときは職員同士で注意しあう。		
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	毎年の市の研修会に参加し、職員全体で話し合い、共有しています。			

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
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	利用者の中に後見人制度利用の方がいた時期もあり、現在申請手続きの方がいることもあり、日々の中で必要性を学んでいます。研修にて学んだことを職員全員で共有しています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	入所契約時に本人、家族等へ説明を詳細に行っています。疑問等にはその場で説明しています。また、看取り等についてもその時の意向を伺うようにしています。		
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	面会時は勿論のこと、電話等での要望、意見をいただき施設運営に反映させていただいています。	家族とは面会時や電話で意見や要望を聞くようにしているが、あまり意見は出ない。	
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	月1回の職員会議、日頃のミーティングで意見を出し合い、職員の意見を反映させています。	職員会議やミーティングで意見を出しやすいよう配慮している。出た提案は話し合い、試してみても判断している。	
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	運営形態(労務関係、給与、福利厚生)は医療法人二豊会で管理されています。施設内での職場環境は職員が働きやすいように整えるよう心がけています。		
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	法人主催の研修への参加や外部研修への参加を促し、職員の資質の向上に努めています。		
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	町内他事業所との交流をすることでアドバイス等を受けています。町ケアマネ会議では困難事例についてみんなで意見を出し合いよりよい介護ができるよう知恵を出し合ったりします。		

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	入所のご相談を受けた時よりご家族様から状況を詳しく伺い、対応できるよう心がけています。また、難しい言葉は使わず、ご家族やご本人が分かりやすい会話をこころがけています。		
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	入所相談を受け付けた時より、できる限りご家族様が困っている事、不安なこと、要望等を聞き、信頼関係作りに努めています。		
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	入所相談の段階で在宅生活の継続が困難で、ご家族が困っていることが多く、まずは本人・ご家族が安心できるような支援を行い、その上で過剰サービスにより持っている能力を損なわないよう心がけています。		
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	生活の場として、家庭的な雰囲気でも過ごしていただけるよう、ゆっくりとしたペースの支援を心がけています。また、職員が知らない事を教えていただいたりもしています。		
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	コロナ禍により直接の面会は制限されていますが、窓越しの面会や電話等で家族に声をかけて頂いています。		
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	コロナ禍により外泊、地区の行事への参加等はできない状況でしたが、窓越し面会や電話等で知り合いの人や家族との関係が途切れないようにしています。	コロナ禍であっても家族の面会や、近所の人や立ち寄りしてくれたりしている。電話を促したり、受診時に遠回りをして自宅近くに立ちよったりしている。	
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	利用者の状態を把握し、日課の中で、作品作りや会話、ゲーム等によりみんなで一緒に楽しく過ごせるように支援しています。		

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	退所後は他施設へ転入する方がほとんどですが、退所後、スムーズに生活できるように家族や転入先の職員の方と連絡を取り合えるようにしています。		
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	本人の言動等に気を付けて希望や意向の把握に努めています。	日頃の会話や表情でくみ取るようにしている。困難な人に対しては嫌なことはせず、したいことを見極め、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	入所時の情報提供書等で在宅生活の状況や生活歴等で、居宅のケアマネより提供を受け把握しています。		
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	入所の相談時に家族より経過の把握に努めています。		
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	本人、職員等でモニタリングし、担当者会議で話し合い、介護計画に反映しています。	3か月に1回モニタリングを行い、家族の意見や担当職員の意見も取り入れ、必要時には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	日々のケア記録やミーティングを中心に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	現在のところ行えていません。		

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	地域性もあり利用できる地域資源が少なく、十分な支援が行えていません。		
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	現在6名が母体病院が主治医で、2名が近隣の医療機関をかかりつけ医としています。受診の支援を行っています。	希望するかかりつけ医となっている。訪問診療を受ける人や、オンライン診療を受ける人もいる。受診時は職員が支援している。	
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	利用者の状態について母体病院の外来看護師と常に連携を取っています。また、介護職員の中に准看護師がいる為、小さな気づきも相談できるようになっています。		
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。	法人母体病院と常に連携を取り、定期受診以外でも主治医との連携を密にしています。家族には常に変化した状態を連絡、説明するようにしています。		
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	法人母体病院と常に連携を取り、定期受診以外でも主治医との連携を密にしています。家族には常に変化した状態を連絡、説明するようにしています。	入居時に事業所での方針は充分説明している。状況に合わせて話し合いながら住み替えの提案もしている。	
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	利用者の急変により救急車依頼の場合は利用者の情報を救急隊員に渡せるよう準備をしています。また、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を行い、実践力を身に付けています。		
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	台風など事前に予測できる場合は早めの避難を心がけています。職員全員が防災意識を持っており、地区の方からも遠慮なく助けを求めるよう声をかけてもらっています。	火災に関する避難訓練は消防署立ち合いのもとで行っている。台風時には実際に母体の病院に避難した。避難指示が出ると避難することになっている。備蓄は5日分用意している。	

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
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	一人ひとりの理解度に合った声かけを行い、その方の誇りやプライバシーを損ねない対応に努めています。	プライバシー保護のため書類の保管には気を付けている。声掛けの仕方や名前の呼び方は利用者や家族の意向に沿った呼び方をしている。	
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	入浴や散髪、着る物などの希望を聞き、自己決定できるよう支援しています。		
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	体操、ゲーム、作品作りなどを提案しますが、無理強いせず、本人の意思で参加、不参加を決めています。入浴も本人の意思を尊重し、翌日に対応するなどしています。		
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	着替えの時に自分の好みの服を選んでもらっています。散髪する場合は、人によっては本人が好みを散髪屋さんに伝えていきます。		
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	食事の準備は行っていないですが、後片付け等は手伝って頂きます。また、季節や地域ならではのおやつを職員が手作りして提供することもあり、利用者に好評をいただいています。	管理栄養士が立てた献立を3食とも事業所内で作っている。利用者の希望でいなり寿司や甘酒を作ったりしている。おやつを手作りしたり、家族と外食を楽しむ人もいる。	
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	法人管理栄養士のもとで献立を献立を立ててもらい、提供しています。食事・水分摂取量の記録も確認し、共有しています。また、状態によって粥やキザミといった対応も行っています。		
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	毎食後口腔ケアを促し、自分でできない部分のみ支援しています。		

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
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	トイレでの排泄が困難な方以外ほとんど全員の方が、トイレにて排泄を行っています。トイレでの排泄が困難な方のみおむつ対応をしています。	ほとんどの人がトイレでの排泄が出来ている。夜間も時間を決めて誘導を行っている。	
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	運動状況、水分量の管理などにより便秘の予防に努めています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週に2回曜日を決めて支援していますが、本人の拒否がある場合は翌日の対応をしています。	お風呂は毎日準備している。嫌がる人への声掛けの方法を工夫したり、観察し、次の日に入れるよう支援している。希望があればいつでも入れるようにしている。	
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	居室で休息したり、フロアで他の入所者の皆さんと過ごしたり、それぞれ自由に過ごしていただけるよう配慮しています。		
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	確実な服薬管理・服薬介助を行っています。また、症状の把握に努め変化があった場合は主治医に報告しています。		
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	食事の後の片付けや洗濯物を職員と一緒に畳むなど得意な手伝いをさせていただいています。		
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	コロナ禍により外出、外泊は出来ない状態が続いていますが、花見や近隣のお宮への散歩は時間をみて支援しています。	ドライブやお花見、散歩はしている。受診時に遠回りをしてドライブをすることもある。	職員数も増え、気候も良いので、もう少し散歩や外出の機会を増やせるよう努力を期待します。

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
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	家族が金銭管理をしています。		
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	現在、手紙を書ける方はいらっしゃいませんが、電話のやり取りは支援しています。また、レクの時間に本人の住所、名前を書く練習等を行っています。		
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	音楽やテレビの音の大きさに注意しています。室温も適温になるよう職員が管理しています。季節の花を飾るようにしています。	対面キッチンからは食事の準備の匂いや音で食欲をそそり、大きな窓からは神社の木々や道行く人の姿が見え、ゆったりと過ごせる空間となっている。テレビの前にはソファがあり、のんびりとテレビが見れる。	
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	共同スペースにはソファを設置、各居室には椅子を置き、お互いの部屋を訪問して会話をしたり、好きな場所でまとまって会話を楽しめる場所を作っています。		
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	寝具等、今まで使っていた物を持ち込んでもらっています。家族の写真等を飾っている方もいます。	自宅から持ってきたテレビやたんすを置き、落ち着ける空間になっている。たんすの上にはぬいぐるみや家族の写真を置き、自室らしさを出している。	
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	施設内はバリアフリーで手すりも付いており、安全に移動できるようになっています。できる範囲で掃除の手伝い等もお願いしています。		