（様式１－１）　事業所記入

自己評価及び外部評価票

自己評価項目構成

	項目数
Ⅰ．理念に基づく運営	14
Ⅱ．安心と信頼に向けた関係づくりと支援	8
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	13
Ⅳ．その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	20
Ⅴ．サービスの成果に関する項目	13
合計	68

事業所名 （ユニット名） （市町村名）	愛の家グループホーム諏訪湖南 （　長野県諏訪市　）
記入者（管理者）	氏　名 伊藤　正浩 記入日 令和7年10月25日

※記入方法
- ●管理者が介護従業者と協議して電子媒体により作成してください。
- ●複数のユニットを持つ認知症対応型共同生活介護事業所にあっては、　各ユニットごとに記入してください。
  ただし、グループホーム全体でユニットごとに作成した自己評価結果を総括する場合は、グループホーム全体として１つの自己評価票を作成すればよいものとします。

※項目番号について
- ●自己評価項目は68項目です。

※用語について
- ●家族等＝家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含む。
  （他に「家族」に限定する項目がある）
- ●運営者＝事業所の具体的な経営・運営に関わる決定権を持つ、管理者より上位の役職者（経営者と同義）。
- ●職　員＝「職員」には、管理者および非常勤職員を含む。
- ●チーム＝一人の人を関係者が連携し、共通認識で取り組むという意。
  関係者とは管理者・職員はもとより、家族、かかりつけ医、包括支援センターなど、事業所以外で本人を支えている関係者を含む。

※その他
- ●外部評価の結果をＷＡＭ　ＮＥＴに公開する際には、自己評価の結果（表紙を除く。）も公開となります。

（別紙の2）

自己評価及び外部評価票

〔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(事業所記入) 実践状況	外部評価(評価機関記入) 実践状況	外部評価(評価機関記入) 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。	介護理念を、相談室や事務室に掲示して、わかりやすいようにしている。	理念は相談室や事務所に提示してあります。管理者のお話や、職員が利用者様に接している場面からも、理念を実践していることがうかがえます。	
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。	家族の面会、美容院、買い物等には行っているが、習慣的な関係性づくりには課題が残る。	隣接の住民と、洗濯物を干した時など顔を合わせば言葉を交わしたり、事業所前の駐車場でのお祭りの際には「来てください」とお誘いをして一緒に楽しんだりしています。	自治会に加入をし、情報の発信・収集をして、より地域の一員となれればよいと思います。
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。	課題あり。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている。	3か月に1回定期的に開催し、ホームの運営や生活状況を書面報告し、サービスの向上に努めている。	運営会議は3か月に1回開催し、利用者様の状況、職員の状況、事故報告などが話し合われています。	委員はご家族や諏訪広域連合職員、事業所職員で構成していますが、地元自治会や民生委員などを含めて構成されればと思います。
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。	課題あり。	3か月に一回の運営推進会議に諏訪広域連合の職員が二名参加しているので、情報の交換・共有はできています。	
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。	日頃から不適切ケアをしていないか定期的にチェックシートを用いて確認、3か月ごとに虐待・身体拘束防止の研修を行っている。ケアや対応の方法は、毎月開催の会議内で、対応方法を確認して統一を図っている。	虐待防止・身体拘束廃止委員会は、3か月に1回開催をしています。議事録からは、利用者様への日常の取り組みの注意点が具体的に記録してあり、職員の対応についても具体的に話し合われています。内容は共有され、身体拘束をしない取り組みをしています。	
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注意を払い、防止に努めている。	不適切なケアを実施したり、他のスタッフが行っているのを見たことがないかなど、ミーティングの場で話し合ったり、個別にアンケートをとって確認している。虐待防止の勉強会を開催している。		

自己	外部	項　目	自己評価(事業所記入) 実践状況	外部評価(評価機関記入) 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。	全スタッフの理解はまだ不十分であると思われるが、成年後見制度を利用している、する必要がある方に対しては、管理者を通して支援している。		
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、解約、改定の際は、利用者様や家族様へ不安や疑問な点を十分に伺い、納得されるまで説明し、また、書面によりご理解や納得もいただいた上で行っている。		
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。	利用者様から意見要望を伺って記録で共有している。内容によってはケアプランに反映している。また、家族様には直接話を伺ったり、遠方の方は、電話でご様子や利用者様のご要望をお伝えしている。年1回法人で、ご家族様アンケートを実施しており、結果を公表し、改善することでサービスの質の向上に努めている。	利用者様の意見などは、介護記録などに記載されており、職員の共有はできています。ご家族の面会時には、ご意見や要望をお聞きして、内容によってはケアプランに反映をしています。利用者様・ご家族の思いを受け止めようとする姿勢が見られます。法人は年1回のご家族アンケートを実施し、各事業所に結果を報告してサービスの質の向上に努めています。	
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。	管理者は定期的に面談を実施したり、毎月のユニット会議や毎日の業務の中で、一人ひとりの考えや意見を伺い、内容によっては検討を行っている。年1回従業員満足度アンケートを実施して、課題改善に向けて取り組んでいる。	管理者は面談を通して、職員一人ひとりの思いや考えを受け止めています。日々の業務の中では常にコミュニケーションを図り、環境のよい風通しのよい職場つくりを心がけています。年1回の従業員満足度調査は、職場改善・サービスの質の向上に役立っています。	
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。	職員が意欲向上するために、段位評価制度を取り入れ、勤務状況を評価して給与に反映している。また、資格取得のバックアップを充実させている。		
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。	法人で研修の年間計画があり、職員は対象者ごと研修を受けることが義務付けされている。スタッフの不安・課題は面談しながら確認し、解消につなげている。		
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。	ホーム同士での合同研修会や集まりもあり、情報交換やスキルアップ、意欲向上に大きく役立てている。		

自己	外部	項　目	自己評価(事業所記入) 実践状況	外部評価(評価機関記入) 実践状況	外部評価(評価機関記入) 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。	サービス導入前の見学や面談時、ご利用開始後も利用者様に安心して生活を送っていただく為に、ご要望や不安点を十分に伺い、説明することで信頼し合える関係作りに努めている。		
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。	サービス導入前の見学や面談時、ご利用開始後も家族様に安心していただく為に、ご要望や不安点を十分に伺い、説明することで信頼し合える関係作りに努めている。また、こまめに連絡を取り、写真を交えて手紙やWEB報告を行っている。		
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。	利用者様やご家族様が必要とされている支援を見極めるべく、十分に聞き取りを行い、思いや意向を見極め、幅広いサービス対応に努めている。		
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。	ホームで共同生活を送るもの同士として、また、人生の先輩としての話を毎日の様に伺い、ご指導をいただいている。馴染みの中にも常に敬意を持ち、喜怒哀楽を共有できる関係作りを実践している。		
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。	ホームでの近況報告を毎月行い、心身の変化時にはその都度報告や相談を実施し、面会に来ていただいたり、行事や外出、受診等にもご協力いただき、利用者様を共に支える関係を構築している。		
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。	現在、ご家族と、対面での面会を再開している。また、外出や外泊も可能となり、以前の様に戻りつつある。家族様も大変喜ばれている。ユニット間の行き来も自由で、入居者様同士の馴染みの関係づくりにも繋がっている。	面会や外出、外泊ができるようになり、以前の日常に戻りつつあります。1F、2Fのユニット間の行き来も自由で、入居者様同士の馴染みの関係や事業所の周りの住民との新しい関係づくりに取り組んでいます。	
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。	1つ屋根の下での共同生活を送る仲間として、お互いに認め合い、助け合いながら、利用者様同士、職員も含めお互いに支え合って関わり合い、良い関係を築けている。		

自己	外部	項　目	自己評価(事業所記入) 実践状況	外部評価(評価機関記入) 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。	契約終了後も、必要に応じて相談や支援を行ったり、ホームの近況を報告したり、ホームへ来訪してくださったりしている。		
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。	ほぼ全員の利用者様がご自身の言葉で思いを表現される。また、利用者様の希望や意向を第一とし、聞き取りから支援に繋げている。	利用者様のほとんどが自分の思いや意向を表現できます。表現が難しいと思われるご利用者様にも、ご本人の意向をくみ取ってコミュニケーションができています。	
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。	これからも馴染の暮らしが大きく変化しないように、利用者様や家族様、以前利用されていたサービス事業者からも十分に情報収集し、経過の把握に努めている。		
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。	介護記録(電子記録)や気付きノートを活用して、情報を共有しながら状況把握に努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	職員は各ユニット固定ではあるが、毎月のカンファレスで情報収集して把握し、話し合いを行った結果を踏まえて計画作成担当が作成をしている。両ユニットの状況を把握し、フォローできる体制を作っている。	ほぼ全員の利用者様が思いや意向を表現できるので、必要事項はケアプランに反映しています。職員はカンファレンスで情報を共有し、計画担当者がケアプランを作成しています。本人本位のケアプランです。	
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。	日々の様子やケア記録、申し送り等により情報を共有し、ケアを実践したり、介護計画の見直しをしている。		
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、その時々に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。	利用者様の意向含め、受診など個々の希望を柔軟に対応している。		

自己	外部	項　目	自己評価(事業所記入) 実践状況	外部評価(評価機関記入) 実践状況	外部評価(評価機関記入) 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。	外部との交流が課題。		
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。	利用者様やご家族様が納得されるかかりつけ医を、選択していただいている。その際職員も付き添い、関係作りをしている。また、月4回ホームの協力医の往診があり、緊急時の対応や相談にも対応してくれている。	契約時に、今までのかかりつけ医の受診のお話を聞き、事業所に月4回の協力医があることを説明して、ご家族に選択していただいています。通院は原則ご家族ですが、状況によっては職員が付き添います。ご家族対応の場合は、利用者様の状況をお渡ししています。	
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。	毎週訪問看護師にアドバイスや指示を受け、受診や支援に繋げており、相談も欠かさず行っている。		
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。	入院された際は面会に定期的に出向き、早期退院に向けて病院と話し合ったり、ご家族を交えてのカンファレンスにより情報交換している。		
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。	重度化の場合の指針を、文書にて取り交わしている。看取りに関してはご家族や病院と十分に話し合い、方針決定している。今後も希望に沿えるように学習していく。	重度化や終末期に向けた方針は文書で交わしています。利用者様、ご家族の状況により変化が生じた場合は、関係者の話し合いでより良い対応に努めています。家族アンケートから「非常に柔軟な対応をしていただき、その後の母のメンタルにも十分配慮してくださった」という感謝の記載があります。	
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。	各ユニット毎に緊急マニュアルを設置している。定期的に研修を行ったり、常に対応について話し合っているが、新人職員がいるため継続しておこなっていく必要がある。		
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。	所轄の消防署や地域の防災会の協力を得て、定期的に災害訓練を実施している。非常用の備蓄も完備している。	災害を想定した訓練を、定期的に実施しています。ユニット会議で2Fからの避難は困難であると話し合われ、今後の検討課題を振り返っています。職員の災害に対する備えの再認識、備蓄品の再確認をしています。	

自己	外部	項　目	自己評価(事業所記入) 実践状況	外部評価(評価機関記入) 実践状況	外部評価(評価機関記入) 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。	職員は利用者様の人格を尊重し、言葉かけや対応には十分配慮をしている。職員研修を実施し、人格の尊重を周知徹底している。	職員は、人生の先輩として人格を尊重しながら支援をしています。日常の意思決定は、利用者様に決定していただけるような会話を心がけています。声の大きさにも配慮し、心地よく過ごしていただけるよう取り組んでいます。	
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。	日常の意思決定は、利用者様に決定していただいている。言葉を塞がないよう場所や環境を選んで働きかけている。		
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。	職員は、利用者様の生活ペースを重視し、職員の都合で生活が左右されないように、気楽に活動できるように支援している。		
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。	職員が決定するのでは無く、好みの身だしなみやおしゃれを楽しんでいただけるような配慮を心がけている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事時間や内容も個人に合わせたペースで実施し、毎食の食事量を記録して対応している。また、準備、配膳、片づけなど、個人に合わせて手伝ってもらいながらコミュニケーションを図っている。	管理栄養士の指示書をもとに、事業所調理担当者が買い物や調理をしています。利用者様は個々の状態に合わせて、準備や配膳、後片付けなどをしています。食事の雰囲気はよく「おいしいよ」「ごちそうだな」などと調理担当者に話しかけながらの楽しい食事風景です。	
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。	法人管理栄養士による献立を、調理担当者が調理している。食事の時間や内容も個人に合わせて実施しており、毎食の食事量も記録して対応している。個人によっては家族様の協力を得て、栄養補助食品を用意していただき、栄養補助に繋げている。		
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。	生活習慣から食事前に歯磨きをされる利用者様もいる。それも含め、食後に歯磨き支援を実施している。協力歯科医に往診していただき、口腔環境を整えている。		

自己	外部	項　目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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。	排泄記録を基にパターンを把握し、支援方法をカンファレンス等で共有することで、個別に声掛けや誘導を行い、失敗は少なくなっている。	利用者様個人の排泄を把握して、職員は共有しています。竹内式自立支援の実践か、食事や水分チェックをスマホなどで把握して、自然排便に向けて取り組んでいます。失敗が少なくなっていることは素晴らしいと思います。	竹内式自立支援の取り組みに期待します。
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。	食事は野菜を多くした献立となっており、便秘予防の為、水分量を把握し、好みの飲料も提供し、水分を取っていただけるよう支援している。また、家事や活動で体を動かす機会を持っている。		
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。	大半は午前の時間帯だが、入浴はできる限り希望に沿うように時間も自由に選べる。入浴時には1対1のコミュニケーションを大事にしている。	浴室、脱衣場は適度な広さで快適に入浴ができます。職員は、利用者様の羞恥心や、拒む利用者様に配慮しながら、気持ちよく入浴ができるように努めています。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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。	1日の過ごし方は自由にしていただいている。就寝時間もご希望時間で対応している。		
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。	利用者様の服薬状況が一目で理解できるように服薬ファイルがあり、用法や容量副作用についても、すぐ確認できるようになっている。錠剤の服用が難しい方は、薬局に相談し粉砕して提供している。		
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。	入居者の食べたいものを聞き、それを他者に振る舞うことで、ご本人のやりがいにも繋がっている。		
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。	受診、買い物、散歩など、極力ご利用者様との外出を心掛けている。	天気の良い日には散歩に出かけ、ストレスの発散や気分転換を図っています。買い物などに出かけられるよう努めています。	

自己	外部	項　目	自己評価(事業所記入) 実践状況	外部評価(評価機関記入) 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。	買い物の際にお金を持参し、職員が同行して支援しています。ご利用者様が「行きたい」という場所に買い物に行っている。		
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。	日中や夜間に限らず、家族様に了承をいただき、希望時に電話を自由にかけていただいている。また、電話も取り次いでおり、ゆっくりと話をしてもらっている。手紙も自由にやり取りをしていただいている。		
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。	共通の空間は落ち着いた空間になるよう、過度な装飾は避けている。ご利用者様の作品、季節の花や写真が飾られ、それらをゆったりと眺めて楽しまれている。ご利用者の行動制限なく、自由にキッチンに入ったりすることもできる。	共有空間スペースは、快適な温度管理・湿度管理です。利用者様それぞれの居場所があり、仲のいい友達同士の会話もあります。落ち着いた雰囲気で、動線には危険を感じさせるものはなく自由に動けます。	
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。	気の合う利用者様同士が隣同士の席になることで、共用空間でも安心して過ごしており、雑誌を読まれる方もいれば、塗り絵をされたり、パズルをされたり、それぞれのペースで過ごされている。		
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。	居室には、今まで使用していた家具や写真、洋服等が持ち込まれ、居心地の良い空間ができている。また、毎日の掃除や整理整頓をスタッフと行うことで、実感いただいている。	ベッド、クローゼットは事業所の備え付けですが、クローゼットは地震が起きても倒れないように固定してあり安全です。お部屋は大変きれいで利用者様の思い思いの飾りや調度品があり個性があります。	
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。	一人ひとりの生活の動線を把握し、環境整備に配慮しているが、すべて片付けるのではなく、使用しているものは手の届くところへ設置し、自由に使用していただいている。		