

### 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	2277101701		
法人名	有限会社アートプロジェクト		
事業所名	グループホーム泉の家		
所在地	浜松市中区泉4丁目28番5号		
自己評価作成日	平成22年12月10日	評価結果市町村受理日	平成23年2月9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 [ligo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=22771](http://ligo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=22771)

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社システムデザイン研究所		
所在地	静岡市駿河区馬淵2-14-36-402		
訪問調査日	平成23年1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)】

平成22年6月1日より管理者が変更となる。ホーム特徴でもある、地域との密接な関係をかわりなく大切にしている。入居者一人一人の意思を尊重したケア、また入居者家族・医療機関と連携しながら、笑顔あふれるホーム作りを目指している。

【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)】

自衛隊近くではあるが、住宅に囲まれた閑静な場所に事業所はある。平成15年開設以来、常に地域との関係が密接であることに秀でており、現在も自治会長はじめ地域の皆さんに支えられている。自治会の老人会のメンバーがボランティアで定期訪問してくれるほか、近所の将棋ボランティアは週2、3回来訪してくれ、また、大正琴の演奏会などもある。グループホームの在り方も変わりつつあり、また家族の要望もあり、終末期の看取りへの取り組みは中長期の課題であると管理者は捉えている。早期実現のためにも、家族との関わりをさらに増やし、要望確認などを含めた話し合いの機会を作っていくことを期待したい。

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、活き活きと働いている (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	職員全員で考えた理念を、ホールの見える場所に貼り、実践につなげている。	管理者が交替したことを機に現状を改めて見直し、「地域交流」「意思の尊重」「笑顔溢れる」ということを目指した事業所理念を作成した。職員で話し合い検討したものではあるが、すべての職員が実践できるところまでにはまだ到達していない。	
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	地域の行事(草刈りなど)自治会の方から情報をいただき参加できるようにしている。	職員は地域清掃や草刈りなどに出向いており、それらの情報は回覧板や運営推進会議などから得ている。また、事業所の「まぐろ解体ショー」などのお楽しみイベントには地域の皆さんも参加してくれている。	
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	見学はいつでも自由にしていただいている。高齢者介護の相談・入所相談も随時応じている。		
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	二ヶ月に一度、自治会長・民生委員・包括支援センター・市役所・家族代表に参加して頂き、日々の報告、意見をいただき活かしている。	利用者や地域の参加者もあり、多様な意見交換の場となっている。さらに充実するためにも、事業所を理解してもらうことをねらいとした講座なども取り入れたいと管理者は検討している。	
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	質問・疑問があった時は、市役所担当者に聞いたり連絡をとりあっている。	市の担当者には運営推進会議に参加してもらっており、また会議の案内及び報告書も直接届け、話をする機会を頻繁に作っている。介護相談員の来訪も利用者の笑顔が見られ、事業所に有益に働いている。	
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「介指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0宣言のポスターを貼りケアにとりくんでいる。	しない方針であり、玄関も施錠していない。近隣の支援があり、エスケープがあった場合は知らせてもらえる。本部の医療安全対策委員会で制作した「身体拘束ゼロへの手引き」が整っており、緊急やむを得ない場合求めらる書面の準備も整っている。	
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	年に二回は社内研修で学んでいる。また、会議の場等において話し合いをしている。		

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
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	勉強会を行い理解している。成年後見制度が必要な方は活用し、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	契約時には必要なことは説明している。不安や疑問についても理解していただけるよう努めている。		
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	入居者の態度から思いを読み取り記録している。職員で話し合い、	面会時には「なんでもおっしゃってくださいね」と伝えるようにしている。また、面会の少ない家族には電話を入れ、様子を伝えるとともに会話をする機会を作っている。	
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	月に一度の職員会議で、職員の提案や意見について話し合いの場を設けている。	月1回の定例会では管理者から質問をするなどファシリテートし、職員から意見ができるよう工夫している。また、管理者は気づきがあれば声を掛け1対1で面談する時間を作っている。	
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	職場会議などの記録を提出して、職員の声を聞き職場環境の改善に努めている。		
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	法人内の研修は定期的であり、法人外は希望により受けられる機会を確保している。		
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	同業者からの情報をもとに勉強会等への参加を促している。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居される前に本人と面談し、出来るだけ多くの話を本人・家族から聴くよう努めている。		
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	来設時や電話での相談などに時間をかけて話をうかがうようにしている。		
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	相談を受けた時、まず必要としている事を本人と家族にじっくり聞き、その時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。		
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	食器拭き・洗濯物干し・洗濯物たたみの手伝いをしていただいている。入居者本心が好きな事、趣味をできるだけ行っていただいている。		
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	生活状況の報告を常に家族にしている。今後もっと家族との絆を大切にしていけるように努力をしていく。		
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	入居者の近隣の方が来設したり、手紙などを通じ関係がとぎれないようにしている。	面会の少ない家族には泉だよりに日頃の様子や写真を入れ、現状を理解できるよう、また変化に戸惑わないよう支援している。また、外食の機会に昔なじみの食事処に行こうということも検討中である。	
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	趣味などが同じ入居者同士が、同じ時間を共有できるように努めている。		

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	他の施設・病院に移られた方々に機会があれば面会に伺ったりしている。			
<b>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</b>						
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	本人がどのように暮らしたいか、誰に会いたいか理解できるよう、又入所者の言葉・行動・表情から	職員が日々記入する介護記録に第2表を添え、常にプランを意識できるよう工夫している。アセスメントそのものについては初回以降のタイミングについて現在検討中であり、重要なことと認識している。		
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	一人一人独自の生活歴やライフスタイル、価値観を把握出来る様、家族・友人の方々から情報を伝えていただけるよう努めている。			
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	一人一人の一日の過ごし方、食事・睡眠・排泄の時間・生活習慣・体調の変化など記録し話し合っている。			
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	毎月の会議で介護計画について意見交換し、又家族にも意見を伺い、	担当制であり、モニタリングはケアマネと計画作成担当と管理者と担当者で取り組んでいる。		
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	個人別に食事・バイタル・排泄等を毎日チェックし記録している。注意事項などは申し送りノートに記入し職員全員が把握できるよう心がけている。			
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	本人と家族の希望によりデイサービスを利用している。			

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
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	運営推進会議に参加していただき話し合っている。地域のボランティアの受け入れもやっている。		
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	入居者、家族の希望にできる限り対応し医師との関係を大切にしている。本人の状態に合わせた病院の検討もしている。	利用者の状態に合った受診支援を家族に提案しているため、一人ひとり異なる方法をとっている。医療情報は個人ファイルに保管し、有事に備えている。また、医療加算をとっており、週2回看護師の訪問もある。	
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	週二回訪問看護師が来館。健康管理をして頂き必要時には主治医に情報を提供していただいている。		
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。	入院時には情報を医療機関へ提供し、家族と情報交換しながら支援に努めている。		
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	会議の場を通じて話し合いをしている。入居者・ホーム・家族・医療機関と連携ができた時に行っていきたい。又とりにくんでいけるよう努力していく。	職員のメンタル教育、医療との連携、職員の子チームケア、当事者以外の利用者のことなど検討課題があり、現時点では取り組むことは難しいと管理者は判断している。今後解決に向け一つひとつに取り組む考えでいる。	
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	年一回消防士の指導の下、火災訓練を行っている。又、管理者・職員・入居者でミニ訓練を行っている。		
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	自治会、地区の消防団員の協力のもと避難誘導の訓練を行っている。	自治会から参加依頼があり、自治会の防災訓練に事業所として参加している。地域の皆さんにも事業所の訓練に参加してもらった実績がある。	事業所の訓練に地域の皆さんに参加してもらった実績はあるが、今後は定例(必ず参加するとの認識)となるよう工夫することを期待する。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	一人一人人格を尊重し誇りやプライバシーを損ねないよう、時間をかけ言葉かけや対応をしている。	利用者同士の関係をより良く保てるよう、職員が間に入り言葉掛けなどの対応をしている。	家族的な仲良い関係も見受けられるため、「利用者を中心としたケア」をテーマとした話し合いの機会を持つことを期待する。
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	日常生活の中で継続できる事がないか職員全員で情報交換し、生活に取り組めるように心がけています。		
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	ご本人の気持ち、状態や思いに配慮しながら、その人らしく安心して過ごして頂けるよう支援している。		
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	月に一度ビューティーヘルパーの訪問がある。事前に髪の長さ等、本人・家族に聞いている。服は本人に選んでいただき化粧やマニキュアなど好みに合わせて行っている。		
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	年一回嗜好調査を行って状況を把握している。料理の手伝い、片付けの一緒に行っている。	皮むきなど利用者ができることは手伝ってもらっている。週1回2食分を外部から取り寄せているが、その際も希望や状況に応じて代替食を作ることもある。ユニットごとで外食をすることもある。	
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	カロリー計算された介護食を利用している。水分量は必要に応じてチェックしている。		
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、入居者に応じた口腔ケアをしている。		

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	一人一人の排泄パターンに合わせてトイレ誘導、声掛けを行い、昼間は紙パンツではなく布パンツにする等、自立支援している。	排便状況がよくなると速やかに管理者に報告があがるようになっており、医師や訪問看護と連携し、具体的な支援に取り組んでいる。デイを活用し始めたことで刺激を受け自発的にトイレに行くようになった利用者もいる。	
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	医師・訪問看護師と相談し、おやつに繊維質の多い食べ物を摂ったり、腹部マッサージ等している。		
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	一人一人の好み、希望を聞き、気持ちよく入浴することが出来るよう支援している。	勉強会、食器消毒、外出支援などの付帯業務の曜日があるため、週4日が入浴日となっている。ただし、決められた曜日に入浴できない利用者はこの限りではない。かわり湯に取り組んでいる。	
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	一人一人のリズムをくずさないように日中過ごしてもらい、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。		
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	薬の服用は医師と連携しながら行い、入居者の状態に応じた服薬になるよう努めている。		
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	各入居者の能力に見合った役割を持ってもらい生活している。希望を聞き、時間が許す限り対応している。		
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支援している	散歩は毎日出掛け散歩コースも希望に沿って行っている。買い物に同行したり、家族と外出できるよう支援している。	冬でもほぼ毎日外気浴、散歩に取り組んでいる。同法人のデイを活用する利用者もあり、そこでなじみの関係ができるケースもある。初詣などの季節行事にも出掛けているが、本年からは外食に力を入れている。	



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	買い物に付き添い、本人が支払いできるように見守りし支援している。		
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	入居者の希望に応じて職員が取り次いでいる。ボランティアの方から手紙を頂くと職員も手伝って返事を書いている。		
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	リビングのテーブルの配置は入居者の状態に合わせて考えている。又、季節の花を飾ったり行事の写真を飾っている。	1日1回換気をし、エアコンで温度設定している。また、ボランティアの訪問や面会など人の出入りが豊富なためか、共用空間には温かな空気が流れている。	温度計、湿度計の設置し、客観的なめやすを持つことも期待する。また、定期的に利用者へ体感の確認もお願いしたい。
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	入居者一人一人の状態変化、入居者同士の関係などに配慮し居心地の良い居場所作りを心がけている。		
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	居室には使い慣れたなじみの物を置き、安心し落ち着いて過ごせるようにしている。	加湿器のない部屋には濡れタオルを掛けるものを設置し、加湿に配慮している。位牌を持ち込むことで不安が取り除かれた利用者もあり、それぞれが落ち着ける物を自由に持ち込んでもらっている。	
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	入居者の状態に合わせてベッドの高さや手すりがついている。バリアフリーになっている、安全確保と自立への配慮をしている。		