

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	2171600352		
法人名	特定非営利活動法人 瑠泉会太陽		
事業所名	瑞浪グループホーム太陽		
所在地	岐阜県瑞浪市西小田町4丁目69番地		
自己評価作成日	令和 元年 8月25日	評価結果市町村受理日	令和元年10月30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	http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhou_detail_022_kani=true&JiyouvoCd=2171600352-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター
所在地	岐阜県関市市平賀大知洞566-1
訪問調査日	令和元年 9月18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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・自分達が受けたいケアを基本に、入所者さんの立場に立って考え行動している。 ・職員都合ではなく入所者本位のケアを目指している。 ・看護師による状態観察と医師との連携、速やかな対応と適切なケアを行なっている。

【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)】

<p>経営者のホームへの思いを職員が良く理解し、利用者へのケアの中で実践できている。基本である挨拶を重視し、誰に対しても気持ちよい挨拶ができるよう努め、利用者に対する声掛けに気を配り、優しい言葉で気長に接する事で利用者との信頼関係を構築している。利用者の明るい笑顔と穏やかな表情から過ごしやすいホームである事がうかがえる。医療面は看護師による24時間対応により安心して生活できる体制ができている。</p> <p>長年勤めている職員も多く、10年以上勤めている職員がいる事からも働きやすいホームである。</p> <p>ホームで手作りする食事はとても美味しく、季節感が味わえる。近所の人が自宅で作っている朝採れの新鮮な野菜を食材にプラスしたり、その日のメニューは職員が決め、彩り鮮やかな季節感あふれる、家庭的で懐かしいおふくろの味ともいえる食事が提供されている。</p>

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	職員間で理念の意義を確認・共有し、意識して業務にあたっている。	法人理念からホームの4つの目標と日常五心を作り、掲示している。誰が見ても解りやすい目標で、職員同士、日々のケアの中で実践に繋がるよう努めている。	
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	近所の方と挨拶を交わしたり、畑で採れた野菜を頂く事もある。	町内会には加入しているが、行事には今の所参加できていないが、参加していく前提で検討している。日常的な交流としては、近所の方が育てた野菜を持ってきてくれたり、散歩の時に挨拶をする事で顔を覚えてもらっている。	
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	地域の方からの相談があれば対応している。		
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か月に一度、年6回の会議を開催しており、運営状況や取り組みを報告し、意見を頂いている。	毎回市役所職員の参加、区長や町内会長の参加もあり、議題に対して議論が活発に行われ、内容は充実している。災害時の対策等を地域の方と話し合う場になっている。	運営推進会議の参加者に家族の参加が無い。会議の内容を家族に伝え、興味を持って参加してもらえるような取り組みを期待する。
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	必要時には連絡を取り、意思疎通を図っている。市主催の会議やイベントにも参加している。	市役所と町づくり委員会共催で3年前より認知症の方々をサポートする行事として、川野周辺を歩くイベントに参加している。市役所の中の認知症カフェや運動のイベントに参加する事で市役所職員と情報交換できている。	
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	身体拘束は基本的にはしない方針だが、入所者の安全に支障があると判断した場合のみ、本人や家族の同意を得た上で書面を交わし、行う事もある。	利用者への声掛け時、言葉遣いに気を付け、不適切な対応時はその都度職員同士で注意し合っている。利用者等の安全が損なわれるような緊急時は家族の同意を得たうえで行う事もある。	
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	職員同士が言葉使いも含め、注意を払い防止に努めている。		

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
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	成年後見制度を利用している方が入所しており、成年後見センターと連携して支援している。		
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	入所時に不安や疑問をしっかりと聞いて、その都度対応している。		
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	面会時に意見を聞いて、その意見を介護計画に反映させている。	どの利用者も1回/月以上の訪問があり、その都度家族からの意見を職員が聞き取り、管理者に伝え、共有した方が良いと判断した内容は介護記録に記入している。	家族からの意見はどんな些細な事も記録に残し、職員間で共有する事で把握できる事も増えると思われる。情報収集の仕方や仕組みの検討を期待する。
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	仕事や休憩中、ミーティングや連絡ノートを利用し、職員からの意見や希望を出来るだけ取り入れるようにしている。	日常的に業務の中で職員から管理者に意見を聞く機会を設けている。管理者とのコミュニケーションは良好で、介護日誌や連絡ノートに記録した事柄について話し合う機会もある。	
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	職員が働きやすい環境が一番と考え、どうする事が良いのか、職員の意見を聞き入れている。		
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	研修の情報があれば職員へ情報提供し、参加を促している。		
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	研修やイベントに参加した時に交流したりして、サービス向上に繋がるものは取り入れている。		

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
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	入所後しばらくの間は、環境の変化もあり不安を感じられる為、寄り添い、話を聞いて不安を取り除く様にしている。		
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	家族の話をしっかりと聞き、不安な気持ちを取り除く様にしている。		
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	本人や家族の気持ちを大切に、安心して生活が送れる介護計画を作成し対応している。		
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	介護する方される方共に、お互い様の気持ちで支えあい感謝しあう関係を築いている。		
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	家族にしかできないケアがあると言う事を伝え、協力を得ている。		
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	面会や外出の希望があれば、家族の協力・同意の下、支援している。	本人の希望を叶えるために家族の協力を得ながら支援している。1回/月、昔手伝っていた親戚の美容室に行き、タオルたたみ等の手伝いを行って来る利用者も居て、関係が途切れないように支援に努めている。	
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	入所者さん同士が相手を思いやる様な声掛けをしている。		

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
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	必要があれば相談に乗り、援助している。		
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	入所者さんとゆっくりと話す時間を取り、思いや意向を把握し、介護計画に活かしている。	利用者本人からは日常の支援の中で、家族からは訪問時に昔の趣味等を聞き取り、連絡ノートに記録して職員同士で共有し検討したうえで介護計画に反映している。	
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	本人や家族との話の中から、情報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	表情や言動を注意深く観察し、わずかな変化も見逃さない様に注意している。		
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	本人や家族との話の中から得た情報をもとに、計画を作成している。	毎日の介護記録にプランの評価を記入し、1回/月のモニタリングで見直しを行っている。本人の意向は聞き取れているが、要望をより具体的にプランに反映するまでには至っていない。	利用者にはどの職員からも均質な支援が受けられることが求められる。職員が理解しやすい目標設定やサービス内容であるか、介護計画を見直すことも必要であろう。
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	介護計画に沿って介護記録を記入し、スタッフ間で共有している。		
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	本人や家族からの要望には柔軟に対応するようにしている。		

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	民生委員や地域の方の協力の声掛けがあり、支援に活かしている。		
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	月2回、担当医の回診があるが、個々の状態や希望によっては、入所前からのかかりつけ医を受診する方もいる。必要時には相談や指示をもらっている。	2回/月協力医の往診、数名は家族対応によるかかりつけ医の受診を行っている。24時間オンコールの看護師対応、1回/月の訪問歯科、2回/月の歯科衛生士の訪問と、医療は充実している。介護サマリーで医師との連携に不安はない。	
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	施設代表である看護師に対して、毎日状態を報告し、指示を受けている。		
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。	入院先の病院と、情報提供書やサマリーのやり取りを行ない、本人や家族の支援に努めている。		
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	今後予想される状態を踏まえて、家族と相談し、対応を決めている。家族には、ホームでは出来る事と出来ない事があると言う事を説明し、書面も交わしている。	入所時に医療行為が発生したら退所の支援を行う事を説明し、急変時の対応マニュアルを事務所に掲示している。職員は以前ホームで急変時の対応の経験もあり、適切な支援ができていた。	
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	緊急時対応マニュアルを作成し、それに基づいて備えを教諭している。		
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回消防訓練を行ない、うち1回は消防署員立会いの下で行っている。地域の方には、推進会議で報告し、協力をお願いしている。	2ホーム合同での避難訓練は2回/年、消防署立ち合いの避難訓練も行っている。土砂災害警戒区域の為マニュアルを完備し、緊急時の対応は周知されている。栄養補助食品を3日分常備してある。	災害時は地域との連携は重要であるので地域の消防団の支援等も含め、日ごろの関係強化に期待する。

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
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	入所者さんの自尊心を損なう事が無いように、スタッフ同士がお互いに注意している。	職員の意識は充分にあり、声掛けには注意を払いながら、丁寧な言葉づかいで接している。不適切な支援が行われた場合はその場で職員同士が注意合っている。	
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	入所者さんが、自分から思いや考えを自由に発言できる雰囲気作りを大切にしている。		
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、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	集団生活として守って頂くルールはあるが、一人一人の希望には柔軟に対応している。		
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	希望があれば個々に対応している。		
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	食事の準備や片付けをする事はないが、献立の希望を聞いたり、下ごしらえを手伝う事はある。	毎日職員がその日の冷蔵庫に入っている食材や近所の人からのおすそ分けの季節野菜を使って、手作りの美味しい食事を提供している。調理の下ごしらえや食器の下膳等、できる事は利用者に行ってもらっている。	
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	一人一人に合わせて量やバランスを考えている。		
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	口腔内の清潔が、健康維持や食欲に繋がると考え、毎食後口腔ケアを行なっている。		

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	排泄チェック表を作成し、個別の排泄パターンを把握して、トイレ誘導を行なっている。日中は出来るだけオムツは使用せず、トイレでの排泄を促している。	数名が自立しているが、それ以外は見守り、声掛け、誘導を行っている。日中はトイレでの排泄、夜間はおむつでの対応を行っている。トイレでの排泄支援もスムーズに行えている。	
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	医師や看護師と相談し、一人一人にあった方法で、予防に努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日や順番は職員配置等の都合もありこちらで決めていたが、湯温や湯に浸かる時間は本人の希望を可能な限り聞いている。	基本2回/週の入浴支援で、今の所は毎日入浴希望の利用者は居ない。全員がゆっくり湯船につかり、入浴を楽しむ時間が作れている。入浴拒否のある利用者には個々に対応を工夫している。	
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	個々の状態やペースに合わせ、休息や起床・就寝時間を決めている。		
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	薬効表を作成し、職員全員が理解出来るようにしている。		
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	一人一人の嗜好や楽しみ事、気分転換が出来る様に支援している。		
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	年齢や身体の状態もあり、遠方への外出は難しいが、気候の良い日に近所の散歩をする事はある。	利用者の外出希望は少なく、ウッドデッキで日光浴を行ったり、家族の協力を得て外食や自宅への帰宅を行っている利用者も居る。	

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	希望があれば少額の現金を預かり、管理している。		
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	希望に応じて対応している。		
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	落ち着いて過ごせる様に、不快な臭い、室温、雰囲気にならない様に注意している。	ホームは広々としていて、廊下も広く、観葉植物が置いてあり、ウッドデッキからガラス越しに日の光が差し込んで明るい空間である。午前中に職員が掃除を行い、整理整頓されている。皆が居間のソファでゆっくり話をする姿が心地よさを感じさせる。	
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	思い思いの場所で過ごせる様に、配慮している。		
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	使い慣れた家具を使用して頂いている。本人が大切にしている物が身近にある生活環境を整え、安心して過ごせる様に工夫している。	半分以上の利用者が居室にテレビを持ち込んでいる。綺麗に片付いた居室は持ち込みが少ない部屋や、家族の写真や紙で作った作品が壁に飾ってある部屋など各々が過ごしやすい居室になっている。	
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	個別に柱や手すりを使ったりハビリを取り入れている。施設内はバリアフリーであり、安全に生活できる環境である。		