

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	1072700493
法人名	たくみ株式会社
事業所名	グループホーム ベルジ川場たやの家
所在地	群馬県利根郡川場村生品1823-1
自己評価作成日	平成24年6月2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	http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/
----------	---

【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	群馬県前橋市大渡町1-10-7 群馬県公社総合ビル5階
訪問調査日	平成24年6月19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)】

「痛くなく、辛くなく、苦しくない日常生活を送ること」を理念の一つと考え、家庭的な雰囲気の中で自分の好きな事・食べたい物・行きたい所など個別で対応していくことで、たやの家が心地良く「自分の家である」と思っていたるように努めています。

【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)】

共有空間で過ごす利用者同志の会話や表情から、和やかな雰囲気が感じられるホームである。職員は清潔で気になる臭いの無い快適な環境づくりのために、館内の換気や温度・湿度調節、清掃にもこまめに気を配っている。また、利用者それぞれの生活歴を踏まえながら、要望に沿ったケアが提供できるよう心がけている。利用者の希望を取り入れ、手打ちうどん作りやサンマパーティー、手作りおやつを利用者と職員が一緒に作って味わい楽しむ事も定着している。

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	基本理念5項目を掲げて、会議や日々の業務のかかわりの中で確認しあい、共有を図っている。	開所当時につくられた5項目からなる基本理念を継続して掲げている。職員は理念を常に携帯しており、共有しあえるよう会議などで確認している。	
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	地元の行事に積極的に参加したり、散歩やドライブに出かけ際に地元の方々と交流を図っている。	村の文化際には利用者の作品(書道・手芸小物・はり絵等)を出品している。地元の幼稚園児と一緒にさつま芋植えや収穫をしたり、ホームで踊りや歌を披露してもらっている。地域の人から野菜や花を戴くこともある。	
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	地元の行事への参加や施設での行事に参加して頂くことで、交流の中から認知症の人の理解や支援の方法を少しずつ広めている。		
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	定期的に開催し事業者からの活動の報告を行い、参加者から意見や要望等を伺っている。年6回開催し行政関係者・地域代表者・ご家族代表者に参加していただいている。	運営推進会議は2か月に1度、行政関係者や地域の代表者も参加し行っている。会議録は作成しているが、今後は参加していない家族や職員に会議の内容を知らせる工夫をしていきたいと考えている。	
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	関係書類の提出以外にも連絡等は直接窓口まで行き、市町村担当者と連携を図るようにしている。	管理者が行政へ出向き、連絡や相談を直接行い連携できる関係づくりに努めている。	
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	職員の見守りが可能な時間帯には施錠をしないケアに取り組んでいる。	ホームは建物の2階にあり、1階へはエレベーターを利用することが多い。ホーム入口のドアは午後1時から1時間は職員の見守りが可能なため解錠しているが、通常は鍵をかけている。身体拘束については職員は研修を受けており、今後の課題と自覚している。	課題を解決するため、どのようなケアが必要なのか、家族への説明と同意も含めた検討を進めていただきたい。
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	虐待防止の徹底の研修は管理者や職員全員が出席することで、正しく理解しております。		

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	全職員が十分な知識で、活用の支援ができるとまでは言えない。		
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	入居前や入居時に契約の説明を行い、納得していただいた後に契約して頂いています。		
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	運営推進会議に参加していただき、意見や要望等を聴き、運営に反映させるようにしている。	家族の意向は会議や電話連絡の際に確認している。利用者からは食事に関する事(手打ちうどん・外食等)やレクリエーション(生け花・習字・カラオケ・将棋等)の希望が多く出され、実現させている。	
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1回の全体会議にて意見を出し合い反映させている。	職員の意見は月に1度の全体会議や朝礼・連絡ノートを活用して出し合うようにしている。また個別にも連絡しあい、それぞれの考えを聞くように管理者は心がけている。	
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	施設内での勉強会を開き、向上心を持って働いていただいています。		
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	職員一人ひとりの得意とするところや良い面を見つけ、役割を持って仕事をして頂き、向上に努めている。		
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	他施設との交流として交換研修を行っています。他の施設に行き学び、サービスの向上に取り組んでいます。		

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	
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	事前に頂いた情報やご本人様・ご家族様とのお話から、要望などを伺い安心して生活が送れるよう援助に取り組んでいる。		
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	入居申し込み時から困っていることや不安・要望等を伺い解決できるよう努め、入居後も継続して伺うようにしております。		
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	ご本人様・ご家族様と面談を行い、何が必要か、何を望んでいるのかを考えて対応に努めております。		
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	一人ひとり個性があり、得意なことも持っておられるので日常生活の中で一緒に活動する場面ではこちらが教わるという姿勢で接しています。		
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	面会や担当者会議の際にケアプランについてご意見を伺い、ご家族様の希望もプランに盛り込み協力体制がとれるよう努めている。		
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	外出や来所して頂き、関係が途切れないよう支援しております。	家族には面会や一緒にの外出をお願いしている。人権や人格を尊重したうえで、利用者によっては地元の言葉を使って会話をし、慣れ親しんだ雰囲気作りもしている。	
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	入居者様同士のコミュニケーションが行えるよう支援しています。職員が間に入りゲームをしたり、一緒に作業することで関係を築く環境づくりをしています。		

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	契約終了後も連絡等でこれまでの関係を大切にし、行事等にお誘いしております。		
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	行きたい場所やご本人様の意向を聴き、少しでもご本人様の思いに近づけるよう、日々検討しております。	思いや意向は普段の生活の中で『どこに行きたい・何が食べたい・どんなことがしたい』等を具体的に受け止め、家族の意見も参考にしながら実現できるよう支援している。	
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	ご家族様・関係者からの情報を参考にし、ご本人様からも聞き出し把握しております。		
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	毎日の記録や観察・職員間の情報交換から、入居者様の状態を把握できるように努めております。		
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	定期的にモニタリングを実施し、話し合いを行うことで介護計画に反映させております。	介護計画は毎月職員間でモニタリングを行い、見直しも定期で3カ月ごとに、必要な時は随時行っている。	
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	毎日の記録とモニタリングにて情報を共有し、見直しに活用している。		
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	ご本人様やご家族様の状況に合わせて柔軟な支援サービスに取り組んでおります。		

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
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	床屋や小物をお店に買い物に行き、心身を豊かにし、日々の暮らしを楽しんでいただいております。		
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	ご希望により、協力医療機関への受診やかかりつけ医へ通院できるよう支援している。	希望するかかりつけ医に受診できるよう支援している。現在は全員、協力医療機関を希望している。往診は2週間ごとの支援がある。歯科受診や専門外来への受診は家族に同行してもらいが、ホームでも支援はできる。	
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	日常的なバイタルチェックの把握や変化は看護師をはじめ、他職員も把握できるよう情報の共有をしています。		
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。	入居者様が入院した場合、職員は定期的な面会をはじめ、看護師や相談員さんと情報交換をおこなっている。		
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	重度化や終末期に関する事業所の方針を契約時に説明を行い、文章化されている状態の変化に応じて医師・ご家族様・施設で話し合いを繰り返し、随時意思を確認しております。	利用開始時に重度化や終末期に向けた方針を文章化したものを基に説明している。状況に応じ関係者でその都度話し合い、意向を確認しながら進めている。	
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	マニュアルがあり、職員へ配布したり、研修にて学ぶ機会を設けている。		
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回防災訓練を行っている。1回は消防署職員立ち会いのもと、避難訓練を実施しております。備品の備蓄を検討し、準備しています。	年に2回昼夜想定総合訓練を実施している。夜間想定時は消防署が立ち会い、避難誘導場所の指導を受けた。館内のスプリンクラーは設置済み。1日分の水を備蓄しているが、食料も検討していきたいと考えている。	スムーズな避難誘導ができるよう日頃からの自主訓練の導入や運営推進会議を利用して地域の協力をお願いしていただきたい。備蓄は食糧数種類を3日分程度確保してはいかがか。

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	一人ひとりの人格を尊重し、さりげない支援をしています。	職員は利用者の生活歴を踏まえ、心地よく生活してもらえるよう、人格を尊重した声掛けや対応に気をつけている。家族への対応は職員誰でもできるよう取り組んでいる。	
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	食事の献立や出かけたい外出先等、日々の暮らしの中で個々の希望を出したり、選んだりできる場面作りに取り組んでいます。		
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	「その方らしい生活」を考え、ご自分のペースで生活ができるよう支援しております。		
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	朝の着替えや、入浴後の身だしなみ、おしゃれができるように支援しております。		
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	入居者様と職員1人が一緒に食事を食べ、他の職員はサポートをさりげなく行っている。10時・15時のおやつは入居者様・職員全員で一緒に食べながら過ごしております。	法人の方針で、食材は宅配業者の物を利用し、食事は検食者のみが利用者と一緒にしている。利用者の希望は行事として行ったり、おやつに取り入れたり工夫し、職員と一緒に作って味わい楽しんでいる。	ホームとしては現状で出来る工夫をしているが、毎日の食事の評価等利用者の意見が受け止めやすいよう、より多くの職員と一緒に食卓を囲めることを期待したい。
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	水分・食事摂取量の記録があり、個々の摂取量が把握できている。又、コーヒーや紅茶・甘い飲み物も取り入れています。		
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、入居者様の状態に合わせて口腔ケアを行っております。		

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	個々の状態を把握し、その方に合った声かけや誘導を行っています。	排泄状況は自立している利用者もさりげなくその都度確認し、チェック表に記録している。声掛けや誘導などそれぞれに合った支援をしている。	
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	排泄記録を記入し、運動やマッサージ等を取り入れ個々に応じた予防を行っている。		
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	男女1日おきに入浴していただいておりますが、状況に応じて支援しております。	毎日午前中に入浴支援を行っている。毎日入浴できる事は特に知らせてはならず、男女1日おきの入浴が定着している。シャワー浴はいつでも対応している。季節の花や果物を浴槽に浮かべ、楽しんでもらっている。	
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	個々の生活の状態に応じて休息をとっていただいたり、環境を整えることで安心して休んでいただけるよう心がけている。		
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	医師の説明と薬局からの薬剤提供表により、個々の薬の内容を理解し、支援しています。		
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	日常生活の中で、役割を持っていただいたり(家事)将棋やオセロ・生花・ドライブ等、個々に合った支援をしています。		
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	行きたい所の希望を聞き取り、達成できるよう目標にして支援しています。又、ご家族様にも協力して頂き、外出の機会が増えるようにしている。	天気の良い日には花を摘んだり山菜取りをしながら、20～30分散歩している。外食やドライブにも出かけている。家族にも協力してもらい、一緒に外出してもらっている。	

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
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	事業所の方針で買い物等の支払いは全て施設側の立て替えとさせていただいております。		
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	希望があった場合、支援させていただいております。		
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	食卓以外にソファを設置したりお花を飾ったりして、居心地の良い環境づくりに努めている。	館内は清潔で、気になる臭いもなく気持ちよく過ごせる環境になっている。職員がこまめに温度や湿度・換気に気を配っている。館内には利用者の作品(生け花・習字・きり絵等)が飾られている。テーブルクロスなど小物も状況に応じて活用している。	
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	共用場所(ホール)は自由に行き来できます。会話やレクリエーションをされたり作業をして過ごされております。		
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	ご家族様にお願ひし、できるだけ使用していた物を持って来ていただき入居者様が生活しやすい環境になるよう支援しております。	個性を生かし、それぞれが動きやすく過ごしやすい居室環境作りがなされている。植物を育てたり、使い慣れたベットや洋服掛け・カーペットが持ち込まれていたり、家族写真を飾っている利用者もいる。	
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	一人ひとりに役割があり、楽しみながら職員の見守りのもと、日々の生活を送っていただいております。		