

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	0790100200		
法人名	株式会社 ニチイ学館		
事業所名	ニチイのほほえみ福島南矢野目 大地ユニット		
所在地	福島市南矢野目字上戸ノ内2-9		
自己評価作成日	平成22年7月20日	評価結果市町村受理日	平成22年11月11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-fukushima.info/fukushima/Top.do>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 福島県シルバーサービス振興会
所在地	〒960-8043 福島県福島市中町4-20
訪問調査日	平成22年9月22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)】

1. お客様の声や希望を聴き笑顔あふれるホーム、暖かいホームにしていけることを心がけています
2. ご家族様、地域のかたがたと連携をとり関わる機会を多く持っていけることを目指しています

【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)】

1. 職員の異動等については法人が十分配慮するなど、管理者と職員が一体となった円滑な運営がなされており、利用者は落ち着いて穏やかに生活している。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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	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
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、夕の申し送り時、理念を全職員で唱和し確認している。理念を事務所内に掲示し共有に努めている。地域密着サービスの意義を踏まえた理念を全職員で作り上げ実践に取り組んでいる。	日々の理念の唱和は、職員の定例化された日課のひとつであり、唱和することでサービスの原点に立ちかえり、理念の共有と実践につながっている。	
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	地区活動への参加は出来ていないが地元の人々と交流が取れている。	町内会総会に参加し、事業所のパンフレットを配布し、事業所内の行事参加を呼びかけている。 買い物、美容院などは地域のお店を利用し地域との交流を深めている。	
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	定期的に行っている運営推進会議の中で事業所が地域の一員として参加して行けるよう話し合いを行っている。運営推進会議で出た話を事業所内の会議でも話し合っている。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	2カ月に一回開催している運営推進委員会ではお客様に参加を求め、事業所で取り組んでいる行事、サービス状況を報告し、意見や事業所への要望等を聞き事業所会議等で話し合いを行っている。	運営推進会議は定期的に行われ、家族代表の参加は得られている。しかし地域からの参加を働き掛けているが参加を得られるまでには至っていない。	運営推進会議への地域住民からの参加が得られないことは、グループホームの運営や非常災害時の対応にも影響することであり、検討し参加が得られるよう努力して欲しい。
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	事業所運営上での疑問等がある際には市への問い合わせを行っている。	利用者の介護保険認定や更新の際、ケアサービスの取り組み、グループホームの実態などを積極的に報告し理解と協力が得られるよう取り組んでいる。	
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	全職員が身体拘束を行わない事を念頭に置きケアを行っている。身体拘束マニュアルを気軽に見れる場所に保管している。	職員は身体拘束は行わないことを常に確認し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。日中は、玄関は施錠せず出入りは自由である。	
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	事業所内で虐待防止に関する研修を行っている。虐待防止マニュアルを事務所の見やすい場所に保管している。		

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	権利擁護や成年後見制度について学ぶ機会を設けている。		
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	契約を結ぶ際には必ず読み合わせを行い利用にあたっての説明を行っている。契約上疑問に思う事、生活について不安に思う事を尋ねるようにしている。		
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	お客様の事業所での生活上の不満や今後行って欲しい事などを話してもらえよう努めている。ご家族様からの意見や要望等を聞き運営に生かせるようにしている。	家族からの意見や要望、苦情等は、ホーム会議等を開催し運営に活かすように努力している。家族会議において出された意見、要望等については誠意を持って対応するように努めている。	
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	毎月開催しているホーム会議、ユニット会議。カンファレンス時に職員から出た意見や提案を運営に反映出来るよう話し合っている。	ホーム会議、ユニット会議、ケース検討会など、管理者は必ず出席して職員の意見を聞くなど、話し合いを実施している。管理者はホーム内で解決出来ない事項については上部組織につなげるなどして運営の改善に取り組んでいる。	
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	向上心を持って働けるようにするために昇給制度を取り入れなどの体制作りを行っている。		
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	社内研修を行い職員のスキルアップに努めている。また、ユニット内でもケアに関する勉強会を行っている。各種の社外研修に参加出来る体制も取っている。		
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	地域内で行われている外部研修を掲示し参加を通して、ネットワーク作りや、質の向上を図っている。。また、同業者とのネットワーク作りや質の向上を図っている。		

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
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	困っている事や、希望等を聞き入れる事。安心して暮らして頂けるように、良く話を聞き、馴染みの関係作りをしている。		
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	ご家族様が、不安や困っている事要望がある時には、そのつど、話を聞いている。		
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	月2回、提携医の往診を受けている。また、ご本人の希望の病院への通院も、ご家族の協力により通院可能である事を説明し行っている。		
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	お客様の話や思いに耳を傾け受容するよう行っている。		
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	外出、外泊などお客様の要望や希望に添えるようご家族様と相談し協力を求めている。		
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	ご家族の協力を得て、面会をお願いしている。	馴染みの場所への散歩や、美容院やおそば屋さんに行くなど、利用者本人の希望を把握し、家族の協力を得ながら支援している。	
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	リビングで、安心して楽しく過ごせる環境作りを行っている。孤立しないよう、座席の配置も行っている。		

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
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	相談事や困った事がある時はいつでも、相談に応じる事を説明している。		
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	お客様自身、どのような暮らしを望んでいるのか聞き、希望に添えるよう、ユニット会議やケアカンファレンスで話し合いを行っている。	日々のかかわりあいの中で、利用者の言葉等から、一人ひとりの思いや希望を把握するようにしている。	
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	ご本人やご家族に話を聞き、スタッフが日常の会話から昔話を聞いている。		
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	職員はお客様個人の過ごし方を把握し個人に合ったケアを行っている。		
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	ご本人、ご家族様や関係医療機関の意向を聞き、職員が共同で計画書の作成を行っている。期間に応じ介護計画書の作成、見直しを行い、お客様の状態に急激な変化があった際、計画書の見直しを行っている。	利用者・家族等の意向を基に職員間で十分意見を共有しながら介護計画を作成している。個別記録を基にモニタリングを行い見直しの根拠を明確にしているため現状に即した計画が作成されている。	
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	介護記録や管理日誌等の記録から各種の職員が情報共有し、計画書の見直しに役立っている。		
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	お客様の状態に合った支援が出来るように、カンファレンスで話し合って情報共有し支援をしている。		

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
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	避難訓練時には消防署の参加を頂きアドバイス、消火器の使い方の指導を頂いた。		
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	利用者のかかりつけ医の受診を支援しており、受診には家族の方が同行している時もある。希望の病院へ通う事が出来るように、ご本人様、ご家族との相談を行っている。	通院によるかかりつけ医の受診は家族が対応しているが利用者の状況によっては職員が同行する場合もある。医療機関と連携し、適切な医療が受けられるように支援している。	
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	職場内に看護師は不在。提携医に連絡を取っている。日々のバイタル測定から体調の変化、異常を察知し、情報を共有して迅速な対応をおこなっている。		
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。	お客様の入院時には、小まめに病院に行き、病状の把握に努め、先生からの病状説明等、ご家族と一緒に説明を受け退院の際には各病院関係者との連携を図っている。		
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、事業所の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	重度化した場合、ご家族様や主治医との話し合いの場面を設けて支援体制の検討等を行っている。	「重度化した場合における対応に係る指針」を作成し家族会議で利用者・家族へ説明し、同意を得て、平成22年9月から実施している。	
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	急変や事故発生に備え、救命救急の講習会を受講している。		
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	防災セットの準備をし、定期的に点検を行っている。お客様用も設置している。	防災訓練は、年2回消防署立ち会いのもと夜間を想定して実施している。地域に協力を依頼しているが未だ得られていない。災害時の食料品等は備蓄している。	運営推進会議等を通じて避難訓練への協力を呼びかけるなどして地域住民による協力体制を築くことが望まれる。

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	お客様の自尊心を傷つけないような言葉づかいや声がけを心掛けている。	利用者の尊厳を大切に、一人ひとりの視点に立った言葉かけや対応に努め、名前の呼び方等はその人らしい適切な呼び方を心掛けている。	
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	ご本人様の意見を尊重し、出来る限り希望に添えるよう職員間で話し合いを持ち支援している。		
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	お客様自身が望んでいる暮らしを知り業務中心ではなく、お客様のペースに合わせ、ゆとりのあるケアを行っている。		
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	近所の床屋さんに2ヶ月に1回、来てもらい散髪している。スタッフと一緒に好みの洋服を選んでいる。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	お客様と職員と一緒に食事の準備、後片付けを行っている。新聞折込のチラシ等で利用者の食べたい物を把握し、メニューに取り入れている。	新聞折り込みのチラシ等を参考に利用者の好みのメニューを聞き取り、取り入れている。調理や食事の準備、後片付けなど食事を通じた作業を共有し楽しんでいる。	
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	毎食の食事摂取量をチェックしている。水分摂取を好まないお客様にはゼリーや好みの飲み物を摂ってもらっている。		
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	食後の口腔ケアを行い、口腔内の清潔に努めている。口臭の気になるお客様には主治医に相談し、うがい薬を処方してもらっている。		

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
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	排泄パターンを把握し、お客様からトイレに行きたいと言うサインに対応している。また、随時パットやオムツ使用の必要性を検討しオムツの使用量を減らすようにしている。	健康チェック表により一人ひとりの排泄状況を把握し利用者の排泄パターンに合わせて自立に向けさりげなく支援している。	
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	水分や植物繊維が十分摂れるようにし、日中はレクリエーションを行う等活動量を増やし便秘の予防を行っている。		
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	お客様の希望する時間に入浴出来るよう支援し入浴剤を使用し楽しい入浴になるよう配慮している。	時間にとらわれず、好きな時に気持ち良く入浴できるようにしている。入浴前後の体調の変化に注意しながらプライバシーに配慮した入浴支援をしている。	
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	一人ひとりの健康状態を観察し希望時に休息したり、日中の活動量を増やし夜間の睡眠を促進するようにしている。		
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	お客様の入居時には、服薬している薬の情報をスタッフ間で確認し処方線を個人ファイルに綴っている。薬の変更があった際には管理日誌を通し全スタッフが把握できるようにしている。		
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	お客様個人によって、食事の準備、掃除、草むしり等、各役割をもって生活をする事が出来ている。		
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	お客様の希望時に散歩へ行ったり、近所の店に買い物に出かけたりしている。	利用者の希望で近くの神社への散歩や近くの商店への買い物は日常的に行っている。また、運動会・夏祭り・いも煮会等を計画し家族にも参加いただき一緒に楽しんでいる。	

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	支払い能力のあるお客様には、自分で支払いをしてもらい、物を買う楽しみや満足感を持ってもらえるようケアを行っている。		
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	お客様にはいつでも電話出来る事を説明し、希望時に電話をかけている。		
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	毎朝の清掃から共有空間の清潔に努め気持ちよく過ごせている。	共用スペースは東側に掃き出し窓があり、ガラス張りで明るい。窓越しには季節の花々や家庭菜園がある庭を見ることが出来る。居室、廊下、トイレなど清潔であり、気持ち良く過ごせる環境である。	
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	ホールや台所、和室など気軽に入れるよう入り口には物を置かないようにしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている	馴染みの家具等を配置し、ご本人様の希望に添い過ごしやすいようにしている。気持ち良く過ごす事が出来るよう、毎日掃除を行い整理整頓を行っている。	居室には、利用者が入居以前から愛用していた馴染みの鏡台や小物飾りなどを持ち込み、居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	廊下やトイレ等の必要な個所に手すりが設置されている。転倒防止に、ホール、廊下、居室等に障害になる物がないように、環境整備を行っている。		