

### 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	1270200890		
法人名	(株)グロリアコーポレーション		
事業所名	グループホームめぐみの丘Ⅱ		
所在地	花見川区三角町178-25		
自己評価作成日	令和1年9月27日	評価結果市町村受理日	令和1年12月24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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所		
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生1107-7		
訪問調査日	令和1年10月23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)】

<p>担当者制度を設けて、入居者一人一人のできることを尊重できる個別ケア。担当者だけでなく、フロアスタッフ、計画作成者、管理者、看護師、医師が共有できる関係性。個々の残存能力を活かし、さらに発展できるように日々カンファレンスを行い、生活の質向上に努めている。</p>
---

【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>地域住民との関係性構築に努めており、利用者が買い物レクリエーションで外出する時には、民生委員や近隣住民がボランティアで車いすを押してくれる。管理者と職員は、理念「個人の尊厳を保ち、その人らしい生活の支援、家族も安心して日常生活や社会活動に従事できるように支援する」を共有し、実践に努めている。日々の記録は、解りやすく工夫して職員間で共有している。職員は時には医師や看護師とも連携しながら、自立支援に向けて支援している。</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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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している (参考項目:30,31)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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

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	スタッフ各々理解できる様、常日頃からコミュニケーション強化	毎朝のミーティング、新任者研修で「個人の尊厳とその人らしい生活の支援、家族も安心して日常生活や社会活動に従事できるように支援する」という理念を共有し、職員は日常的にコミュニケーションを取りながら実践に繋げている。	
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	近郊店舗の協力を得、買い物レク実施し、社会参加の機会を得た	自治会に加入しており、敬老会や夏祭りなど自治会の行事に積極的に参加している。買い物レクリエーションを行う時には、民生委員や自治会員の協力を得ている。	
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	近郊店舗のレジの方から入居者に対して声をかけて頂けるようになった。		
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	社協、援護課の協力を得、後見人選定の方向性を共有できた。地域の取り組み等の情報をいただくとともに、運営に対する意見、提案を参考にしている。	運営推進会議は地域包括支援センター職員、民生委員などが参加し、年4回開催している。主にグループホームの状況を報告し、意見交換をしている。	今後は、利用者家族などへの参加呼びかけも期待される。
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取り組んでいる	電話だけのやりとりではなく、実際に面談等により信頼関係を築いている。	市の担当者と直接会って、ホームの空き状況や、利用者の状況を伝えている。困難事例の相談に窓口を訪問することもある。	
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	全職員へ「身体拘束」「言葉による拘束」について研修。意識づけを行っているが、交通安全の点から、門扉の施錠は行っている。	身体拘束をしないケアについては「身体拘束廃止に関する指針」に基づいて研修を行い、職員間で共有している。身体拘束廃止委員会で各職種の役割を決めて、カンファレンスを行い、身体拘束をしないケアの実践に努めている。	
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	常時、何が虐待にあたるか否かを伝え、職員の意識向上に努めている。		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	後見人制度を利用して入居される方が増え、事例的に学ぶ機会が増えた。		
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	不安や心配事に対して真摯に向き合い、丁寧な契約を実施している。		
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	家族会は設けていないが、管理者へ情報が集約される体制が出来上がっている。	来訪時や、電話、メールで家族の意見を聞くようにしており、要望や意見は管理者が確認している。家族が意見を表出しやすいように、コミュニケーションを図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	カンファレンス、朝のミーティング以外でも管理者への提案、報告がなされる様、体制が出来上がっている。	職員とのコミュニケーションは良好で、毎朝のミーティングやカンファレンスなどで活発に意見交換が行われている。勤務体制などについての意見を受けて、職員が離職をしないですむように調整した事例もある。	
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	代表者と管理者が密に連絡をとり、現場にフィードバックしている。		
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	個々の思いを定期的に聞き、学ぶ姿勢を尊重している。		
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	運営推進会議を通じて、同業者との交流、情報交換を行い日々のサービス、レクリエーションの質を向上させている。		

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	ご本人の想いを傾聴すると共に、前生活の関係者より事前に情報を整理しケアの方向性を共有している。		
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	報告、連絡、相談を欠かさず、早期対応を心がけている。		
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	ご本人、家族より希望を伺い、導入の可否や時期について綿密に打ち合わせをし、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	常にコミュニケーションをはかり、個々を知る努力をしている。		
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	家族来訪時以外でも、電話やメール写真等駆使して関係を築いている。		
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	ホームでの日々の様子や言葉を伝え、関係性が発展していくような支援を行っている。	昔の知り合いに受診の付き添いを頼む利用者もおり、家族とも連携しながら、これまでの関係性が途切れないような支援に努めている。	
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	スタッフが中に入り、円滑になるよう会話を促すなど、適切な声かけにより、皆が楽しめる環境を作っている。		

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	退去後の連絡は欠かさず実施。		
<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	ケアプラン作成時、できるだけ生の声が聴けるよう、十分に時間をとり聞き取り実施。	担当職員を中心に、利用者本人の思いや意向を把握するよう努めている。利用者の人となりが一目で分かるイラスト入りのアセスメントシートを作成して、職員間で共有している。	
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	ご本人だけでなく、ご家族、キーパーソン全ての情報を駆使してプラン作成に努めている。		
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	担当者制度導入により、心身の変化などに一早く気づき、その都度計画作成担当者及び管理者にフィードバックする体制ができています。		
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	同上	カンファレンス、サービス担当者会議等を適宜開催し、職員間で利用者情報を共有している。家族には面会時やメール、電話で意向を聞き取り、連携する医師や看護師の意見も取り入れて、介護計画を作成している。	
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	ケアプラン作成時には管理者だけでなく、スタッフにもプラン作成にかかわってもらっている。		
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	例えば週に1度デイサービスに通うなどの、提案も今期は行ってきた。		

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	運営推進会議を通じて地域との連携強化を行っている。		
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	多岐に渡る専門医の力を借りている。もちろん入所前にかかっていた医療関係者との連絡も絶えないようにしている。	連携している訪問診療所や訪問看護ステーションにより、利用者の健康管理を行っている。訪問医は内科のみならず、歯科、精神科、皮膚科なども対応している。訪問の看護師は薬の仕分けもしており、手厚い医療体制が組まれている。	
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	少しの気づきにも対応できるよう共有の書式を用い、看護師、管理者だけでなく全スタッフが情報を共有している。		
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。	かかりつけ医はもちろん、近隣総合病院との良い関係を築いている。		
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	指針を作成し、入所時、契約時に十分な説明をし、ご家族にも納得していただいている。	ホームでの看取りは行わない方針である。しかしながら重度化した利用者に対し、可能な限りの手厚い支援ができるよう努めている。日常的な医療ケアが必要となったり、介護度が3を超えた時点で家族等と話し合い、次の移動先の検討を行っている。	
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	マニュアルを常時、事務所に掲示。又、訓練も定期的実施。		
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	消防署指導の下での訓練実施。近隣にお住いの方へ避難訓練時に参加をもとめ、協力して頂いている。	消防署立会いの避難訓練を年に1回～2回実施している。火災、地震などを想定した訓練が行われている。非常災害時は近隣在住の職員を中心にシフトを組み、備蓄品などを利用してケアの継続を図る体制が作られている。	

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
<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	権利擁護、身体拘束についてのマニュアルなどを用い、教育の徹底。行き届かないケアを見つけてはスタッフ間で注意しあえる環境づくりをしている。	重度化するなど様々な状況の利用者に対し、職員は明るく笑顔で接している。訪問時は、あちこちで笑い声が聞かれ、職員が一人ひとりの利用者を尊重し、大切にしていることが見受けられた。	
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	うまく話すことができない方に対しては閉ざされた質問形式をとったり、個々の対応と日々の信頼関係構築に努めている。		
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	入居者一人一人と向き合おうとするスタッフの意識が浸透し、入居者本位のケアができつつあるが完全とはいえない。		
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	細やかな気遣いができるスタッフが増えてきた。入居者の変化に気付くことは、できている。		
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	みそ汁の具材を決めたり、一緒に食材を切ったり、相談しあえ、作る喜びなど体感していただいている。	メニューには利用者の希望を取り入れ、出来る人は買い物や調理、配膳や片付けなどに参加している。行事食も様々あり、皆がにぎやかに集う写真が掲示されていた。ホームの駐車場でさんまを焼いて提供したこともある。	
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	チェック表を設け把握にしている。好みの飲み物など聞き取り、提供している。		
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	チェック表を掲示。スタッフが一目でわかる場所にあり、食後欠かさず声かけもしくは支援できるよう努力している。		

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	必要な方はチェック表を作成し、排泄パターンを把握。清潔保持に努めている。	排泄チェック表を作成し、個別のリズムに合わせて声かけをしている。夜間も個々の状態や希望に応じてトイレ誘導をしている。尊厳に配慮し、オムツから布パンツに戻れるように支援している。	トイレでの排泄に努め、夜間も無理にオムツにしない方針は評価に値する。一方で、職員の目が届かない場所での転倒には十分配慮することが求められる。
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	適度な運動や食事献立に気を使い、スムーズな排便が出来るように支援している。状態に応じて排便コントロールを実施		
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	曜日を固定してはいるが、臨機応変にしている。入浴時には一人ひとりとゆっくり会話をす様にし、個々を知る時間としている。	週2回のペースで入浴支援をしている。家庭的な浴室であり、職員と一対一でゆったりと入浴している。重度化が進んだ場合はシャワー浴等で対応している。	
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	一人ひとりの眠りの状態を知るように努め、良眠できる様、夜間スタッフとの連携も欠かさず実施。		
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	薬情報は個人ファイルにも入れ、いつでも確認できる、また処方変更の情報は順次共有している。		
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	それぞれの会話の中から導き出したり、生活歴の中で出来ることを見出し、それをスタッフ間でつなげていけるように支援している。		
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	いつでもというわけにはいかないが、できるだけ希望に添えるよう、支援している。担当者もしくは家族が対応できるよう管理者が調整する場合もあり。	地域の公園に花見に出かけるなど、年間を通じて外出行事が組まれている。小遣いを持って近くの店に買い物に行ったり、誕生日の個別外出なども行っている。	



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
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	事務所にて保管。数千円程度の金銭を管理している入居者がいる。		
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	積極的に支援。要望時、好きなときに電話、手紙OK。		
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	玄関先やリビングには、その時期にあった掲示物。季節を感じて頂ける様にしている。又、出来る方には照明の調節など自らしていただく。掃除は基本的には一緒に実施。	普通な家庭を思わせる内装であり、家具やテーブルも温かみがある。見やすい時計、カレンダーがあり、行事の写真が数多く貼ってあった。陽当たりがよく、こまめに換気もしている。	
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	仲の良い方、会話が弾む方の座席の配置を工夫し、好きな時間を過ごせるようにしている。		
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	よほどの事が無い限り、ほとんどの家具を持ち込みにして、自宅に近い環境にして頂いている。転倒につながるものは、できるだけなくすように設置。	居室には、これまで使っていた馴染みの家具を持参してもらっている。介護用ベッドは貸し出しもしている。利用者はそれぞれ、自分らしくつろげる居室で生活していることが伺えた。	
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	死角になるようなところには、音のなるものを設置したり、常にスタッフが気づけるようにしている。		