

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	2274201471		
法人名	株式会社スタッフ・アクタガワ		
事業所名	グループホーム若草の家 城北		
所在地	静岡県葵区池ヶ谷6-20	(電話)054-249-1188	
自己評価作成日	平成22年12月2日	評価結果市町村受理日	平成22年1月19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-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2274201471&SCD=320
----------	---

【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	静岡県駿河区馬淵2-14-36-402
訪問調査日	平成22年12月6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)】

家族をセンターの行事に招いたり、地域と積極的に交流している。外出(遠足・花火大会への参加・地域行事への参加など)の機会を作っている。
--

【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)】

5年目を迎え、内外に充実しつつある事業所である。ケアの方針として①～④のようなことに取り組み、利用者の心身の維持、活性化を図っている。①<地域交流>交流機会が年5～6回あり、幼稚園の運動会、演奏会などに招待してもらっている。②<家事への取り組み>毎日の暮らしを楽しんでもらうことを主眼とし、家事をレクリエーションとして捉え、洗濯や調理をしている。職員が見守ることで、これまでの生活でできなくなっていたことが継続してできるようになっている。また、本年初めて飲酒・喫煙の利用者を受け入れ、安全面ならびに健康面に配慮しつつ、希望に応じていこうとしている。③<家族との関係支援>ふれあいまつり、演奏会、花火大会などには家族も参加してもらい、利用者と家族と職員と一緒に過ごすことも大切にしている。④<五感への刺激>季節を感じることができる外出(例:イルミネーショ
--

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	チーム会議などで、再確認や会話の中に取り入れている。 スタッフが目にしやすい場に掲げている。	利用者と職員が共に地域行事に参加することで顔なじみをつくることを事業所が積極的に推進している。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	センターでのふれあい祭りの実施。 幼稚園運動会、花火大会、地域祭りへ参加し交流を図っている。	毎月14日(アクタガワの日)に地域清掃を自主的にするほか、地域行事への参加が頻繁にある。そのため、食用油やタオルなど、家庭内の不用品を届けてもらえる関係が築けている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 http://www.kaigo-kouhvo-shizuoka.jp/kaigosjp/infomationPublic.do?JCD=2274201471&SCD=320	S型デイサービスへの参加や、運営推進会議にてご家族や町の民生委員の方々へ、事例など用いて認知症についての知識を広めている。		
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	活動報告などを行う。 それに対する意見等を取り入れている。	事業所と家族のほかに第三者の存在があることで、一面的な話し合いにならず、多様な意見交換ができています。	
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	市の担当者と必要に応じて連絡を取り合っており、サービス内容の確認をしたり、アドバイスを頂いている。	生保の利用者もいるため、月1回は出向いている。また、わからないことや新しい制度のことは質問をし、明らかにするようにしている。相談協力員の受入を定期的に行っている。	
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	研修等で、身体拘束となる具体的な行為について学習する機会を設けている。	契約時に有事の際の対応方法について家族に説明し、理解を得ている。年間研修に組み込み、重要なこととして事業所全体で取り組んでいる。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止マニュアルを作成し、常に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	成年後見制度については研修にて学んでいる。			
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	入所の契約時に充分時間を取り、本人や家族の様子について聞き取りをするとともに、契約の内容について説明している。			
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	契約時、文書、口頭での説明を行い、家族との情報交換の際にも口頭で伝えている。定期的(1/年)アンケートを行い、結果を公表している。	面会の少ない家族には事業所から電話をしている。また、面会があっても期間が空いていた場合は「何かお気づきの点はありませんか」と、電話で確認をとり、意見をもらうようにしている。		
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	チーム会議や自己査定報告書などで、意見が出しやすくなるようにしている。運営に反映させている。	自己査定報告書を月1回とり、適正に意見収集している。また、気になる人は勤務表の調整をし、話をする機会をつくっている。		
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	資格取得の研修、自己査定報告書 職員の介護技術に応じた社内資格制度を整備している。			
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	月に1回は必ずスキル研修を行なっている。月に1回はスタッフ会議でもスキルと接遇の研修を行う。 社外研修を受講した際、チーム会議にて研修報告を行っている。			
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	圏域内グループホーム連絡会に参加し同業者との交流の機会やネットワーク作りをしている。			

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	
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	入居当初は、出来る限り常に近くに寄り添いながら対話している。二度の入居判定とお試し入居の実施をして、不安の低下が出来るように意図している。			
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	二度の入居判定とお試し入居の実施により不安を少なくし、寄り添いながら対話出来るようにしている。			
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	利用者本人の状態を把握し、ご家族様がグループホームを選択することが適切であるか判断、状況に応じて他の施設を紹介している。			
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	調理を一緒に行ったり、その方が出来る事をお願いして、出来ない事は一緒に行っている。			
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	利用者に対する家族の思いや、昔話などを面会に来られた際に聴き、共感し、理解する。その事をケアへ結び付けていく。			
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	元々、生活していた地域の中にある施設であり、近所の友人が歓談しに訪問している。		多い人で週一回、少ない人でも月一回程度は家族の面会がある。また、併設の小規模や通所との交流も盛んで、その利用者との関係もなじみの一つとなっている。	
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	利用者同士の相性を把握し、レクリエーションなどの際は、利用者の中に職員が入ったりして楽しい交わりができ、コミュニケーションが取りやすいようにしている。			

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	
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	行事等へ招待している。 末期で入院したりした方を除いては、自宅復帰した際は当センターの在宅サービスを希望しており関係が継続している。			
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	出来る限り、常に近い存在として寄り添いながら対話している。	介護記録には(あらましではなく)台詞で記録をとり、具体的に捉えることができるようにしている。利用者自身の確認がとりにくい状況では、家族に確認している。		
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	入居の際は、長く使っているものを持ち込んでいただくようお願いしている。また、個々の生活歴を日々の語らいや家族との会話の中から拾い上げていく。スタッフの間で共有しケアへと結びつけている。			
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	個別の介護記録用紙を用い、一人ひとりの状況を的確に把握するようにしている。申し送りやチーム会議により、現状把握に努めている。			
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、チーム会議を行い、ケアカンファレンスの中で意見やアイデアを出し、介護計画に反映させている。	計画作成担当がモニタリングからプランまで担当している。職員は日々「ケアプラン実施表」に取り組みの記録をしている。このことから、すべきことが明瞭化されたため、パートタイマーからも意見がやすくなっている。		
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	個別の介護記録用紙を用い日々の様子を把握し、朝礼にて申し送り職員間で情報を共有しながら、必要に応じ計画の変更をしている。また、個別ケアプラン実施表を活かし、ケアプランの意識づけを図っている。			
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	ご家族の要望に応じての通院、家族の宿泊など、ご利用者様のその時々状況に応じた対応をしている。			

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	地区の民生委員が運営推進会議に出席している。また、消防署の署員に来て頂き消防訓練を実施したり、中学生の福祉体験学習を支援している。			
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し、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	協力医療機関による往診が定期的に行われているため、ご家族様にも理解して頂き、好評である。 他にも協力歯科医療機関もあり、協力体制は構築されている。	協力医療機関が月3回往診にきている。受診支援は職員がし、医療情報は介護記録に記載しており、有事に備えている。		
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	併設の施設に看護職員が勤務しており、すぐに支援できるような体制が整っている。			
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。	入院時には病院を訪ねて、医療機関の相談員との情報交換を行っている。			
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	重度化した場合は、主治医・家族と密に連絡を取り、日々の状況を報告、職員にも日々対応を指示している。他のセンターでの事例を所内で検討することにも取り組み始めている。	事業所としては医療行為を必要としない場合は看取りに取り組む考えがあるが、未だ事業所として経験がないため、他の事業所の事例を検討していく予定である。		
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	救命、救急の研修をスタッフ会議にて実施。マニュアルに沿って対応している。			
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	防災訓練の実施、非常災害用ペットボトルの保持している。 マニュアルの作成をし、スタッフの目の入る所に掲示している。	想定を替え、年2回取り組んでいる。また、役割も毎年替えている。地域の訓練への参加は申し入れたが、受け入れ準備が整っていないとの回答をもらっている。		

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	
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	認知症研修等を行い、常に人格を尊重して言葉掛けや行動にプライバシーの確保に努めている。	職員が忘れないよう、定期的に管理者が朝礼で話すようにしている。また、併設の事業所への勤務に替えるなどし、押れ合いを回避している。		
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	本人の思いが伝わるまで傾聴したり、本人の意思確認ができる範囲まで広げてコミュニケーションをとっている。			
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	業務の流れに沿わせるのではなく、利用者一人ひとりのペースを理解しながら介護している。			
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	衣類はすべて個人の持ち込みとし、更衣時は服を選んでもらっている。月に何度か理美容を利用できる日を設定し、希望により対応している。			
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	職員も共に席につき、明るい雰囲気や創設したり、入居者に付き添いながら食事が楽しく摂れるようにしている。片付けも利用者と職員が協働している。	小鉢などを揃え、見た目の美味しさも大切にしている。食材の搬入業者に希望を随時伝え、利用者の好みや季節感を反映するよう工夫している。		
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	食材はタイヘイディナーサービスより、栄養士のカロリー計算されたメニューを提供している。食事、水分量を日誌、排泄チェック表で管理している。			
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	毎食後口腔ケアを行い、確認を声掛けをしながらしている。 出来る所まではご自分でやって頂く。			

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	日中は基本的には自己申告での対応とし、夜間は定期的に声掛けをして対応している。失敗した時もさりげなく行う努力をしている。	自己申告での対応とし自主性を重んじているが、尿意のない利用者には「私が行きたいから一緒についてきてくださいますか」と誘導するなど、個々の状態に合わせて対応している。	
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	便秘予防のため、水分を多めに摂取し、体を動かしていただく。		
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	入浴時間などは、個別対応している。	週3回をめやすに入浴してもらうようにしている。設備面ではシャワーキャリーも導入し、利用者に身体変化があっても安全に入浴できるよう配慮している。また、かわり湯にも取り組んでいる。	
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	一人ひとりの睡眠パターンを把握し、不眠者には状況に応じて疲れを持ち越したりしないように休息出来るようにしている。		
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	毎会議でのケアカンファ時に、一人ひとり処方薬、副作用、服薬状況を行い、種類が変わった場合、他のスタッフへの連絡している。		
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	利用者一人ひとりが、生活の中で役割が自然と出来上がっている。職員もその都度声を掛けながら出番を作るようにしている。		
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	日々、希望に応じて、散歩やドライブに出かけている。また、地域での行事、イベントなど、情報を収集し出掛けられるよう支援している。	洗濯干しをしながら、ベランダにて外気浴をしている。買い物にも3日に1回程度出掛けている。今後は外食を含め、季節を感じることのできる場所への外出について定期で考えるよう検討している。	

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
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	本人のレベルに合わせ、自己管理・施設管理と分けている。		
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	施設に設置されている電話により、本人の希望がある時は、電話することが出来るようにしている。		
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	共有の空間は家族的な設備や物品として、清潔で明るい利用者のなじみやすい空間になっている。季節感のあるものを飾る。	窓が定期的に分けられ、換気に十分配慮がある。また、足元が整理され、清潔に保たれている。生花や置物も飾られ、季節を感じることもできる。	好みもあるが、一般家庭と比較すると彩りにやや欠けるように感じられる。職員間で気づきがあれば検討を願いたい(例、ソファーにカバーをかける、クッションを置く)。
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	共有スペースと個室の両方の空間がある。		
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	入居時に「なるべく使いなれた物を」とお願いしており、自分の部屋という感じが持てるようにし、安全で落ち着いた環境作りをしている。	写真やラジオなどが置かれ、それぞれの好みを感じられる。インフルエンザ対策を目的とし、加湿器を個人購入してもらっている。また、毎朝職員が窓を開け換気をしている。	
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	出来る事、出来ないことを把握し、今、できることは時間をかけてやってもらっている。		