

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	2294200890		
法人名	特定非営利活動法人スリーアール静岡		
事業所名	グループホームいなほ		
所在地	静岡県静岡市駿河区高松1丁目12番10号		
自己評価作成日	平成26年8月30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	
----------	--

【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しずおか創造ネット		
所在地	静岡市葵区千代田3丁目11番43-6号		
訪問調査日	平成26年9月25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>看取りまでの対応と、一人ひとりの生活スタイルを大切にその人が持っている良さを引き出せるよう支援する。</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>事業所は、静岡市南部の静かな住宅地にあります。運営は「誰もが人間らしく、豊かに生活できるまちづくりの推進」を理念に掲げたNPO法人が当たっています。そして介護保険適用事業と総合支援法適用事業の高齢者支援と障がい児(者)支援の複合型支援施設を運営しています。そのため、高齢者と年少者の交流があり施設内はにぎやかな声で満ちています。またこの地域は地域住民の行事や交流会が、活発に行われており近くの公園等で利用者の皆さんも参加し楽しんでます。</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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	面接や会議の場において、理念の確認を行っている実践につなげるよう心がけている。	事業所では、だれもが人間らしく、豊かに生活できるよう支援し、高齢者、障がい者らに自由、安心、安全が確保されるよう努めています。この運営理念は月1回のカンファレンスで確認し合っています。	
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	定期的なボランティアの受け入れや学生等の慰問の受け入れを行っているが、日常的な交流とまでは進んでいない。	学生さんらのボランティアは、利用者とのふれあいや館内の清掃活動に参加しています。またボランティアの会の器楽演奏も交流の一つです。近くの公園や公民館での地域の催事も盛んで、利用者も参加して楽しんでいます。	
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	現状行っていないが、今後はサポーター研修会議等の企画を考えてきたい。		
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	二か月に一回開催し、利用者の状況や地域での活動内容など話し合う事としているが、先月開催予定月に開催できなかった。	運営推進会議の招集状、報告書はありますが、報告書の内容は箇条書きです。そのため話題や協議内容が地域と事業所の双方向的話合いであるのが外部に伝わってこないようです。	運営推進会議は、外部の目を通し事業所の取り組みや改善策を話し合うなど、貴重な場です。事業所のサービスの質の向上に役立てましょう。
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	事業所の実情を積極的に伝えとまではいえないが、運営について不明な点はその都度電話で確認したり、市からの調査依頼などには対応している。	事業所では、行政に運営や制度上の不明点を聞くなど問題解決に取り込んでいます。また行政からの身体拘束に関するアンケートに回答するなどケアやサービスの情報共有に取り組んでいます。	
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	身体拘束は考えた事がないが、定期的に自分たちのケアについて振り返るようにしている。	身体拘束の外部研修などは、グループホーム会議(月1回)に報告されます。徘徊防止は、まず声掛けが大事と職員に徹底しています。徘徊の多い方の近隣の散歩には職員の見守りと同行支援をしています。	
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	職員間での情報共有を密にし、現在行っているケアや対応方法について話し合う機会を設ける事で、虐待の防止に努めている。		

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	成年後見人を付している利用者もおり、必要性について更に理解を深める様、研修の機会を持つ。		
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	事業所に来ていただいた時や、電話、文書などで説明させていただいている。		
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	家族交流会や運営推進会議への参加を呼び掛けたり、遠方の方には適宜電話連絡をしている。	要望により近く、遠出の家族交流会を開きません。利用者が講師となった習字の会には職員も生徒になり人気です。また、家族の要望を取り入れたビーチボール投げもサービスの一つに採用しています。	
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	なるべく意見の出やすいように、毎月の業務会議だけでなく相談などあれば、個別で面接を設けており、反映させている。	グループホーム会議や個別面談で職員からの意見や要望を聞いています。とくに利用者のケアでは褥瘡患者の就寝姿勢の配慮、夜間帯の徘徊対策として、リビングにもマットを置き安眠してもらうなどの支援をしています。	
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	役職手当、資格手当の基準を明確にし、正規職員への登用も進めている。		
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	社会福祉協議会などが主催する介護職員研修などだけでなく、勉強会や講演会などにも参加できるよう情報提供をしている。		
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	地区内のグループホームで作っている会の会合にできるだけ参加している。		

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	入居当初は様々な環境の変化から混乱が強いいため、ゆっくりと話を聞くなど安心してもらえるよう対応している。		
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	家族との信頼関係のもと、ご本人に対してより良いサービスが継続していけるので、面会時など少しの時間でもお話をさせていただき、思いや、医療関係などに心がけている。		
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	今一番必要としている支援を見極められるよう、職員全員で話し合い対応している。職員個々に担当者を設けて、外部との関係にも取り組んでもらっている。		
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	常に声掛けを行い、利用者の身体や精神状態を勘案し出来る事は職員と行うようにしている。		
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	家族からもご本人についての情報だけでなく、家族としての想いを聞くことで、絆が切れないような支援を心がけている。		
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	可能な限り継続できるようにしている。	高齢化が進み、外出は家族対応が多くなっています。利用者は近隣の方が多く、近くの公園が馴染みの場です。事業所は複合施設で、障がい者、年少者も多く、高齢者との交流やふれ合いを積極的に支援しています。、	
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	利用者同士の人間関係が形成されているが、時として調整困難な時もあるので、職員が間に入りそれぞれが気持ちよく過ごせるよう考え支援している。		

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	必要に応じて対応している。		
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	各利用者に担当をつけてその人を深く知ろう努力しているが、業務に流されてしまう場面もある。	事業所では当初から、利用者のケアにつき担当制をひいています。これは職員の責任感向上、スキルアップに結ぶとしています。意向の把握の難しい人には、本人本位にできるよう、会議に上げて意見を聞きます。	
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	記録やアセスメントを元に、会議で職員が把握した情報を共有できるよう努めている。		
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	一日のバイタルや食事の摂取量、その他身体の異変等を記録し、全職員が閲覧する事で現状の把握をしている。		
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	カンファレンスで担当者が主となり話し合うことで、職員全員で介護計画を作成し反映できるようにしている。	介護計画の見直しは、基本的には1年とし、状況の変化に対応し随時に見直しています。資料には、独自作成の生活状況表を参考に全員参加のカンファレンスで作成します。	
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	利用者の状態にあった記録用紙を使用し、情報共有できるよう工夫しているが、いきわたらない事もあるため、会議の場でも再度共有しながら介護計画の見直しにつなげている。		
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	今必要な支援や今後についてなど家族と話をしながら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	ボランティア等の受け入れを行っているが、地域資源の掘りおこしができていない為、十分な活動になっていない。		
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	入居してもかかりつけ医での診察を継続し、ご本人や家族と相談しながらの定期受診・往診を支援している。	受診、往診は今までのかかりつけ医が中心で、通院介助は、通常はご家族にお願いしています。また、症状により訪問マッサージを受け入れています。	
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	日々の状態変化を週一回の訪問看護師による健康チェック時に相談している。また随時電話にて相談に応じていただいている。		
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。	入退院時にはカンファレンスを行うとともに、状況に応じて病院へ出向きご家族とともに相談している。		
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	入居時に看取りにも対応していることをお伝えしている。また状況を見ながら訪問看護とも連携し、より良い過ごし方を模索しながら取り組んでいる。	入所時に取り交わす看取りの指針はありません。最近では看取りのケースがなく、職員を含め終末期のケアのあり方の研修等の実施の検討を進めています。	利用者の重度化の進展は避けられません。状況変化に応じた本人、ご家族、医師とのケアの話し合いや合意の積み重ねが重要で期待します。
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	管理者に報告し、連携が取れるようにしているが、今後訪問看護師に急変時の対応や観察の視点などを教えてもらい、会議時に職員全員で勉強するなど実践に結びつくよう努めている。		
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	避難訓練を年二回行い、被災時に備えていますが、地域との協力体制は十分でなく、避難訓練に地域との関係を模索していきたい。	施設内の介護関連の合同防災訓練は、25年度に実施しました。今年は複合施設を加えた全体訓練を検討中で特に1階、2階の連携訓練をしたいと計画しています。	

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
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	その場その利用者に適した声掛けをするよう努めているが、時に声掛けがきつくなってしまう事がある。プライバシーの確保についても気をつけるようにしているが、他利用者との関係上難しい事もある。	馴れ馴れしすぎる言葉遣い、「チャンづけ」などに注意をしています。そして本人の気持ちを大切に、さりげないケアを心がけています。また、更衣は必ず居室でしようと徹底しています。	
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	極力ご本人の思いや希望を知るため、よく話を聞くよう心がけている。		
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	利用者それぞれのペース、意思を把握し対応するよう心がけているが、時間的な理由を優先してしまうケースもある。		
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	衣類の洗濯や鏡の前に立つなどは支援できているが、「その人らしさ」と踏み込んだ所までは支援できていない。		
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	食事が楽しみとなるよう、調理の手伝いや配膳、片付けなどから、利用者と職員と一緒に行うようにしたいと考えているが、出来ない事の方が多い。	食材の仕入れは職員と利用者の買い出しで行い、施設の管理栄養士が献立表をつくります。ペースト食の2人は、パンであれば咀嚼できるので、ときどき、パン食にしています。	
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	その人の力を活かしながら食事できるよう、量や形態を工夫するよう日々観察していきながら対応している。		
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	起床時と就寝時に必ず行っている。		

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
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	利用者それぞれの排泄パターンや介助の度合いを職員全員でアセスメントすることで、少しでも排泄の自立につながるよう支援している。	自立に向けて一人ひとりが残存機能を生かしていただけるように、日中は基本的には布パンツが中心で、その他はリハパンツです。そしてトイレ利用を極力勧めています。	
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	一日の水分総量をチェックしたり、排便パターンをつかんで必要に応じて下剤を使用している。		
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	現在入浴は一日3~4名入れているが、利用者が重度化になってしまった事もあり、保清を優先してしまい、希望に沿えない事がある。	入浴は、1日3~4人の割合で、1週当たり2~3日入浴できます。重度化したご利用さんの入浴はシャワー浴が中心ですが、湯船に浸かる場合は2人介助で対応します。	
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	一人ひとりの生活リズムを把握しそれに合わせて休息出来るよう声掛けし、状況に応じて休眠していただいている。		
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	状態変化などがあれば、その都度主治医・家族と確認しながら変更している。薬の変更などは会議で確認するなど行っている。		
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	レクの実施や、外出の機会を設けたりしているが、身体状況から一部の利用者への支援となっている。		
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	事業所周辺の散歩や、車での外出、を行っているが機会が少なく、今後計画性を持って行っていきたい。	日常的な散歩コースは、近くの公園で近隣の方との交流や子ども達との出会いの場です。今月は、久しぶりの動物園への遠出を予定しており、今回の結果により年2回の遠出にしたいと企画担当者は力を入れています。	

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
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	おやつの後から夕食までの時間をレク活動にあてている。		
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	電話は利用者からの希望があればいつでもかけられるようにしている。		
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	常に室温や湿度に気を使い、清潔を保つよう、毎日清掃を行っているが、生活感や季節感を取り入れる事はできていない。	季節感夏場はスタレを掛け風鈴を下げ音を楽しんでいます。リビングでは、週3回「レクの時間」に合唱会があり童謡、抒情歌を歌って楽しめます。	
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	取り組みとしてはおこなっていません。		
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	利用者によって、本人が混乱せずに安心できる部屋となるように対応している。	居室のベット、カーテン等の飾り付けは、利用者の意向に沿い、使い慣れた馴染みの物が置かれています。	
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	ヒヤリハット事例を参考に危険な所がないか会議で話し合い安心して過ごせる環境づくりに努めている。		