

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	詰所内に掲示し、職員間の意識付けを図っている。そして最後まで尊厳のある人生が送れるように日々のケアを実践している。	聖徳会の理念「人権尊重の精神で相互理解し利用者の健康的な生活ができるよう応援します」を当事業所の理念としている。当ホームとしては長すぎて、職員も覚えにくい。意味を変えずにもう少し短くして、職員がいつでも理念を基に介護出来るよう、作り直しを考えている。	
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	散歩や買い物・外食などに出かけ、ご利用者と地域の人々との交流を図っている。	買い物や外食の際地域の店を利用している。ボランティアで折り紙の指導をしてくれる人が来ている。散歩や近所の店で買い物や外食をすることもある。その他ではあまり深い交流には至っていない。	地域に受け入れられるために、自ら地域にもっと深く入り込み、地域の為になる貢献も含めて事業所を地域のものとする努力を期待する。
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	町会や地域にお住まいの高齢者に対して認知症ケアに特化した施設であることを広報し、見学会や総合相談を実施した。	/	
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	ご利用者、ご家族、市職員、地域包括支援センター職員が出席し、利用状況や活動の報告と意見交換を行なっている。会議で出た意見を参考にサービス向上に繋げている。	会議は2カ月毎に、併設の小規模多機能ホームと合同で行っている。参加者は、町会長(民生委員兼務)、市の高齢介護課職員、利用者家族が参加し、事業所の状況説明後意見交換を行っている。有用な意見は取り入れ運営に反映させている。会議の単独開催は今までは行われていない。	1年のうち3回はフレールまつばらの単独での会議とすることが望まれる。
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	運営推進会議への出席および当日の報告資料を提出し、運営状況を報告している。また、グループホーム連絡会でも市担当者と懇談している。	グループホーム連絡会は年数回開催されるが毎回出席し、市職員とも交流している。市主催の研修会にも参加し協力関係を築くよう取り組んでいる。	

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
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「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	施設内では、身体拘束についての研修を行なっている。ご利用者が「外に出たい」と話された時は、職員間で共有し時間をずらし外出を行なっている。	身体拘束の具体的な行為は年4回開く内外の研修で周知されている。外部研修では、受講後朝礼で全職員に通達し、拘束は行わない介護をしている。スピーチロック等の不適正な言動にはその場で注意し、朝礼などでも注意を促し、指導している。	
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	法人内で高齢者虐待や身体拘束について研修を実施し、高齢者虐待・身体拘束防止委員会を設置している。そこでは、リスクマネジメント報告書や身体チェックシートを活用し、対応を検討している。		
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	入所に際して、成年後見制度を活用したケースもあり、今後も個々のケースに応じて支援していく。		
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	契約締結時に一つひとつ内容を確認し、説明を実施している。不明な点や疑問点については、ご理解いただくまで丁寧に説明を実施している。		
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	ご家族の来所時やサービス担当者会議で意見聴取する機会を設けている。ご利用者のケアに関することは直ぐに職員間で検討し、改善するようにしている。	家族は運営推進会議や、事業所に訪問時に話し合い、利用者の日常生活ぶりを伝え意見希望を聴いている。また、半年に1回開くサービス担当者会議に家族の参加をお願いし、話し合い、希望を聴き運営に反映させている。	家族は、利用者のことは気になる場所である。来所する家族は、担当者から聞いたり、見たりできるが、全家族に利用者の様子や事業所の行事などを知らせる便りを送付することが望まれる。

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
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	朝の申し送りや毎月の職員会議を開催し、意見や提案を聞く機会を設けている。また、管理職からの面談の機会を設け、勤務や運営に関することをなど聞いている。	毎月開催する職員会議の議題に関し事前にアンケートで意見を聴き、会議ではそれらの意見も含め広く職員と話し合っている。施設長は年2回個別面談を行い、また随時話し合い、聞いた意見、提案を運営に反映させている。	
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	人事考課制度を活用し、年に2回、面談を実施している。面談では各個人の目標の達成状況を中心にフィードバックを実施している。		
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	法人内研修(排泄、食事、入浴介助等)の受講を促すと共に、認知症介護実践者研修を受講し、認知症ケアのトレーニングを行った。		
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	グループホーム連絡会への参加により他施設との交流する機会を確保している。また、連絡会主催の研修にも参加し、施設の他職種にもフィードバックを実施し、サービスの質を高めている。		
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	新規入居のご利用者にはご家族や担当ケアマネから情報収集し、状態把握のため様子観察とご本人の要望を傾聴するようにしている。情報についてはミーティングや申し送りで共有し、活用してより良い関係作りに役立てている。		

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
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	ご家族の想いに寄り添い、不安なことや要望について耳を傾けている。職員間での共有も忘れず、業務ノートやフロア会議で共有している。		
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	担当ケアマネジャーや以前のサービス事業所からも情報を集め、ご本人やご家族の意向をもとに必要なサービスを検討している。		
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	生活全般についてご利用者が自己選択と自己決定できるよう支援を心がけている。		
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	ご家族の面会時は職員から積極的に声掛けを行い、普段の様子などをお伝えするよう心掛けている。何でも話して頂けるよう柔らかい雰囲気作りを行なっている。ご利用者に変化があった場合は、ご家族に連絡し報告を行なっている。		
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	ご本人と馴染みの方の関係が途切れてしまわないよう、面会しやすい雰囲気や環境づくりに努めた。	古い友人が訪ねてきた時は、各居室で面会できるようにしている。利用者は、松原市内の人たちであるが、特に馴染みの場所や人も無いようである。外出機会はやや少ないようで、新しい馴染みはできていない。	

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
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	ご利用者、一人ひとりを理解し、把握に努めている。人間関係を配慮し、居心地の良い環境作りを心掛けている。ご利用者同士が楽しく過ごして頂けるようレクリエーションも実施している。		
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	ご家族の要望をもとに他の介護サービスを紹介や説明を実施している。		
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	日々の関わりの中で得た希望や意向などを職員間で情報共有し、対応できるよう努めている。半年に1回実施しているカンファレンス会議では、ご本人も出席して頂き希望や意向を話して下さる機会を設けている	毎日の生活で話し合っている中で希望、意向を確かめている。対話の難しい利用者も一人二人はいるが、態度、しぐさ等で意向を確認している。得た情報は連絡票に記載し全職員に回覧し共有を図っている。カンファレンス会議には利用者も出席して話し合いに参加している。	
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	入居時に自宅まで訪問し、情報を収集している。ご家族に入所時の際、これまでの生活歴についてアセスメント用紙に記入して頂いている。		
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	毎日の健康状態や排泄状況、食事・水分量や活動状況等の把握に努めている。また、1日の状況や様子は個別のケースに記載し、看護師や職員間、ケアマネジャーと情報の把握・共有を行っている。		

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
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	担当者会議ではご本人、ご家族、計画作成担当者及び居室担当介護職員が出席し、施設生活に対する意向や要望を聞き、現状に即した介護計画の作成、見直しを行っている。	ケアプランは6か月ごとのカンファレンスに合わせて見直す。計画作成担当者、介護職員、出席可能な家族、本人、で協議しながら現状に即した新しい計画を作成している。症状に変化があった場合はすぐ、同様の会議を開き、新しい計画を作成している。参加がなかった家族には計画書を郵送して了解をとっている。	
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	日々の様子やケア等について個別のケースに記載し、情報共有している。また、日々の支援で気づきとして個別ノートを作成し、利用者一人ひとりについて記載し、介護計画に活用している。		
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、その時々にも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	ご本人及びご家族の意向を踏まえ、実行可能な方法を家族と事業所間で調整している。		
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	地域の店舗への買い物や地域行事などの社会資源を活用しながら、地域との交流を深め、楽しみを持って生活ができるように支援している。		
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、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	ご家族と協力しながら、ご利用者、ご家族の希望する医師による継続的な医療支援を行なっている。	入居の際、事業所の協力医をかかりつけ医とすることに同意し、精神科内科医の往診を受けている。歯科医も毎週希望者のみ往診を受けている。一部の診療科で従来のかかりつけ医に受診する利用者があるが、家族に依頼している。この場合事業所の車を提供することもある。	

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
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	ご利用者の変化の気づきなどは看護師の引き継ぎ用紙に記入し、看護師との連携を図り適切な看護を受けれるよう支援している。		
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	入退院の際はご利用者、ご家族に不安がないよう医療機関や関係機関と連携を図り、適切な情報が提供できるよう努めている。管理者、ケアマネジャーが病院へ面会に行き情報交換を行なっている。		
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	重度化した場合の対応方針を定め、入所時には書面で説明している。重度化に伴い、ご家族の意向を確認しながら、医療機関との連絡を図り、緊急時の対応についての確認やグループホームで可能な支援内容について職員間で確認している。	入居の際重度化した場合の対応について、「重度化指針」を示し、事業所で出来ること出来ないことを説明し同意を得ている。希望があれば、看取りも行うが今までにはなかった。系列の老人ホームに移動したケースはある。重度化した場合は、改めて意向を確認し同意書を交わし、最善の対応を図る。	
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	毎年1回、消防署で救命救急の対応に参加し実践している。また、法人内研修で緊急時の対応についての研修に参加している。		
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	消防署立ち合いの下、年に2回の消防訓練(夜間想定)を実施している。実際にご利用者を避難させる訓練や消火器を使用した消火活動を実施している。また、非常用食料を備蓄し、訓練の際は使用している。	防災マニュアルは整備され、年2回の消火避難訓練を実施している。夜間想定も行った。避難経路も確認している。災害備蓄品は1階に保管している。	災害はいつ起こるか分からない。いざという時に備え、普段から繰り返し訓練をすることが大切である。また発生時利用者を安全な場所に避難させてもそこでの見守りも必要である。事業所で職員が少ない時は近隣の人の応援は不可欠である。この対策も考慮することを期待する。

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	ケアでの声掛けは、丁寧な言葉かけで対応に努めている。そして、不適切な言葉かけについてはその場で注意し、フロア会議や業務ノートでの改善を図っている。	職員の利用者に対する声かけや接する態度は丁寧過ぎず押しすぎず、良い関係性がある。羞恥心にも配慮し、トイレ誘導の時などそれとなく声掛けしている。個人情報書類は鍵付きロッカーに保管している。	
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	ご利用者との普段のコミュニケーションにおいて、要望を聞き取り、日常生活において自己決定できるように支援している。また、表出が困難な利用者については、普段の様子や選択肢を出して自己決定できるように支援している。		
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	ご利用者のペースに合わせた支援を心掛けている。		
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	月に1回、移動美容室を利用して頂く機会がありカラーやパーマその方に応じた希望を伺っている。ご本人が必要な身だしなみの物品は、ご家族に依頼している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備など、手伝って頂けるご利用者は職員と一緒にこなしている。ご利用者のお好きなものをレクリエーションに取り入れ、お菓子レクリエーションなどを行っている。	食事は業者から毎日出来上がったものが届く、各フロアの厨房で温めたり、盛り付けをして提供している。ご飯、吸い物は事業所で作っている。食事中職員は見守りに徹し、後で交代で食事している。月1回位おやつを職員と利用者で作り楽しんでいる。食後の片付けは利用者も参加している。時々少人数ずつ交代で外食も利用している。	

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
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	食事が少ないご利用者は、食事チャートを記録している。そして、看護師と連携し一人ひとりの状態を把握している。		
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	食後やナイトケア時に歯磨きや義歯の洗浄を行っている。また、歯科医の指導によりその人に合った口腔ケアを実施しており、必要な方には仕上げ磨きなどの介助を行っている。		
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	排泄表をもとに排泄のリズムを把握し、排泄の自立に向けた支援を行なっている。そのために排泄表の特記事項や個人ノートに記録し職員間で共有している。	排泄はトイレでの自立排泄を基本とし、昼間は排泄リズムと仕草、表情などを観察しながらトイレ誘導する。パッド、リハパンの使用を減らす、或はリハパンからパッドに変更できるように各利用者に合わせた改善を試みている。おむつ使用者も2人居る。夜間は利用者ごとの時間を決めて交換する。各自の睡眠にも配慮し交換時間を変えることもある。	
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促したり、フロアを歩いて頂いたり簡単な運動を行なっている。		
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	入浴は午前、午後を実施している。その日によって希望のタイミングに合わせている。	入浴は週2回とし清潔保持に努めるとともに入浴を楽しめるものにするため入浴剤を使ったり季節感も感じさせる工夫もしている。浴槽は2方向介助できるタイプでゆったり大きめである。入浴時間帯は本人の希望に合わせている。	

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
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	一人ひとりの生活習慣に合わせて、その時々に応じて休息を行なっている。夜間は各居室を巡回し、安心・安全に休んでいただけるよう支援している。		
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	薬剤情報シートをご利用者ごとにファイルしており、直ぐに確認できるようにしている。症状の変化や副作用が疑われる場合は、看護師や協力医療機関の医師に相談している。		
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	カンファレンス会議でご家族に嗜好品や以前にされていたこと、お好きなことなどを聞き出している。そのことを活かす取り組みについて職員間で話し合っている。		
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	ご利用者の希望によって出かけられるよう支援に努めている。また、ご家族のご面会時に外出していただくことが多くみられる。近くの自動販売機やコンビニに行きたいと希望があれば、対応している。	少しの時間でも外出する機会を持つよう努めている。コンビニや自動販売機での買い物など希望に沿うようにしている。家族の協力で外出されるケースもある。介護職員が少なめでゆっくりした外出はできていないが、花の咲く季節には車での遠足を施設長は考えている。	
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	少額の現金を自己管理されているご利用者がおられる。グループホームの外に自動販売機があり、ご希望の際は職員と一緒に買いに行っている。コンビニに行きたいと希望された場合も同様である。		

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
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	ご家族にお電話を希望されるご利用者がおられた場合、職員が電話を取り次いでいる。また、手紙のやり取りなどはご家族と協力して実施している。		
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	フロアはご利用者の雰囲気に合わせて模様替えを行なっている。居室は、ご利用者のお好きなものを置いたり馴染みのある家具を置いている。混乱をまねかないように空間づくりは配慮している。	居間兼食堂から廊下が各居室に2方向に繋がりが、ゆとりが感じられる。厨房での食事準備の匂いに生活感がある。テレビの前にソファがあり、寛いでテレビを楽しめる。窓も広く明るく温湿度は適切に管理されている。トイレ、浴室など清潔であり、廊下の各所に絵画が飾られ、良い雰囲気を醸している。玄関に職員の写真を貼り名前も分かるようにしている。	
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	ご利用者同士の関係にも配慮し、一人ひとりの居場所づくりを行なっている。		
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	家具など馴染みのあるものを置いている。使いにくいものがあれば、ご利用者ご家族とも相談しながらご本人が居心地よく過ごせるような工夫を行なっている。	居室は広めでゆとりがある。ベッド、カーテン洗面台、エアコン、クローク、ナースコールが設置されている。その他の調度品、備品は各自で持ち込み従来の生活の継続性も感じられ、住みやすく設えられている。	
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	トイレなどの場所が分からないことがある為、トイレ前にはわかりやすいようにトイレの張り紙を拡大し、トイレ内については手すり等も設置している。		