

### 1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2891800050		
法人名	社会福祉法人 正峰会		
事業所名	グループホーム ゆうゆう		
所在地	兵庫県 西脇市 西脇518-2		
自己評価作成日	平成25年1月13日	評価結果市町村受理日	平成25年4月4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 姫路市介護サービス第三者評価機構		
所在地	〒670-0955 姫路市安田三丁目1番地 姫路市自治福祉会館6階		
訪問調査日	平成25年1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)】

・認知症状改善の為の取り組み:くもん学習療法の実施やその他、水分摂取量の確保・適度な運動、排便コントロールなど効果があると言われていた事の実践を行い結果を出していく事に力を入れています。  
 ・個別ケアの充実:ケアプランの作成時からアセスメント・モニタリングをしっかりと行い、個別のニーズを実施、その人らしい生活をして頂く為に、日々カンファレンス等を行っています。  
 ・職員にとって働きやすい環境作り:笑顔を決やさず、やりがいを感じられる職場づくりを目指しています。基本的な休憩時間の確保、サービス残業「0」など、ここでの仕事が長く続ける事が出来るような職場を作っていきたいと思っています。

【第三者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)】

24年4月に1ユニット、11月に2ユニット目がオープンの新設事業所で、管理者や職員のチームワークや入居者との馴染みなど仕事(支援)での体制づくりに努力が感じられる。事業所内の生活環境(共用空間や居室等)もシンプルで高級感のあるグループホームである。特に中央の台所と玄関を見通せる位置に事務所があり安全対策にも工夫されている。今後地域支援ハウスとして、事業所内にある「認知症対応デイサービス」「小規模多機能型居宅介護」が連携した運営に期待ができる。管理者や職員のモラルも高くサービスの質の向上にも期待ができる。認知症状改善での「くもん学習療法」の実施効果でも期待したい。

・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、生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、その時々々の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			

## 自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Alt+Enter)です。]

自己	第三者	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>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	平日は連絡会時に理念を唱和し共有を行っており、実践に繋がっています。	法人の基本理念や法人内のグループホームの基本方針を掲げるとともに、唱和をしたり名札の裏にも記載され、常に意識できるように話題提供もされています。	
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	日常的には、近所の方と挨拶程度、その他季節行事等定期的に交流を図っています。	地域の一時避難所として地域からも頼られる存在として事業所があり、回覧も定期的に届くようになっている。	地域により事業所の内容がより開示できるように、広報誌等を含めて発信する機会が増える事を期待したい。
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	認知症サポーター養成講座を開催しました。その他、見学者への相談対応などを実施しています。		
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	運営推進会議で地域行事への参加要請、避難場所として提供の提案など交流のきっかけになっていると思います。	運営推進会議は定期的に行われ、地域行事の内容や避難場所等の確認をしている。又AEDの講習会等を家族の方が開催したり、認知症サポーター等についても勉強会を開催できており、地域や家族への働きかけも積極的に行っている。	
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に取り組んでいる	今の所、あまり連携は取れておらず、運営推進会議での意見交換が主となっています。	運営推進会議等で、市役所からの出席がありその中で、事業所の取り組みや同市が実施している認知症サポーター養成講座の開催等について協力している事を確認した。	より市町村との関係を密に図れるように地域包括支援センターとの連携も検討するとよいのではないか。
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	基本的には身体拘束に関しては各職員が意識が高く、身体拘束の無いケアが出来ている。	玄関は施錠しないようになっており自由に入りができるようになっている。出入り時にも職員が確認できるように工夫されている。	
7	(6)	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	研修への参加を行ったと同時に、普段から職員同士注意をして仕事に取り組んでいます。	職員のケアの対応についての振り返りをできるだけその場で行うようにしている。又、職員のストレス軽減の為に系列病院の心理カウンセラーによるカウンセリング等の研修会も実施している。	

自己	第三	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	(7)	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	研修への参加を行ったがフィードバックに至っておらず、情報の共有は出来ていません。	後見人等の制度を実際に利用している入居者はいないが、研修会等には参加している。	
9	(8)	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	入居時等に十分に時間を取り説明を行っています。	契約は管理者が重要事項説明書に沿って説明し、施設の見学も含めて行っている。	
10	(9)	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	毎年1月に「顧客満足度アンケート」を実施予定。その結果をいかして、サービスの質の向上に努めていきたいと思っています。	「顧客満足度アンケート」を集計中であり、結果は会議で共有し、改善点を検討し、事業計画等にも反映できるしくみがある。	
11	(10)	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、責任者会議・ユニット会議・委員会等を実施しており意見を反映させています。	各会議や委員会だけでなく、3か月に1回を目安にして、職員面談を行っており意見を聞く機会も多く設けている。	
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	定期的に面接を実施したり、毎月、報告書による提案等を出して頂き、やりがい等へ繋がるように努めています。		
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	内・外部研修への参加の打診、日々における仕事への指導を行っています。		
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	外部研修への参加の打診や、法人内の施設交流などを行い実施しています。		

自己	者	第三	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>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	入居時より情報収集を集中的に行い、各職員で情報の共有を行い統一したケアを行えるように心がけています。		
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	入居前より情報収集を行い、各職員で情報の共有を行い統一したケアを行えるように心がけています。		
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	入居前より意向等の聞き取りを行いケアプランに反映させています。		
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	一方的なサービスの提供ではなく、残存能力をいかして、一緒に炊事・洗濯等を生活リハビリとして行い、生活の場として意識して頂けるようにしています。		
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	ご家族にも居室の清掃・外出の要請等を行い、ご本人と一緒に支えて頂けるように協力を頂いています。		
20	(11)		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	「 さんに会いたい」と言われれば、家族へ協力の要請を行ったり、お墓参りなどへ行って頂いたりしています。	理髪店や飲食店にも家族の方や職員と一緒に掛ける機会を設けており、馴染みの場所との関係が継続できるようにしている。	
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	食事時やレク実施時など仲の良い方同士を配置したりして過ごしやすい環境作りに努めています。		

自己	者	第三	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	サービス修了者のご家族とも連絡を取り、現状の聞き取り、相談等を実施しています		
<b>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	(12)		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	入居時や日常の中で意向を確認し、ケアプラン作成、更新時に活かしています。	ケアマネジャーを中心に、会議等で本人の希望を聞きながらアセスメントを行っている。	
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	入居前の情報を情報提供書などを頂き活用、その他ご本人や家族から聞き取りを行い把握に努めています。		
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	個人記録や申し送り用の日誌等を活用し把握に努めています。		
26	(13)		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	定期的にモニタリング等を実施し、出た課題や要望等を面会時等に家族へ相談するなど行い、介護計画作成に役立てています。	ケアプランカンファレンスという会議を設置し、計画の実施状況や効果について図式化しているので、職員間でも情報を共有しやすい。	
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	個人記録では、より詳しく記録を書くように心がけているが、まだまだケアプラン内容の実践記録・結果等が書けていない事があり、今後の課題である。		
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	「とりあえず、やってみよう」を心掛け、危険だから諦めるのではなく、どうすれば実施できるかを考えるようにしています。		

自己	第三	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	行きつけの散髪屋へ行って頂いたり、福祉用具の活用を行う事によって安全な生活が送れるように心がけています。		
30	(14)	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	ほとんどの方が同グループ内の病院の往診を利用されていますが、その他のかかりつけ医を希望された方は、そちらを受診されています。	病院は入居者や家族が自由に選択できるようになっている。又、受診は家族対応で行うように依頼しているが、受診内容連絡票を事業所と病院間で情報が伝達できるように様式化している。	
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	気づいた事はすぐに看護職に相談して、受診の依頼等を行って実施して頂いています。		
32	(15)	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。	今の所、予定入院のみなので、ありませんが、今後発生した場合は情報交換等に努めていきたいと思います。	入院事例はなかったが、日頃の通院時に使用している受診内容連絡票を基本にして病院との連携が図れるようにしている。	
33	(16)	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	今の所、ありませんが今後は共有と支援に努めていきたいと思います。	事業所開設から1年が経過した現在、法人とも検討を重ね今後終末期の方針を取り決めていく途中である。	
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	一部の職員が研修へ参加したがフィードバックには至っておらず、今後実施予定です。		
35	(17)	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	避難訓練を実施。運営推進会議等で協力体制を話し合っています。	事業所を一時避難所として地域の方も含めて避難できるようにしている。又地域の方も避難訓練に参加できるように働きかけている途中である。	

自己	者	第三	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>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
36	(18)		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	CS委員会を中心に啓発活動の実施を促しています。その他、普段より職員同士で注意し合うなどにも心がけています。	顧客(入居者)満足度が徹底できる体制を整える事を目標にCS委員会(顧客満足に関わる話し合いの会)を中心にして日頃のケア場面でのふりかえりを大切にしている。	
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	ご本人へお尋ねする時は選択できるような質問の仕方を心がけ、希望を実施するように心がけています。		
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	ご本人の生活のペースを崩さないように心がけ、業務を行うようにしています。労働性の高い時間帯の緩和などにも力を入れて、落ち着いた雰囲気作りを心がけています。		
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	家で使われていたものを出来るだけ持ってきて頂き、入居されても今までの生活が繋がるように心がけています。		
40	(19)		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	朝食の選択(ご飯かパンか?焼き具合は?)や嗜好品の選択などを行っています。その他、生活リハの一環として盛り付け、配膳、食器洗い・拭きなどに参加頂いています。	朝食の選択やその日の体調、好みでのメニューの変更も可能な限り対応している。月1度のおやつ作りでは入居者も買い出しや準備に参加することもある。食事は職員と会話をしながら和やかにされている。	
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	食事量の個別提供、水分量に関しては現在、確保する為の工夫を実施している最中です。		
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	起床時や食後の実施を心がけています。個別に応じたケアを含め口腔ケアの必要性を伝達していく必要があると思っています。		

自己	第三	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	(20)	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	トイレでの排泄は徹底できています。一部排泄パターンが把握できておらず、パット内での排泄がまだある方もおられます。今後検討が必要だと思っています。	入居者の個別排泄パターンは一部の入居者を除き把握できている。自立でトイレでの排泄が出来ているが、一部パット利用の入居者もいる。居室やトイレで支援が必要な場合はナースコールで対応している。	
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	排便に関してはまだまだ意識が薄いと感じます。重要性を理解し実践していく必要があると思っています。		
45	(21)	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	可能な範囲で希望に添える入浴を行っています。目安となる曜日や時間帯はありますが強制的には実施していません。	基本的には週2回以上の利用ができるように努めている。希望により午前・午後・夕刻での利用ができる。その日の体調で清拭に変更する場合もある。浴室は個浴で安全面やプライバシーにも配慮している。	
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	基本的には個々の希望や状態を考えて休息を取って頂くように心がけています。		
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	全職員が全利用者のお薬の把握は出来ていません。薬の内容の変更があった場合は、申し送り等で情報を共有し様子観察を行っています。		
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	日常の中で趣味や生活リハなど個々に合った内容を実施して頂いています。		
49	(22)	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	外出等においても興味のある内容に参加して頂くなど個別ケアを実施出来るように心がけています。その日の希望で戸外に散歩などはほとんど出来ていない状況です。	高台にあるので散歩等は施設の周辺に限られるが、天候のよい日は外出に努めている。お見舞いや墓参り等の希望には家族の支援をお願いしている。その日の希望で外出支援できる体制づくりが望まれる。	



自己	者	第三	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	希望者はお金の所持をして頂いています。今までの生活の流れを止めないように、持っているのが落ち着かれる方(家族やご本人より希望がある方)のみです。		
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	公衆電話までの誘導、お手紙を書かれる方は投かん等の支援を行っています。		
52	(23)		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	音楽とテレビを一緒につけない、照明を柔らかくする、職員が管理しにくい配置などを心がけています。(職員が見渡しやすいのではなく、ご本人達が落ち着く環境作り)	中央に台所、食堂を、両サイドに各ユニットの居室が配置されており、明るく広い共用空間で、自然光を取り入れ居心地の良さが実感できる。今後はより生活感や季節感が入居者の五感刺激への配慮に工夫を期待したい。	
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	ソファやテーブルなどを一か所ではなく数か所に配置し、思い思いに過ごして頂けるようにしています。		
54	(24)		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	入居時に馴染みのある物、設えを持ってきて頂くようにしています。その他、普段得た情報をいかして家族にも協力頂き、充実した環境作りに努めています。	居室内は入居者のその人らしい暮らしぶりに配慮がされている。絵画が趣味の利用者がアトリエのように居室で過ごせる等配慮されている。全室が洋室(フローリング)であるが、今後和室の対応も期待したい。	
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	居室内などその人に合った動線を考え環境作りに努めています。その他、共用部分においても同様に自立支援に向けて環境作りに努めています。		