

### 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	3070104371		
法人名	株式会社介護ステーションオアシス		
事業所名(ユニット名)	グループホームオアシス		
所在地	和歌山市つつじヶ丘2丁目6-1		
自己評価作成日	平成22年8月1日	評価結果市町村受理日	平成22年11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.kaiogohyo-wakayama.jp/kaiigosip/infomationPublic.do?JCD=3070104371&amp;SCD=320">http://www.kaiogohyo-wakayama.jp/kaiigosip/infomationPublic.do?JCD=3070104371&amp;SCD=320</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 和歌山県社会福祉協議会
所在地	和歌山県和歌山市手平二丁目1-2
訪問調査日	平成22年10月29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)】

個人個人のニーズにあった介護が出来ている。特に医療ニーズの高い人の介護には力を入れている。医療機関との連携も取れている又事業所内に訪問看護もありすばやく対応できる。

「高齢者の必要のために尽くしたい」と事業を開始した代表者の思いを受け止め、職員は熱心に業務に当たっている。管理者を含めて職員間のチームワークがよく、信頼関係を維持し明るく積極的に業務に励んでいる。自己評価も全職員が参加して行い、事業所の課題も把握できている。身体拘束廃止をはじめ入居者の尊厳を守ることに意を用いており、毎月高齢者の尊厳をテーマとした具体的な目標を掲げて確認し合い実践に繋げている。入居者にとっての終の棲家となることを事業所の役割として認識し、看護師も配置されて医療的ケアにも対応できる体制が整備されている。全般的に家庭的でやさしい雰囲気の中で無理のない生活介護が展開されている。

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、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
<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	その人らしい安心して暮らしが出来るような理念の下にその実践を目指して努力している。	「グループホーム介護理念」を定め、事業所内に掲出するとともに、全職員に配布している。職員はその内容についてよく理解しており、「倫理綱領」とともに実践に繋げている。	
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	職員は近隣の人と気軽に挨拶を行い声掛けをするように努めている。	周囲が新興住宅街のため高齢者が少なく、事業所運営について理解を得にくいこともあるが、自治会会長は協力的である。介護についての相談会、後援会、夏祭りなどを実施している。	事業所として地域との繋がりを深めたいと願っており、課題として認識している。近接する保育所との交流を実現しこれを足がかりとした協力支援関係の発展が期待される。
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	事業所の介護支援専門員が常時介護相談などを行い又介護の日などには介護や認知症などについて講演などを行っている。		
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	自治会や近所の人に参加して貰い活動の報告を行い意見などを頂きサービスの向上に努めている。	地域包括支援センター職員、自治会長、家族等が参加して、2ヶ月に1回定期開催されている。自治会長が近隣住民を会議に招き意見を伺うこともある。	
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	指導を仰いだり疑問に思う事など分からない事は質問したり連携を持つように心がけている。	地域包括支援センター職員は運営推進会議に参加しており協力を得ている。生活保護担当課とも相談等を通じて連携を保っている。	
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	身体拘束は行っていない。月1回のミーティングでは身体拘束に付いて研修を行っている。	毎月開催される「月末ミーティング」では、毎回必ず身体拘束をテーマとした研修を行っており、拘束しない介護について職員の意識は高い。高齢者の尊厳をテーマとした「月間ケア目標」を定め実践に繋げている。	
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	管理者は虐待に対して強い関心を持ち何時も全体に注意し虐待などの行為に対して許さない姿勢を持っている。又ミーティング時に虐待防止の研修している。		

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
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	必要な人には後見人制度の利用をしている。しかし職員は余り知識が無いと思われる為今後学ぶ機会を設けたい。		
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	契約時には十分な説明を行い納得してもらっている。		
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	月一度の来所時や面会に来られたとき気持ちを汲み取るように努めそれらを経営者に伝えるように努めている。	利用料等の支払いを持参による現金支払いと定め、少なくとも月に1回は家族と面談し、入居者の様子を伝え、また意見要望を汲み取れる仕組みとしている。対応は必ず管理者又はケアマネジャーが行っている。	
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	経営者は事業所を何時も訪れ職員の提案や意見を聞く機会を設けている。また良い提案であれば用いてくれる。	代表者は頻繁に事業所を訪問し、専門職としても指導性を発揮して職員との信頼関係を築いている。職員からの改善提案や研修希望にも積極的かつ適切に対応している。	
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	資格等を取得するように勧め資格に対して給与に反映するようなシステムを構築している。又個人個人を良く見ており適材を適所に配置し各人が向上心を持ち働けるよう配慮されている。		
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	研修会には積極的に参加させてくれ、又、度々事業所に来てケアの現場に入りその都度指導を行いケアの質を高め職員の介護技術の向上に力を注いでいる。		
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	地域密着型サービスケアネット和歌山へ参加し他事業所との交流の機会を持ち又グループホーム会へも参加している。		

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
<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	サービス開始以前にケアマネジャーや担当部署の職員が訪問を行っている。		
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	職員の訪問により家族の思いを聞く機会を持つようにしている。		
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	相談の状況を見てその方に一番良いと思われる支援の方法を考える。		
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	ご本人に出きることはやっってもらい共に一緒にゆっくりと楽しくという理念の下で共に楽しみ助け合う雰囲気作りに努めている。		
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	家族との情報交換を行い家族の思いに沿いながら支援させてもらう事を伝え頻回の面会をお願いしている。		
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	訪問があれば共に喜び再度の来所をお願いしている。	これまでの関係を把握する努力をし、個別の実践機会は多くないが、お墓参りなどが行われている。また訪問者との関係の維持に努めている。	
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	いつもの場所に座りいつもの人がいないと心配されるお互いを思いやる気持が見られる。		

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
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	入院などされたら度々お見舞いなどに行き経過の把握に努め家族との話し合いを大切にしている。		
<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	月1回職員全員で一人ずつの事を話し合いその人らしく又希望や思いに付いて話し合い出きる限り実現できる様に努めている。	毎月のミーティングに全職員が参加して入居者個々の生活について検討しているが、ケアの方法に関する事柄が多く個別の思いや暮らしの希望、意向の把握は十分でない。	事業所としても意向の把握の重要性を理解している。小さな気づきを積み重ね共有していくため、日誌やノートを活用、担当制など、具体的な工夫と努力を期待したい。
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	入所時に家族や御本人やケアマネジャーに聞き面会時にも話を聞いている。		
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	朝のミーティング時一人一人に付いて話合っている。		
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	家族には3ヶ月1度の介護計画を見てもらう時に話を聞かせてもらい又月1度のミーティング時に話し合いを行い適切な介護計画が作成できる様に努めている。	毎月のモニタリングとそれを受けた3か月毎の介護計画作成とが、適切な手順と内容によって実施されている。カンファレンスには全職員が参加している。介護計画には毎月の面談を通じて家族の意見も反映されている。	
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	朝のミーティング時や申し送りノートを活用し情報の共有ができるように努めているが実践の記録は今一つである。		
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	出来る限り個々のニーズに答えられるように家族の状況や本人の状態を考えながら支援している。		

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
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	特に地域資源との繋がりはない。		
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	かかりつけ医は本人や家族の希望を優先し適切な医療が受けられる様助言し支援している。	入居者の多くは協力診療所の医師が主治医となっており、頻繁に往診がなされている。家族の希望による総合病院や他科の受診には、職員が送迎して通院を支援している。	
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	同じ施設内に訪問看護部門がありすばやく対応してくれる又1日に2～3度は見周りにきてくれ適切な助言がある。		
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。	提携の病院との連携は蜜に行っているケアワーカーとの連携も出来ている。		
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	入所時に家族と終末期の事も話し合っている。又、重症化した場合は家族と十分に話し合いを行っている。	入居者を最後まで看取ることをホームの方針としており、看取りの指針が作成され職員にも対応の手順が周知されている。また、家族との話し合いも持たれている。看護師資格を持つ常勤職員が配置され医療面の対応の充実が図られている。	
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	運営者は看護師でありスタッフは個々に指導されているが定期的な指導を行い又マニュアルも作成していきたい。		
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	防災訓練は行っているが十分とはいえない。地域との連携をもっと行い協力していただけのように努めたい。	火災時の誘導・消火訓練を年2回実施しており、スプリンクラーの設置工事が予定されている。夜間には併設する4事業所から最大5人の応援を得ることができるが、地域との協力関係は築けていない。	防災や緊急避難には地域の協力が欠かせないことから、いざという時の助け手となる自治会員など近隣の方々との連携協力体制を構築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
<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	毎日朝礼で人間としての尊厳を大切に接するように目標を決めて努力している。プライバシーは入浴時や排泄時特に気をつけている。	「高齢者の尊厳」をテーマとした毎月のケア目標を定め、職員が一丸となって入居者を尊重した介護に努めている。排泄や入浴時にも適切な配慮がなされている。	
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	利用者の気持を聞きながら出きるだけ本人の希望に沿う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、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	その人らしい支援を心がけ個々の状態にあわせて支援している。		
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	散髪等は職員が行い毎日の服装は声掛けを行い本人と相談しながら選んでいる		
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	食事は皆楽しみにしている利用者さんは出きる人が少なく出きる人に出来る事をてっだって貰っている。食べたい物などを尋ねて献立と一緒に考える等出きるだけ好みの物を用意できる様に努めている。	調理を担当する職員が直接入居者の希望を伺っており、それを反映して画一的でなく家庭的で工夫された献立となっている。入居者の方々はでき得る範囲で下ごしらえや片付けに参加している。	
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	摂取した量がわかるように記録し少ないときは看護師や職員で原因を話し合い対処できる様に努めている。		
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	食後の口腔ケアはできる人は本人に出来ない人は職員が行っている。		

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	トイレや廊下には手摺を設けてできるだけ一人でトイレまで歩いていける様にしている。様子を観察し声かけを行い排泄のパターンを掴むように努力している	排泄のパターンを記録して適切に誘導し排泄の自立を支援している。ポータブルトイレも必要に応じて適切に使用されている。	
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	食事に気をつけ朝はヨーグルトなどを食べてもらい水分の摂取にも気を配っている。又、排泄表を作り適切な排便があるように支援している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	出来るだけ希望どうりの入浴が出来る様に支援している。	入浴は2日に1回を標準としているが、入居者の希望があれば毎日でも入浴できるよう準備と配慮がなされている。	
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	部屋は清潔を心がけ適温に気を配り個々の状態に応じた支援を行っている。		
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	スタッフは目的を理解しており経過の観察を行い報告もきちんと出来ている。		
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	季節ごとの行事や毎月のお誕生会、カラオケ外食ドライブ買い物などを行い気晴らしを行っているがまだまだもっと楽しみごとと喜ぶ事を増やして行きたい		
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	車椅子の人が多く車椅子での散歩したり希望があれば買い物、選挙、墓参りなどにも出かけます。	公園やショッピングセンターなどへ希望に添って外出している。天候をみて近くの公園へお弁当をもってピクニックに行くなど、日常的な外出を心がけている。選挙の期日前投票にも出かけている。	

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	お金は持ってもらいません。		
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	希望があれば電話をしたりかけてもらったりしていますが手紙を書く人は今はいません。		
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	明るいいリビングで自分の座る場所があり温度や光は何時も気をつけて居心地の良い様に気配りをしている又行事の写真などを飾り落着けるように工夫している	リビングは程よい広さで落ち着ける雰囲気を作っている。掲示物も過度に飾り立てないよう配慮され、家庭的で清潔な印象となっている。	
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	一人になれる場所もあり皆と過せるリビングもある。		
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	お誕生日の写真を飾ったりその人らしく落着ける部屋を作りたいと努力しているが本人の使い慣れた物は少ない。	テレビや仏壇などの持ち込み例があるが、全体的に私物の持込は少ない。個別の食器などが用意されているが馴染みの物の持込ではない。	馴染みの物、古い物が環境作りに欠かせないことは理解しているので、持込のための働きかけと支援に期待する。窓外の景色を楽しむことができるよう室内配置の検討を望みたい。
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	トイレや廊下には手摺をつけ自立への配慮をしている。又、お部屋がわからない人には印をつけている。		