

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	管理者、職員共に、理念の理解に努め実践へとつなげている。	大きな字で書かれた事業所理念を食堂と2階事務室に掲げ、来訪者にも分かり易く示している。理念を読み返すことで職員は同じ方向を向いてやって行こうという気持ちになり、協力し合い、助け合い、理念の実践に取り組んでいる。理念にそぐわない言動があれば管理者が個別に助言や指導をしている。また、気づいたことがあれば全職員向けに業務日誌に記載し注意を促したり、スタッフ会議でも日々のケアを振り返り、理念に沿った支援が提供できるよう話し合っている。	
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	近隣の小中学生、学童の子供達との交流に併せ、区長さんや民生委員には、会議、行事への参加にて協力を頂いている。	自治会にはホームとしては加入していないが運営者宅が入っていることで地域の回覧板が廻り情報を得ることが出来ている。中学校のふれあい委員会がトーンチャイムの演奏に訪れ、また、空き缶を集めた収益金で石鹸も贈っていただいている。高校生の実習の受け入れもしている。地域のボランティアが紙芝居や外出時のお手伝いなどに見えている。住民からの差し入れも多く、果物や野菜が沢山届いており、地域の人々がホームに関心を寄せていることが十分窺える。	
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	会議等を活かし、認知症に対する知識の情報発信に努めている。		
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	年間のテーマを決め、地域の人や専門職の方に講師となっただき知識の習得と共に活発な意見交換を行えている。	2ヶ月毎、偶数月に利用者、家族、区長、民生委員、地域ボランティア、地域包括支援センター職員、市職員が出席し開催している。地域の関係者を講師(消防署署員は地域ぐるみの避難訓練、訪問看護師は脱水・熱中症予防、駐在所のお巡りさんは高齢者の行方不明事例など)に招き、事例や基本的な知識を学び意見交換している。会議では事業所の活動報告や利用状況、行事報告を伝え、出席者から意見・要望を頂き有意義な会議となっている。	
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取り組んでいる	運営推進会議を活かし活動内容の報告、利用者さん状況、研修報告を行っている。	介護保険の更新や区分申請の代行で担当窓口に向いている。認定調査員が来訪した時には本人の様子を伝えている。利用希望者の担当ケアマネージャーや介護施設からも利用に関する相談を受けている。介護相談員2名が3~4ヶ月ごとに来訪している。毎年結核検診車が事業所横着けで来ているので利用者は無理なく検診を受けることができる。	
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	職員全員が正しく理解し、身体拘束を行わないケアの実践に取り組んでいる。	身体拘束や虐待に関する研修には毎年職員が交替で参加し、スタッフ会議で内容を報告している。風邪の症状が見られるような場合、蔓延を防ぐために活動範囲を制限することもあるが家族には事情を伝え同意を得た上で一時的な拘束を行っている。経過観察・再検討記録を整備している。	

グループホームこだま

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
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	職員全員が虐待防止の徹底を意識し、ケアにつとめている。		
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	入居されている方も活用されており、ご本人は安心して生活が保てている。研修の機会もあり職員も理解している。		
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	契約時には、本人、家族に十分な説明を行っている。		
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	2ヶ月に1回開催される運営推進会議には必ず、御家族の方も参加されテーマの内容や困っていることも話し合い活発な意見交換をしている。	昨年度の目標であった家族会は8月10日第一回目を開催した。バーベキュー大会やクリスマス会など、行事を通して交流が深まり家族会が立ち上がっているのが開催数は様子を見た上で検討する予定である。家族は運営推進会議や訪問時に直接、意見や要望を伝えている。利用者は職員の声かけの工夫もあり全員が要望や思いを言葉や仕草で伝えることが出来る。得られた意見や要望等は検討し、サービスや運営に反映させている。	
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	一年間の目標と自己評価を職員個別に掲げている。又、スタッフ会議等で意見や提案を聞く機会がある。	スタッフ会議には全職員が参加し研修報告、活動予定、介護計画点検、利用者の対応法などを話し合っている。活発な意見交換が行われている。会議やそれ以外でも出された意見は積極的に反映させている。職員は一年間どう仕事に取り組むのか目標を立て、事業所独自に作成した自己評価表でふり返り、日々の業務に励んでいる。	
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	役職、労働条件、役割担当を決めている。希望休暇も可能な限り受入、働きやすい環境に努めている。		
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	日々のケアの気づきや、利用者さんの個別の対応も会議等で話し合い意見交換している。		
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	2ヶ月に1回開催されるグループホーム交流会に参加し、質の向上について意見交換をし、内容はスタッフ会議にて報告をしている。		

グループホームこだま

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	その人をよく見、常に声がけ、そして会話を多く持つことで、少しでも親しく接していただけるよう、又、安心して寄り添っていただけるように心がける。		
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	何気ない会話の中から親しみを持っていただき、自然に話していただけるように努める。		
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	本人、家族等と一緒に話し合いを行い、そのひとの希望等をよく聴いた上で何が一番必要なのかを見極め無理のないサービスに心がける。		
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	掃除、散歩など、共に行動しながら楽しく会話することでお互いに支えあい日々の生活が送れ、安心につながっている。		
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	会議やイベントに参加され職員、家族、利用者さんがひとつになって(全員参加)できる内容を企画をしている。又家族会も発足できた。		
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	家族とふれあえる場や、本人から合いたい人の希望があれば、連絡をとり馴染みの関係の支援も行っている。	家族以外にはホーム利用前に隣組だった知人、昔お世話になった人や友人、親戚の人などが尋ねており、若い頃の思い出話を楽しんでいる。馴染みの美容院に家族と出かける方、兄弟の家に外出する方、兄弟と温泉に一泊泊まりで出かける方など、利用者にとって大切な場所、大切な人達との交流が利用後も継続できるよう、機会を見つけては積極的に支援している。	
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が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	日常のレクリエーション、体操、散歩等、全員で楽しめる様に工夫をしている。お互いに協力をし合っている場面が多く見受けられる。		

グループホームこだま

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	利用者さんが入院や他施設へ転居されてもその後の様子や面会に行き経過を見守っている。又亡くなられた方のお墓参りにも利用者さんと行くなど、今までの関係を大切にしている。			
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	常に利用者さんの考えに立ちどのようなことを望まれているのか考え、思いやり、尊厳を大切にしている。	利用者の多くは自分の意思や希望を言葉で伝えることが出来る。編み物が得意な利用者は自分で作った手編みのベストを着て診察を受けた時、医師から「凄い、素晴らしい」と褒められ、大切な外出着にしている。特に音楽が好きというわけではなく楽器を奏でる機会も多くはなかった利用者が最初は嫌がっていたが音楽を聴いているうちに徐々に足でリズムを取り、身体が動き、表情が和らぎ、自然と仲間に入って、どういう楽器か分からなくも自分の意思で楽器を手に入れている。職員は一人ひとりと話しながら何をしたいのか、どうしたいと思っているのか等の把握に常日頃から努めている。		
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	利用者さんの家族構成、生活歴、趣味などの情報を知りそれを基にケアに活かしている。			
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	利用者さんの状態、変化を陥らず、一人一人の個別ケアを重要し職員間が総合的に見つけ利用者さんの状態の変化を見落とさないように、利用者さん本人の自立度を高めている。			
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	介護計画は本人に沿った計画を作成し、アセスメント・モニタリングを繰り返し家族の要望や変化に応じて見直している。又状態に変化がなくても毎月、新鮮な目で見て確認している。	家族から意向を聞き、本人とも話した上で計画作成担当者が担当職員と共に介護計画を作成し、スタッフ会議で発表し、最終確認をしている。評価は毎月スタッフ会議の中でモニタリング表に沿って行っている。見直しは3ヶ月毎に行い、目標や援助内容を確認し、問題があれば部分修正や新たなものに作り変えている。介護計画内容を本人、家族に説明し確認印も頂いている。		
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	疑問に感じたこと、工夫についてはスタッフ間で話し合い、考え、意見交換をし日々のケアに取り組んでいる。			
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	日々の生活が単一にならないように、その人の個性を大切に、散歩、買い物、趣味の活動、多機能化サービスに努めて今後利用者さんのQOLの向上に更に努めていきたい。			

グループホームこだま

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	家族やボランティアさん、地域の小中学校との交流やイベントに参加したり、野菜づくりなどその人の有する能力を発揮でき、生き生きと楽しんでいる		
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	馴染みのかかりつけ医と途ぎれることなく支援している。必要があればかかりつけ医から紹介状を書いていただき専門医の治療を受けられるよう支援している。	往診はないので定期的に馴染みのかかりつけ医(9ヶ所の医院)に家族若しくは職員が付き添い通院している。職員の付き添いに関しては全職員が対応できるよう固定せず当日の勤務者が交代で付き添っている。家族への連絡は状況により、電話か来訪時に伝えている。医療連携体制があり週一回、訪問看護ステーションの看護師が来訪し、利用者の健康状態の確認・助言、職員からの相談などに応じている。	
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	専門職間や訪問看護師と情報を密にし、適切な処置やケアが受けられるようにしている。		
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。	入院時には、できるだけ詳しい情報を伝え適切な治療を受けられるようにしている。又退院時は、入院生活の情報や治療内容等詳しい情報を得て、退院後、安心して生活ができるように支援している。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	家族会を発足したときに、ご家族に看取りについて説明を行った。又本人より、早い時期に、終末について意向を聞いている。(リビングニーズ)	過去に終末期をホームで過ごしながら家族の意向で医療機関に移り最期を迎えた方はいるがホームでの看取り支援事例はない。看取りに関する指針が作成され、職員教育も行われており、職員は「基本は最期までの支援」を意識している。利用者、家族が安心し納得できる支援を提供するために、今後の課題として実際に看取り支援が提供できるのか、家族の意向、主治医との話し合いを重ねながら方向を決めていきたいとしている。	
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	必要に応じ、速やかに対応する。日頃の状態をきめ細やかに観察し、手遅れにならないようにしている。		
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	運営推進会議などで、地域の区長さんや市の職員と話し合う機会をつくっている。又地域の人の参加で避難訓練も実施できた。	年2回昼夜想定防災訓練を消防署の指導の下、全利用者も参加し、地域住民(区長、民生委員、ボランティア)の協力を得ながら行われている。6月の運営推進会議では消防署員が同席し「地域ぐるみでの避難訓練・災害時マニュアル」をテーマに現状を報告し、非常災害時のホームの避難先について利用者が安心して避難できる生活環境でないといけない旨を伝えている。2階の利用者が8名いるので階段を使つての避難訓練なども予定している。	

グループホームこだま

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	プライバシーを保てるように個室で生活をされている。その人の思いになって言葉掛けや対応をしている。	苗字や名前に「さん」をつけて声をかけている。排泄支援時にはプライバシーに留意しながら支援している。職員は利用者に対し「住みなれた地域の中で自分らしさや誇りを保ち、安心と安らぎのある生活をサポートする」ことに取り組み、一人ひとりの尊重とプライバシーの確保に努めている。	
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	何をしたいか本人に意思決定ができるようにしている。編み物をしたい人にアドバイスをしたり、一緒に毛糸を購入に出かけることもある。又鉢植えに興味がある人には一緒に買い物に出かけている。		
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	本人のできることを優先し、その人のペースで行っている。又、介護計画にも反映している。		
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	ホームの職員がカットやカラーリングをしたり洋服の組み合わせもアドバイスしたりオシャレに気を使っている。		
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	季節の行事に沿ったメニューや誕生日会には特別なメニューであったり、食べやすく楽し見ながら食事をしている。後片付けも職員と行っている。	開設当初からの献立をデータ化したものを参考に季節料理、地域料理などを提供している。利用者は七草がゆやおはぎなど昔からある行事食には「ワ～」と歓声をあげたり、「懐かし～」と喜ばれている。近くの野菜や果物の直売所に出かけ地産地消に心がけているが、そこで買えない食材はスーパーへ出かけている。20坪余りの農園では季節野菜が沢山収穫され、利用者の知恵を頂き保存食作りもしている。	
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	季節に合った献立、新鮮な材料を使い栄養のバランス・水分量の確保「特に夏場」もできるように職員は支援をしている。必要に応じ、お粥や刻み食にし、消化吸収の良い食事に行っている。		
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	口腔体操に力を入れている。義歯の洗浄は個別に対応している。又歯科受診も必要に応じ支援し何でも食べれるように支援している。		

グループホームこだま

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	利用者さんの排泄パターンを把握し、2～3時間毎のトイレ誘導を行っている。	日中はリハビリパンツにパットで過ごす利用者が殆どである。夜間は吸収力の多いパットにして12時、2時、5時に誘導が必要な利用者に声をかけている。オムツ使用の方はいない。利尿剤を服用している利用者には特に午前中はこまめにトイレ誘導している。ふらつきによる転倒防止のため夜間のみポータブルトイレを使用している方がいる。	
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	バランスの良い食事とお茶などによる水分摂取を心がけている。又、運動に関しては踏み台昇降・軽体操をほぼ毎日行っている。		
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	週に2回(夏場は3回)曜日をきめて入浴をされている。歩けない人には、リフトで対応している。	入浴日や時間帯は決められているが利用者一人ひとりに意思確認しながら入浴していただいている。リフトで湯ぶねに浸かり気持ちよく入浴している利用者もいる。入浴を嫌がる利用者は現在のところいない。毎回、数名の方が一緒に入浴し、銭湯のような雰囲気の中、利用者同士で「肩まで入りな」、「足出して」など世話をやいたり、おしゃべりしたりと楽しく入浴している。季節に合わせ、菖蒲、柚子、入浴剤も入れている。	
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	毎日規則正しい生活をされ、空調機械や電気敷布など使い快適に休まれている。又、午後2時間、昼寝の時間もあり休息の時間もある。		
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	ホームで一括管理をしており、食前・食後の服薬の支援を徹底している。薬のセットはダブルチェックしている。		
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	編み物の得意な方達が力を合わせて、全員のレックウオーマーを編んでくださり、頂いた方達も喜んでおられた。		
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	気候の良い季節は、毎日のように戸外に出かけ散歩に、畑仕事にと楽しんでいただけるように支援している。又、季節に応じお花見、紅葉狩り・小中学校へのイベントの参加と楽しんでいただけるよう支援している。	天気が良く、暖かい日には広い敷地内(500坪以上)を散歩したり、時には住宅地の方まで足を伸ばし垣根越しに四季の花を見たり、住民と挨拶を交わし話しながら散歩することもある。年1～2回買い物ツアーを計画しているが、利用者から「鉢物を買いたい」、「毛糸が欲しい」、「洋服が欲しい」などの希望があれば個別支援もしている。外食は回転寿司が好評である。	

グループホームこだま

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	希望により、又時々全員で市内のお店へショッピングツアーに出かける。利用者さんのほしいものを一緒に探す等支援している。		
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	本人の希望によりいつでもダイヤルし話したい人につなげている。手紙も職員が預かりポストに入れている。		
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	毎日掃除を行い清潔が保たれている。常に危険や不快感を抱くことがないようスタッフが見守っている。又、季節の花や観葉植物がホールやベランダに置かれている。大きな窓の向こうには公園の森が見え桜や紅葉が見やれ季節感が溢れている。	居間兼食堂は整理整頓がゆきとどきスッキリと広々としている。利用者の席は自由であるが足の血行が悪い方にはエアコンが当たるように、また、支援が必要な方は職員の近くにと工夫している。陽当たりが良く、広い窓からは市内を眺めることが出来、春には公園の桜を窓越しに見ることが出来る。壁にはクリスマス会の写真があり、シクラメン、沖縄朝顔、シンビジューム、オリヅラン等の鉢が並んでおり、冬の寒さを感じることなく気持ちよく生活できるように配慮されている。	
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	孤独にならないように、又気の合った人同士の席の工夫や歌やカルタ・体操など皆で行うときはひとつのテーブルに輪になって行うこともある。		
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	家にいるとき愛用していた馴染みの物や写真など飾れるように支援している。	沢山の外出着がポールに吊るされている居室、衣装ケースにタンスそしてテレビのある居室、家族写真や自作の押し花やちぎり絵を壁に飾ってある居室など、一人ひとりが安心して過ごせるように工夫している。アルバムや三味線を持ってきている方もいる。どの居室も綺麗に掃除され、柔らかな冬の陽ざしが差し込んでいた。	
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	2階への移動はエレベーターを使用している。安全に生活できるように、個別対応をしている。又、できることは継続していけるように支援している。		