

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	4590100345		
法人名	社会福祉法人 海菊会		
事業所名	グループホーム きみの田荘		
所在地	宮崎市大字小松字口ノ坪2853番地		
自己評価作成日	平成28年11月5日	評価結果市町村受理日	平成29年1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	http://www.kaisokensaku.in/45/index.php?action=kouhou_detail_2014_022_kanistrue&jisyosyoCd=4590100345-00&PrefCd=45&Version=02
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成28年11月24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)】

・心をこめた「安心」「快適」「やさしい」をモットーに、よりよい介護を提供するように努めています。毎日、生き生き生活活動として、ゲームや歌、しりとり風船バレー、果物カード、ことわざカード等を行っています。・AM、PMにテレビ体操、香功(シャンゴン)、健口体操、歩行訓練を行い、全体の筋力低下防止に努めています。周りの景色が田んぼや草木で和みやすい雰囲気にあります。・ホーム周りにベランダがあるので、天気の良い日は日光浴をし、外の景色を眺めながら歌を歌ったりしています。おやつ時にはおやつも食べる時があります。・地域との交流を図りたいと考えており、ボランティア、幼稚園児との交流会も開催しています。

【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)】

社会福祉法人を母体とするホームはケアハウス・小規模多機能ホームに隣接しており、相互に連携して運営がなされている。管理者と職員は「安心」「快適」「優しい」を理念に掲げ、地域のボランティア活動を積極的に受け入れ、また、保育園児との交流など、利用者が楽しく生活できるよう優しく見守りながら支援している。地域の有識者が多数参加する運営推進会議では、ホームの実情を報告・相談し、そこでの意見をサービス向上につなげている。また、重度化や看取りについても指針を作成し、かかりつけ医や訪問看護と連携して利用者と家族の意向に答えられるように取り組んでいる。

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 3. 利用者の1/3くらい 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

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	グループホーム独自の理念を作り、更衣室に貼って意識づけるように努めている。	法人の理念とは別に介護理念を作り上げている。職員会議の中で話し合い、その理念を共有して実践につなげている。	
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	防災訓練に参加している。幼稚園児との交流、ボランティアの方との交流会を行っている。	管理者は地域の防災訓練に参加し、地域とのつながりを大切にしている。また、保育園児の訪問やボランティアの受け入れを積極的に行い、ホームが地域から孤立することのないように努めている。	
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	機会があれば行っていきたい。		
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践、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	運営推進会議では、施設、利用者の状況の近況報告を行い、サービス向上に努めている。対応が難しい利用者や運営上困っている事等を報告し、助言をもらっている。	定期的に地域の有識者やホームの職員が参加して、運営上、困難なことや利用者の状況について報告しながら、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	
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	困った事が出来たら、本部に報告し、本部でも解決できない場合は本部から市町村に相談に行っている。	ホームで困難な事例があれば法人本部に報告し、法人本部が市町村担当に相談している。市主催の研修会に積極的に参加し、協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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「介護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。 南口と西口にセンサー設置と自動ドアの電源を切っている。 施錠は帰宅願望がある方が不穏の時のみ行っている。現在は行っていない。	外部研修や職員会議の中で、身体拘束の弊害について正しく理解してもらい、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	虐待を見過ごすことなく防止している。 入居者と家族間での虐待も見られない。		

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
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	現在必要な方はいないが、必要な方が出た場合、慌てなくていように研修等に取り組んでいきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	十分に説明を行い、理解、納得していただいている。		
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	ご家族の面会時に、入居者の状態を報告している。 施設に対しての要望も聞いている。 要望が挙げられれば運営推進会議に報告している。	家族の来訪時に利用者の生活ぶりを報告しながらコミュニケーションを取るよう努めている。出された意見や意向については職員会議で話し合いを持ち、改善し運営に反映している。	
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	月1回スタッフ会議を開き、意見、提案を言う場を設けている。 スタッフが気持ちよく働ける職場を目指している。	スタッフ会議の中で意見を聞く機会を設けている。出された意見を基に業務改善に向けて取り組み、また、スキルアップにもつなげている。	
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	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	ケアの実際と力量を把握している。 研修に参加しスキルアップに努めている。		
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	現在出来ていない。同グループの小規模と連携を図っている。		

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
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	本人が思っている事をしっかりと聞く事から始めている。		
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	ご家族の話も聞き、取り入れられるサービスは取り入れるようにしている。		
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	本人、ご家族の要望を充分聞き取り、サービスを決めている。		
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	信頼関係が構築できるように努めている。		
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	努めている。		
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	知人より電話がかかってきた場合は、話してもらいようにしている。 入居者手作りや写真入りの暑中見舞いや年賀状を遠方の家族や知人に出すようにしている。	なじみの関係が途切れないよう、行きつけの美容室を継続したり、可能であれば家族に毎日の来訪をお願いしている。正月に自宅で過ごせるよう家族と相談して支援に努めている。	
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	入居者同士が楽しく過ごされるように努めている。		

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
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	契約終了後も何かあれば相談、連絡を下さるように声掛けを行っている。		
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	入居者からは希望はなかなか出ないので、家族にも協力してもらい、昔の生活状況や好きなものなどを聞き、把握に努めている。	家族の協力を得ながらセンター方式(認知症の人のためのケアマネジメント方式)を駆使して思いや意向の把握に努め、本人本位の支援に取り組んでいる。家族との連絡に携帯電話を使用する利用者には、継続して使用できるように支援している。	
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	センター方式を用いて、生活歴などを把握し、会話や日頃の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	センター方式を用いて、入居者が以前どのように一日を過ごしていたのかを把握しケアに活かしている。		
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	ケアマネは、本人様、ご家族様、居宅担当者と話し合い、介護計画書を作成している。	利用者本位の介護計画に家族の意見も取り入れて必要な関係者と話し合い、アイデアを生かしたプランを作成している。モニタリングも定期的に行っている。	
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	24時間シート、スタッフ会議、個人連絡表を用い、見直しに活かしている。		
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	新たなニーズが出たら、本人、家族と話し合いを行い、ニーズに対応している。		

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	散髪は地域の美容室を利用している。 保育園との交流会も定着している。		
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	主治医は入居者それぞれ異なっている。 受診時に状況報告書を持参してもらっている。 訪問看護、薬局との連携も行っている。	利用者各々のかかりつけ医との関係を大切にしており、生活ぶりについては報告し、適切な医療が受けられるよう支援している。家族の付き添いを基本としているが、状態によっては職員も同伴している。	
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	訪問と契約を行い、連携を取っている。 報告、相談を行い早めの受診を心がけている。		
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。	入院した際、定期的に病院、ご家族と連絡を取り合っている。入院後、期間を決め、お見舞いに行き、様子観察を行っている。		
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	訪問と契約を行い、看取りに関しては家族の希望があれば取り組んでいく。 入居者の状態に関しては、家族の面会時や担当者会議で報告している。	重度化した場合や終末期のあり方について指針を作成し、本人家族とできるだけ早いうちに話し合いを行い、主治医や協力医、訪問看護と連携し、方針を共有して支援に努めている。看取りの実績もある。	
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	定期的には行っていないが、研修等に参加し、その都度AEDや心肺蘇生法などを学んでいる。		
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	6月と12月の年2回避難訓練を行っている。 地域との協力体制についてはお願いはしている。	夜間想定を含む年2回の防災避難訓練を、消防コンサルト会社の協力を得てホーム独自で行っている。地域の住民や地元消防団、隣接する同グループの職員等の参加協力が得られていない。	地域住民や消防団等に参加を呼びかけ、協力体制を築くことを期待したい。

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
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	一人ひとりに合わせた声掛けを行っている。 トイレ誘導など大きな声で言わず、本人の近くで言うなど、配慮した声掛けを行っている。	一人ひとりの人格を尊重した優しい言葉掛けや対応をしている。また、トイレに誘導する際には配慮した対応を行っている。	
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	「○○しませんか」等出来るだけ本人に決めていただくような声掛けを行っている。		
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	一人ひとりのペースは大切にしているが、希望を言う事が出来る方は少なく、ホームの日課に沿って過ごしていただいている。拒否があった場合、本人のやりたいことをしてもらっている。		
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	外出の際は、化粧を以前されていた人、化粧を持っている方は化粧をしてもらっている。 眼脂や髭など、こまめに取り、身だしなみにも気を付けている。		
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	お盆洗い、拭き、茶碗洗いなど、自分で出来る方はやって頂いている。	利用者の力量を引き出しながら、野菜の下ごしらえやテーブル拭き、下膳、台拭きなどを職員が見守る中で行ってもらっている。	
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	主食、副食のチェックを全員分行っている。 水分量にも気を付け、水分がすくない入居者、制限がある方にはチェックを行っている。 食事形態も入居者の状態に合わせて提供している。		
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	毎食後、口腔ケアを行っている。途中が出来ない方は歯磨き粉をつけて渡したり、職員が介助を行い支援をしている。		

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
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	トイレに行かれない方は、2～3時間おきに声掛けとトイレ誘導を行っている。 排尿、排便の記録を付けている。	排せつチェック表を活用して昼間はトイレで排せつできるように支援している。	
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	水分補給、毎日の歩行訓練の声掛けを行っている。便秘がちな入居者にはヨーグルトを提供し、腹部マッサージ等個々に合わせた、排便コントロールを行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	週に2回、夏季時は週3回行っている。曜日、時間帯は本人の希望も受けホームが決められている。 一日かけて一人ずつゆっくり入浴して頂いている。同性介護も心がけている。	夏季は週3回、冬季は週2回の入浴支援を行っているが、利用者の好みの時間に合わせたり、利用者本位に入浴支援をしている。希望があれば毎日の入浴も可能としている。	
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	室温の調整、ラウンドを行っている。寝具の調整なども行い、本人様が気持ちよく眠れ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	薬情を確認出来るように休憩室に保管している。 マリーズ薬局と連携を取り、薬に関して相談を行っている。 投薬の際、日付と名前を声に出して読むなど、2重チェックして誤薬に注意している。		
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	散歩、掃除、買い物など以前やっておられた事を個々に合わせて出来るだけやってみようとしている。		
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	天気が良い日は外気浴やベランダ歩行を行っている。 スタッフが多い日は個別でドライブに行ったりしている。	遠出の外出は年間計画を立てて、隣接する施設職員の協力を得ながら行っている。日常的には近くのスーパーに買い物に出掛けたり、ホーム周囲の散歩をしている。	

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
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	お金の管理が出来る方、希望されている方はいない為個別で所持はしていない。スタッフと共に買い物に行き、一緒に支払いをする等の支援をしている。		
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	定期的に面会がある為、ホームから掛けることは無いが、掛かってきた場合は本人に代わってもらっている。暑中見舞いや年賀状を出している。 電話が出来る方は個別に携帯電話を持って貰い通話されている。		
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	毎日数名の入居者と掃除を行っている。 清潔で安心できる環境整備を行っている。	共用空間は掃除が行き届いており、清潔に保たれている。採光も程よく、室温にも配慮している。テレビやソファを置き、利用者が居心地よく過ごせるよう工夫をしている。	
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	個室になっている。 またラウンジで自由に過ごせるようにしている。		
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	馴染みの物や使い慣れた物を持って来て頂いている。	利用者がこれまでに大切に使ってきたなじみの椅子やたんす、仏壇など、家族と話し合いながら居心地よく過ごせるよう工夫をしている。	
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	モップを使用した掃除、洗濯物たたみなど入居者が出来る事は一緒に行っている。		