

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	4191100025		
法人名	株式会社 ゆうあい		
事業所名	グループホーム ゆうあい		
所在地	佐賀県神埼郡吉野ヶ里町吉田2273-7		
自己評価作成日	平成 30年 10月 20日	評価結果市町村受理日	令和2年1月14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.kaigokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 佐賀県社会福祉士会
所在地	佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号
訪問調査日	平成 30年 11月 15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)】

当事業所は、地域密着型介護事業所ですので地域の方々が気軽に出入りや施設利用をしてもらいたく思っています。又、地域の方々・利用者様・ご家族様が安心して頂けるよう、「心のふれあい笑顔の介護」をモットーに、アットホーム的な雰囲気の中で笑顔のある日々を過ごして頂ける支援を目指しています。

【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)】

田園広がる自然豊かな立地で、近くには工業団地や保育園があり、中学生の通学路になっている場所に平屋建ての「グループホームゆうあい」がある。ホームでは、入居者の尊厳を保ち、住み慣れた地域で安心して暮らせる介護を目指し、地域に根差した支援を行っている。入居者がこもりがちにならないよう外出や行事を企画し、地域との交流を大事にしながら、入居者や職員が楽しく過ごしているホームである。ホームのイベントや自治体に参加し、餅つき、しめ縄作りなど地域行事に代表や管理者が参加するなど、地域との交流にも努めているホームである。

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、安心して暮らせている (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
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	各フロアに施設理念を貼りだし、職員に各自理念に基づいて介護の実践が出来るように呼びかけている。	理念をフロアに掲示し、共有に努めている。理念は開設当初に作成しているが、状況の変化に合わせて見直しをすることを検討しているところで、職員の理念の理解はこれからである。	職員間で現状に即した理念の検討するなど、職員周知を図る取り組みに期待したい。
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	地域の自治会に入っており役員様方と会うたびに地域行事を聞いて出来る限り参加している。	敬老会などのホームの行事には、ボランティアに参加してもらっている。また、餅つき、しめ縄作りなど自治会の行事や、地区の清掃、社会福祉協議会の行事に代表や管理者が参加している。しかし、地域の方との交流は十分とはいえない。	地域の方も参加できるホーム行事の開催など、地域の方がホームへ足を運びやすい取り組みに期待したい。
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	地域の社会福祉協議会の取り組む行事に参加し現状などを教えてもらい情報を共有している。		
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	二ヶ月に一回、地域包括の方・運営委員様・利用者ご家族様を招き運営推進会議を行っている。	2カ月に1回開催している。参加できなかった職員は確認できるように所定の場所に議事録を保管している。職員の会議内容の理解は十分とはいえない。	職員周知を図り、出えた意見を運営に活かせるような取り組みに期待したい。
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	吉野ヶ里町の地域包括の担当者の方や、民生委員様と時折会って相談をさせてもらっている。	必要に応じて役場担当課や介護保険者へ適宜、報告・相談する等、連携している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束に関しては、今年度より身体拘束委員会を立ち上げ二ヶ月に一回開催しています。施設外周の出入り口は施錠しているが、フロア等の通用口は施錠していない。	マニュアルを整備し、2カ月に1回、身体拘束適正化委員会を開催している。また、外部の研修会に参加と、ホーム内で伝達し、職員間で共通理解を図っている。言葉による行動制限にも留意している。	
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	高齢者虐待会議を行い、現状報告・今後の対策等を話し合っている。虐待行為に類似する行為があればその都度指導を行うが、見過ごす事もある、徹底はできていない。		

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
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	佐賀県社会福祉士会に講義をお願いし、色々な質疑応答をし学ばせて頂いた。		
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	入所時に契約書、重要事項説明について説明をし、質問に対し回答・説明を行い十分納得・理解して頂いて契約を結んでいる。		
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	契約時に運営規定を十分説明している。又、館内にも掲示している。家族様面会時に声をかけ、意見や要望などを聞いている。	面会時に入居者の状況を伝える中で、意見・要望等を言いやすいようにし、頂いた意見等は介護の現場に反映している。また、月1回のホーム便りや電話連絡でも意見・要望等を聞き取りしている。	
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	毎月会議を開催しています。	毎月開催している職員会議や日常業務の中で意見、要望を聞いている。会議に参加できなかった職員が確認できるように、所定の場所に議事録を保管している。出た意見等については可能な限り介護の現場に反映している。	
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	社会保険労務士様と会社契約しており、毎月一回来所して頂き、管理を一緒にして頂いている。		
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	管理者に出来る限り外部研修に参加させている。研修等の資料を各部署に配布し、職員教育に努めている。		
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	地域包括主催の説明会に参加しており、地域包括の職員と交流している。		

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
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	ご本人様と面談を行い、身体面・医療面・日常生活面等を傾聴し観察を行い、ご希望を伺い安心を持って頂くよう努めている。		
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	施設の主旨の説明及び理解に努める。ご家族様からの希望や要望等の聞き取りを実施し、施設内生活にあたり心配事や疑問点等に対応出来るよう心がけています。		
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	面談時にご本人様、ご家族様が何を必要としているのかを聞き出し、今後のサービスを検討する。		
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	過度な介助をするのではなくご本人が出来ることは自ら行えるような雰囲気作りをしている。		
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	病院受診等はなるべくご家族様に受診して頂くようにしている。職員はご家族様面会時のコミュニケーションを大切にしている。		
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	家族様・知人・友人の方がいつでも来所されても良い環境作りに努めている。	家族や馴染みの友人、知人には、繰り返し来所してもらえぬ雰囲気作りと、来所時にも積極的に言葉かけを心かけている。また、馴染みの場所については、テレビを見ながら話をしたり、外出帰りのドライブコースで通るなど配慮している。	
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	同テーブルには話が合う方を配置している。又レク等にも公平になるように組み分けをし、会話や交流が持てるよう努めている。		

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	ご家族様から相談等があれば、その都度対応している。		
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	意思疎通が可能な方にはサービス内に本人の意向を取り組むようにしている。困難な方にはご家族様と話し合い検討し把握に努めている。	入居者の意向は、本人と日常的な関わりの中で把握したり、または、家族を通じて意向を確認している。困難な場合は、食事や入浴時等のケアを通じて表情や仕草から把握するように努めている。	
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	アセスメントを基に情報を理解し、又ご本人様からの聞き取りやご家族様からの聞き取りにて情報を得ています。		
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	本人様の一日のリズムを把握し職員間でその状態を把握出来るよう情報共有に努めている。		
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	ご家族様、ご本人からの要望に沿えるようにプランの作成をし、担当職員と話し合いながら作成している。	介護計画については、本人や家族、関係機関等の意見・要望を汲み取りながら計画作成担当者が作成している。	
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	担当職員のモニタリングを参考にし、変更が必要であれば職員間で検討し見直すよう努めている。		
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	全てのニーズに対応はできていないが出来る限り取り組むよう努めている。		

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
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	月一回のボランティアの方々とのふれあいや、自治会の祭り(みこし)観賞等を行うよう努めている。		
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	入所前のかかりつけ医療機関がある場合は継続して受診していただき、かかりつけ医療機関がない場合は当施設協力医療機関への受診をご本人及びご家族様へ情報提供し納得頂き受診されている。	入居時に、本人や家族の希望に沿って、かかりつけ医療機関を選択することができる。受診は基本的に家族が行い、ホームから医療機関向けに情報提供することで、医療機関との連携を図っている。また、家族による受診が難しい場合でも、必要に応じてホームの支援を受けることができる。	
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	異常の発見時はその都度看護師へ報告し指示を仰いでいる。必要に応じて看護師同行で病院受診している。		
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。	利用者様の入院時は、ご家族様からご本人様の状態に関して情報を得ています。又、病院への面会など行い、SWとの情報交換を行っています。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期の指針は作成しているが、現在重度化や終末期の支援は現在行っていない。	現在、看取り支援はしていないが、入居者が重度化した場合の対応について、医療機関や看護師からの助言を受けながら、職員間で情報共有し、支援している。	
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	実施出来ていません。		
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	近隣住民の参加協力を得た訓練ができておらず、実施出来るよう取り組みたい。新たに地域の消防署と敏速に連携できるシステムを設置した。	避難訓練については年2回を実施している。夜間想定訓練は今後行う予定で、地域の方の参加や役割分担も、これからである。	夜間想定を含めた訓練の実施と、地域の方が参加しやすい取り組みに期待したい。

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	言葉かけに関しては時折出来ていない職員はいるがその都度指導している。	トイレ誘導やオムツ交換等では、プライバシーに配慮した声かけや対応を行っている。また、声掛けや対応で気づいた時には、その都度、注意し、職員の意識づけを図っている。	
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	コミュニケーションの中から本人の希望等があれば出来る限り対応している。		
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	施設の一日の流れの中で利用者様のペースを大切に、メリハリのある生活になるよう努めている。		
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	ご自身で感心のある方は好みの服を選び着用して頂く。支援の方々には、過ごしやすい服装を衣替えは、ご家族様をお願いしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	一週間のメニューを貼り出し、朝の会を通じて職員と利用者様とで確認している。テーブル拭きなどは利用者様に行って頂いている。	栄養士が入居者の希望を取りながら、栄養バランスの取れた献立を作成している。誕生日には、手作りのケーキを作っている。また、暖かい日には外で食事したり、お弁当形式で食事したり、楽しむ工夫も行っている。	
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	摂取量、水分摂取量のチェック毎食事行い管理に努めている。		
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	毎食後声かけし促している。ご自身でケア自立な方は見守り対応し、ケア必要な方にはケア実施している。		

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	自力排泄が可能な方には声かけし、促している。各利用者様に適合するパット等を使用している。	現在は、本人でパット交換される方やご自分でトイレに行かれる方が多い。職員は必要時にサポートをしている。	
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	排泄管理は確認できる利用者様には声かけや、目視にて確認しています。又便秘三日目で服薬にて排泄を促している。		
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ず、個々にそった支援をしている	週2回の入浴介助を行っている。入浴拒否等ある場合は変更し実施している。	週2回実施し、半数ずつ入浴することで、週4回は入浴できる環境を整えている。自立された方が多いため、浴室のドア越しに見守りをするなど気持ちよく入浴できるよう配慮している。長風呂される場合は声をかけし、健康状態への配慮をしながら、ゆっくり入浴を楽しむ雰囲気大切にしている。	
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	ご本人様のペース、体調に応じて対応している。		
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	職員が内服の管理及び服薬介助している。		
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	運動や、おやつレクリエーション等を行い気分転換出来るよう努めている。		
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	体調を考慮しつつ、施設近隣であれば散歩を兼ね外出対応している。	季節の花々を見にいたり、3か月に1回程度、可能な方に声かけし、カフェに甘いものを食べに行く等、外出の機会を作っている。	

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
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	当施設は、金銭の所持及び預かり管理は行っておりません。		
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	本人からの要望があれば可能。現在のところ、ほとんど希望なし。		
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	利用者様が作成した壁画等をフローア・廊下等に飾り付け実施。居室及びフロア内の温度管理は適時確認し適温設定に努めている。	ホームの廊下には、入居者と一緒に作成した貼り絵や写真等の飾り付けがある。天井は高く、自然な光が入ってくるため、ホーム内には明るい。また、掃除もこまめにされているため、清潔感があり、居心地良い空間となっている。	
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	各利用者同士気が合う方でテーブルに座って頂いている。		
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	ご自宅からは必要備品以外はあまり持ってこられない。施設側は持参されても対応可能だが、現在そのような希望を出される利用者様がない。	持ち込みは自由にでき、入居者が慣れ親しんだタンス等を使用されている。また、動きやすいよう物の配置にも配慮している。	
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	ある程度自分で出来る方は進んでされる環境になっているが、過度な介助をしている部分はみられる。		