

## 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	グループホーム理念、サービス提供指針と合わせて朝礼時に唱和し、全スタッフで理念に基づいたサービスが提供できるように共有を行っている。	グループホームの理念は新人研修やユニットごとの朝礼で毎日唱和し、職員の共有を図っています。又誰もが閲覧できる場所に掲示しています。職員が利用者に丁寧に対応しているため利用者から笑顔と「有難う」の言葉も良く聞かれます。	
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	自治会に加入し、地域での消防訓練や夏祭りなどへご利用者と共に参加。事業所内では運営推進会議を開催し、自治会長や民生委員、行政に参加頂き、意見交流や問題提議の場として活用している。	地域住民の一員として消防訓練や夏祭りに利用者と一緒に参加しています。ボランティアによるピアノやギターの演奏等で、利用者との交流を図っています。散歩や買い物の時ご近所の方と挨拶を交わしています。	
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	運営推進会議では広報誌を使用した活動報告や事業者アピールを行っている。居宅やデイも併設している為、電話や訪問による問い合わせや相談も多く、適宜対応の上、サービス紹介へと繋げている。		
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、事業所からの活動報告の他、随時、地域や事業者内の課題について取り上げ協議を行っている。	運営推進会議は自治会長、民生委員、包括支援センター職員、市職員、家族、事業所の職員などが参加し、2ヶ月に1回事業所の活動報告、課題について意見交換を行っています。今回は、出席者からの提案で地域の消防訓練に参加しています。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	行政窓口での各手続きの他、市主催の集団指導や研修などへ参加。運営推進会議やグループホーム協議会にも行政を招き入れ、交流、意見交換の場として活用、積極的な連携に努めている。	市町村とは事業所の事務手続きや活動、課題の報告、その他、グループホーム協議会等で意見交換を行うなど、機会を捉え協力関係を築いています。ケアプランや虐待防止の市主催の研究会にも参加しています。	
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	社内全体で身体拘束を行わない理念を掲げている他、定期的に社内外への研修に参加し実践へと繋げている。玄関については事故や防犯上の観点から夜間のみ施錠を行っている。	身体拘束をしないケアについては事業所の理念、方針で明示され実践しています。施設が玄関を出てすぐ、交通量の多い場所にある為、安全を配慮して施錠していますが、利用者が外に出たい様子が見られた時は、職員と一緒に出るように対応しています。	
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逃がされないよう注意を払い、防止に努めている	認知症介護実践者研修や管理者研修に参加し社内へフィードバック。新任スタッフには入社時のオリエンテーションでも学びを設け、施設全体で虐待防止へ向け取り組んでいる。		

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	認知症介護実践者研修や管理者研修への参加、資料請求など、制度への新しい知識を蓄え理解することに努めている。ご家族やご本人からの相談により必要に応じ、資料や情報の提供を行っている。		
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	契約の際には重要事項説明書を用いながら、より詳しく丁寧に説明することを心掛け実践している。		
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	通常の面会の他、介護相談員の活用や運営推進会議、施設行事などの際に意見徴収できるよう配慮している。意見箱の設置、や居室担当制を用い、意見を発し易い環境を整えている。	居室担当制が設けられ、担当の職員が利用者や家族に接する事で意見が言いやすい環境になっています。希望する家族に対して連絡帳(面会時に記入)等を用いて意見交換も行われています。受付に意見箱も設置しています。	
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	随時スタッフの面談を実施し、個人的な課題やストレスケア、社内改善に向けた提案等も抽出している。全体では職員会議や管理者会議、グループホーム会議など課題解決に向けた検討を行っている。	職員会議では前もって問題を提起し、アンケートで職員の意見を吸い上げ、解決に向け検討しています。職員が「残業しないで済むよう、記録は時間内に」と提案し、改善されています。	
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	人事考課制度にて労働条件や意欲の向上へ繋げている。個人面談では、健康状態や家庭事情など職場外にも目を向け、会社全体でレスパイトやフォローできる職場環境を創り上げている。		
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	外部研修への奨励、スタッフの意欲やウィークポイントを見極め積極的に研修参加を促している。内部では認知症研究班を立ち上げ、諦めないケアをコンセプトに様々な専門的手法を学んでいる。		
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	松戸市のグループホーム協議会に積極的に参加し事業所間のネットワーク作りを行っている。同法人内でも、スタッフ間の交換研修を行い、他事業者との交流やサービスの向上へ繋げている。		

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	インテーク、アセスメントを時間をかけて行い、信頼関係の構築と情報収集が出来るように努めている。特に生活歴のアセスメントは丁寧に行っている。		
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	入居前に時間をかけてアセスメントを行い、生活歴、ご家族との関係、想い等を聞いている。入居前のアセスメントにより要望とサービスの間にズレが生じないように、スタッフ間で事前情報の共有を行っている。		
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	問い合わせや見学の段階で、施設概要や利用状況の説明を行っている。対象者の状況やご家族の意向が他サービスに適していると判断した場合にはケアマネジャーへの連絡、サービス紹介を行っている。		
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	スタッフからの一時的な援助とならないように個人の意思や生活スタイルを尊重している。スタッフを含めた共同生活の中でも、個人が役割を持って主体的に暮らせるように心掛けている。		
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	施設内行事の他、外出行事等にも参加頂き、定期的に入居者との関わりを持って頂き、安定した距離感を創り上げている。利用状況の説明や相談事など、随時ご家族との面談を行いサービス向上へと繋げている。		
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	個別処遇の時間を設け、個人の要望への対応、趣味活動や地域のコミュニティへ参加を継続してもらいたいとの願いがある。併設のデイを友人が利用していることが多く交流の場として相互関係を築いている。	利用者の希望で初詣やお墓参りなど入居前の所に行く人もいます。併設のデイサービスを友達が利用している人も多く、デイサービスのスタッフの協力も得て、訪ね合うなど、交流を深めています。	
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	個々のアセスメントを基に、フロアの座席や居室、ユニットの選定を行っている。それぞれが役割を持ち相互補完的な共同生活を形成している。		

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
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	契約の有無に関わらず、相談支援を行っている。転居後のサービス紹介や調整なども行っている。		
<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	フェイスシートの作成やケアプランの更新などにより意向に沿ったサービス提供に努めている。認知症研究班を立ち上げ、専門的手法やアセスメント方法を学び、困難事例への取り組みや状態把握も行っている。	日頃の係わりの中で職員は利用者のお話をよく聞き、又、行動や表情で思いや意向を把握しています。調査員の訪問時も調理をしながら利用者の行動を見守り支援をしています。認知症研究班を立ち上げ困難な事例も勉強した手法を活かして対応しています。	
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	入居前のご本人、ご家族、ケアマネからの情報収集によりアセスメントを行っている。生活歴や身体状況、嗜好などをフェイスシートへ落とし込み、スタッフ間で情報共有を図っている。		
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	日々の生活状況や心身状況については経過記録や日報、温度版に記載している他、朝礼時の申し送りやパソコン上での伝達など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	24時間シートを使用したスタッフ間の情報収集のみならず、ご家族や担当医師、看護師、訪問歯科医などにもカンファレンスに参加頂き、課題や可能性について検討しプランへ反映している。	24時間シートを使用して日常の生活状況や心身状況を把握し、利用者の思いを取り入れ、家族や職員、医師など利用者に係る人でカンファレンスを行い、生活全般の課題や可能性について話し合っ介護計画に反映しています。	
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	状態の集約については日報や温度版、詳細な行動や言動、気づきなどについては経過記録、状態の変化やご家族との関わりなどについては支援経過などを利用し、多角的に分析、プラン作成へ繋げている。		
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	個別処遇の枠を設け、個人的な要望、買い物や外出、趣味などに対応。デイサービス併設の特徴を活かし、合同イベントやご利用者間の交流、スペースや機材、車両などの共有を行っている。一時帰宅援助。		

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	加入自治会で開催される、夏祭りや防災訓練に参加し地域との関係性や役割を明確にしている。必要に応じた治療や受診への情報提供が出来るように、病院やクリニックなどの情報を収集している。		
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し、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	協力医療機関や訪問医の紹介は行うが、かかりつけ医への受診や入院を希望する場合にはご家族やご本人の意思を優先。診療情報の提供や連絡、付き添いなど連携が速やかになるような対応に努めている。	利用者は月2回訪問医療を受けています。ほぼ医師が毎日の様に来所して診察を行う為、利用者の急病にも対応してもらえます。訪問歯科も行っています。又かかりつけ医の受診の際は利用者の健康手帳を持参してもらい、適切な医療を受けられるように支援をしています。	
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	医療連携体制により、定期的な看護師の訪問の他、随時電話での相談も受け付けており、必要に応じた訪問体制も整備されている。往診医も同事業者であり、医師と看護師との連携もスムーズに行われている。		
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。	スタッフの定期的な面会や入院先の看護師やSWより状態を伺い、カンファレンスで受け入れレベルを提示できるように情報収集を行っている。認知症の進行予防や環境、生活の質を優先し、最短で退院ができるように努めている。		
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	入居時に終末期についての意向を伺う他、状態の変化に伴い医師からご家族への説明、意思確認を行う。方向性を確認した上で関連職と連携を図り、ご本人やご家族に配慮したトータルケアを実施。現在では施設での看取りが主流となっている。	入居時に終末期の、事業所の支援について説明をして家族の意思を確認しています。状態の変化に伴い医師から家族に説明をして、家族の同意を交わしています。看取りの職員研修を行い職員全員が利用者を看取れる事に感謝しています。	
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	緊急時の対応についてはマニュアルの活用や社内研修、防災訓練などへの参加で周知、実践している。発生事故については統計や分析により、事故への備え、発生防止へ努めている。		
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	年2回の避難訓練を実施し、通報訓練、初期消火や避難経路の確認等を行っている。自治会の防災訓練にも参加し、地域との協力体制も整えている。食料品や日用品の備蓄あり。	年2回の避難訓練を消防署指導の基、通報訓練、初期消火、避難通路の確認等行っています。自治会の防災訓練などに参加して地域との協力体制作りを整えることを検討しています。	事業所の防災訓練に地域の方の参加を働きかけ災害時の地域と協力体制作りを期待します。又夜間の危険を想定した避難訓練を実施し、利用者の安全確保に繋がる災害対策に期待します。

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>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	個人情報の取り扱いに対するマニュアルを設置し社内でも研修を行っている。認知症研究班を継続し、認知症高齢者に対する専門的手法を学び、人格や尊厳の重要性について理解を深めている。	職員にプライバシー保護の研修を行いプライバシーの確保を全スタッフに周知させています。又利用者の人格を尊重し日々の支援の中で、利用者の言動を否定せず、全て受容、共感し、言葉かけにも配慮しています。	
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	個別処遇の時間を利用し、個々の希望を取り入れたサービスを実施している。意思表示や自己決定が困難な方にはこちらで選択肢を用意したり、家族の意向を伺いながら対応している。		
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	入浴や就寝時間など希望や体調、気分を考慮し、集団生活の中でも個々の生活スタイルを重視したサービスが提供できるように対応している。		
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	併設の理美容室を利用。カラーやパーマ等、お洒落を楽しむ空間を創りだしている。起床時の整容の他、週1回整容日を設け身だしなみに配慮している。外出や行事でもメイクをしている。		
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	入居者様の能力に応じて、皮むきや盛り付け、洗い物を一緒に実施。大皿提供を行い、取り分けなどを入居者様同士助け合いながら配膳してる。食事を楽しみながらも助け合いの関係を促進している。	大皿におかずを盛り、取り分けは利用者が好きなように取り、盛り付けをする等し、食べる喜びの支援を行っています。イベント食は献立作りから食材の買い物、調理等を利用者と一緒に行っています。	
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	食材配送業者に発注し献立、栄養管理を行い施設側で本人の体調や身体状況に合わせて調理している。毎食、食事・水分量をチェックし、摂取量に応じて代替品も提供している。		
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い、個々に合わせた口腔グッズの使用や義歯の管理も行っている。訪問歯科医や訪問看護師と連携し、定期的な衛生保持を治療を行っている。		

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	食事量や排泄パターンからの分析により、個々に適した排泄のタイミングでトイレ誘導を行っている。医師や看護師と協力しながら、可能な限り自立へ向けた支援にもチャレンジしている。	排泄の自立は利用者全員の望みであることをスタッフ全員が理解したうえで、個々の排泄パターンを基にトイレ誘導をしています。夜中のトイレ誘導については医師の指導を仰ぎ、個々に合わせてトイレでの排泄を支援しています。	
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	便秘者は医師からの助言を受け服薬によるコントロールを行っている。定期的な運動、腹部マッサージ、排便を促す補助食品の摂取など可能な限りトイレでの自然排便を支援している。		
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	希望の時間帯になるべく入浴できるよう支援。意思表示が困難な方に対しては、体調や精神状況を考慮して定期的な入浴を確保。大浴場から個浴、機械浴と個々のレベルや気分に応じた入浴場が選択できる。	週3回併設しているデイサービスの浴室を借りて行っています。銭湯に来たような広々とした浴室、竹塀がありホット出来る浴室で利用者は入浴を楽しみにしています。機能が低下した利用者は機械浴で、体の清潔の確保ができています。	
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	居室などのプライバシー空間や安眠できる環境は整えられている。マットや布団、枕等体調や季節に応じて調整し、毎週寝具交換を行っている。空調や照明の調整により快適な生活が送れるように支援している。		
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	居宅療養管理指導に基づき薬局と連携し用法や用量、副作用など説明を受けている。服薬変更時は集中的に観察し記録に残し担当医へ報告している。必要に応じ担当医や薬剤師と連携できる体制も整えている。		
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	生活歴の把握により共同生活の場で役割や能力が発揮できるように支援している。個々の希望や精神状態により、レクや散歩、外出などの個別ケアも行っている。		
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	月に一度外出行事を企画しており、その際にご家族の同行協力を得ながら、普段では困難な遠方への外出も行っている。季節感も重視し個々の希望に添えるように、買い物や散歩、外出など開放的な支援を行っている。	月に一度家族の協力を得て普段行かない遠方へバスハイクを行っています。又年4、5回外食して利用者の好きなものが食べられる支援も行っています。日常的に事業所の周りを散歩し季節を五感で感じてもらう支援を行っています。	

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
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	自己管理されている方もいるが、支援が必要な方は個々の財布を預かり、買い物や外出の際に金銭を自由に使えるように支援している。		
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	電話の取次ぎや手紙の代読、代筆等も必要に応じて支援を行っている。年賀状や暑中見舞いの作成もアクティビティの一環として行っている。		
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	季節ごとの装飾や馴染みの音楽、照明、木目調の建具、空調管理等により心地良い空間を創り出している。徹底された清掃や環境整備により、清潔感のある住居となっている。	共用空間は広々とした中に利用者同士が顔を見て過ごせるように、大きく円いテーブルが置かれ、食事を作るカウンターも利用者から良く見えるようになっています。居室の入口には木の表札を掲げ、利用者がイベントで楽しんでいる写真を壁に貼り、馴染みの音楽を掛け心地良い空間作りができています。	
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	居室を始め食堂、リビングコーナー、エントランス、ダイニング等多様な目的に対応出来る他、安心して過ごせる居場所作りを行っている。		
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	仏具や建具、自宅から使い慣れた物をを積極的に持参して頂ける様に配慮し、リロケーションダメージを最小限に出来るように努めている。	利用者と家族が居室で談話するには十分な広さがあり、広々とした居室はベットとタンスは事業所が用意しており、他は使い慣れたものを持参してもらい、今までの生活の継続の支援をしています。居室の整理整頓は、居室担当者が利用者と一緒にしています。	
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	生活空間はバリアフリーとなっており、ダイニング等にも全面に手すりを設置し安全に移動が行えるようにしている。死角が少なく、見通しの利く構造となっている。		