

### 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	0790100903		
法人名	医療法人社団 敬愛会		
事業所名	グループホーム 敬愛アネックス 2Fユニット		
所在地	福島県福島市太平寺児子塚36番地		
自己評価作成日	平成30年12月21日	評価結果市町村受理日	平成31年3月29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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	NPO法人福島県福祉サービス振興会		
所在地	〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3		
訪問調査日	平成31年2月5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)】**

医療的連携が主治医と密に図れており、入居者の生活だけでなく職員も安心した環境でサービス提供ができる。
--

**【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)】**

1. 職員間のコミュニケーションが良く、職員が連携を図りながら利用者本位のケアに努めており、利用者は穏やかで安心した生活を送っている。不穏になってしまう利用者とは寄り添い、安心するよう支援している。また、事業所開設後、1年未満であるが、利用者の排泄の改善等によって、自宅へ退去した利用者があり、この後も退去予定の利用者がいる。
2. 利用者・家族の意向に合わせ事業所での看取りが行われている。終末期ケアは、主治医や訪問看護師の全面的な協力体制があり、全職員で取り組んでいる。

**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 ↓該当する項目に○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
<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	毎朝の申し送り時、理念の唱和を行っている。	開設前に作り上げた事業所理念は、毎日の申し送り時に唱和し、職員間で共有しながら実践に繋げている。しかし、地域密着型サービスの意義を踏まえた内容が明示されていない。	利用者が地域の中でその人らしく暮らし続けるための地域密着型サービスの意義や役割を職員全員で検討し、事業所独自の理念を作成して欲しい。
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	運営推進会以外の交流が乏しいため、今後の課題である。	今年度、開設した事業所であるため、地域との交流が始まったばかりである。運営推進会議で委員から、地域の祭りの際にお神輿が事業所前を通ることを教えてもらったり、近くで行われる隣の祭りに利用者と共に出かけに行く等、交流を行っている。また、お天気の良い日には近隣の散歩に出かけている。	
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	地域への情報発信は現状できていない。 法人の中で連携を図り今後実践していく必要性がある。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	家族や、町会長から様々な意見が上がっており、行事計画の制定等、サービスに活かしている。	運営推進会議は、定期的に行われており、事業所からは行事・事故・防災訓練等を報告し、参加した委員から意見や地域行事の案内等があり、行事に参加する等、サービス向上に活かされている。	
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	地域包括支援センターの職員とは、運営推進会議の場で情報交換等を行っている。	病院を改築し事業所を開設したため、開設前から市の担当者とは、何度も相談を行い、また、各種の報告等を行う中で連携を図り、関係づくりに努めている。また、不明点や疑問点を確認し、市の担当者と協力関係を築きながら取り組んでいる。	
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	オープン以来、身体拘束の事例はなく、拘束廃止委員会を中心に、職員同士で声を掛け合いながら防止している。	身体拘束等適正化の指針を作成し、3か月に1回以上、委員会を開催している。また、勉強会を開催したり、日頃の支援内容を振り返り、身体拘束をしないケアに努めている。	

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
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	拘束廃止委員会を中心に虐待の防止に努めている。		
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	自立支援事業・後見人制度についての理解は職員全体に浸透しているとは言い難い状況。 勉強会や研修の場を設ける必要がある。		
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	契約締結等については、管理者及び施設長が対応をし、不安点や不明点が無い様、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	玄関に意見箱を設置しており、その内容を運営推進会議にて発表している。	家族の面会時、電話連絡時、運営推進会議や行事出席時に職員が積極的に、意見や要望を聞くように努めている。把握した意見や要望等は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	ユニット会議の他、適宜職員とのコミュニケーションを図り、サービスに反映させている。	管理者は常日頃から職員と気軽に話し合える雰囲気づくりに心掛けている。また、毎日の申送りや毎月のミーティングで職員の意見や要望を把握し、お風呂場へ手すりを設置する等、運営に反映させている。	
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	各職員の評価制度や、処遇改善等を積極的に取り組まれている。		
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	行政の他、各協会が主催している研修への参加を促している。		

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
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	同業他社との交流は乏しい状況の為、今後交換研修等の活動が必要である。		
<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	実態調査時の資料を基にコミュニケーションを図り、不安の軽減に努めている。		
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	実態調査段階より、負担軽減等のアドバイスや助言を行っている。		
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	実態調査段階より、負担軽減等のアドバイスや助言を行っている。		
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	日頃のサービスの中で、洗濯物たたみ等行って頂いている。		
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	家族面会時に、関わり方等の情報交換をしている。		
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	適宜、住まれていた地域の情報等をお話をすることで、忘れることの無い様、支援している。	友人・知人や家族の来訪時にはお茶を出し、ゆっくり気兼ねなく話せるよう雰囲気づくりに配慮している。また、家族の協力を得ながら外食・自宅や墓参りに行く等、馴染みの関係が途切れないよう支援している。	

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
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	性格や認知症の進行度合いに応じて、共有スペースのレイアウトを適宜見直している。		
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	退居後も必要に応じて、対応可能である。		
<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	アセスメントを基に、ケアプランへ記載し、家族に確認を頂いている。	日頃の関わりの中で利用者の意向は把握しており、思いを表せない利用者については家族の情報をもとに職員間で話し合い、利用者本位に検討している。各利用者の支援は担当制にしており些細なことでも把握できる体制となっている。	
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	実態調査時や問い合わせ時等に、利用しているサービスの聞き取りを行っている。		
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	生活活動記録シートに状況を記載し、共有をしている。		
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	定期的なカンファレンスを行い、その内容を反映したケアプランを作成している。	利用者の身体状況の変化、職員の気付き、モニタリング結果に基づき、現状に即した介護計画が作成されている。しかし、介護計画の支援内容に即した個別記録が明確でなかった。	介護計画の支援内容の記録を確認しながらモニタリングを行い、計画変更等につなげる事が基本となるため、個別記録が漏れないよう記載して欲しい。
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	生活活動記録シートに適宜記載し、常に情報共有をしている。		

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
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	本人の希望や身体状況に応じて、きくち医院でのリハビリテーションを受けている。		
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	運営推進会議で町内会長や民生委員より、催し物の案内を受けている。		
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	月2回主治医の診察の他、必要に応じて家族と協力しながら他科受診のサポートも行っている。	内科と歯科は事業所内の医院がかかりつけ医となっており職員が通院介助し、結果は口頭で家族に伝え情報を共有している。他科受診の際は家族が連れて行き、状況に応じて職員も同行している。	
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	週1回訪問看護による健康チェックを受け、必要に応じた処置や、職員へのアドバイスを頂いている。		
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。	入院中、施設長を中心に家族や病院との連携を図り、早期退院に努めている。		
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	入居時の他、本人の状況に合わせて都度書面での説明や取り交わしを行い、支援している。	契約時に看取り指針を説明し利用者・家族の同意を得ている。また、看取りに対する意向を書面で確認している。本年度1名の看取りを行った。すぐに来てくれる主治医や訪問介護ステーションと連携しながら、利用者・家族が最後まで安心した生活が送れるよう支援している。	
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	事故防止委員会を中心として、初期対応等の指導を適宜行っている。		

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
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	防火管理者(きくち医院)を中心とし対応をしている。	同じ建物にある同系列病院と合同で防災訓練を行っている。消防署の協力を得た総合避難防災訓練を実施し、避難経路及び消火器の使い方等を確認したが、訓練は今年度はまだ1回のみである。備蓄は水・レトルトパック・栄養剤が準備されている。しかし、近隣の協力体制が構築されていない。	昼夜を問わず、災害時に職員が利用者をも的確に避難誘導できるよう、様々な場面を想定した訓練を数多く実施して欲しい。また、早急に地域の消防団や住民との協力体制の構築が望まれる。
<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	申し送りや個人のプライバシーに関する話は、入居者様に聞こえない様に配慮している。	職員は、入職時に接遇研修を受けている。日々の支援の中で気になる対応がある時は、その都度指導をし、改善に努めている。利用者一人ひとりの人格を尊重した言葉遣いを心掛けている。	
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	私事的な言動はせず、できる限り自己決定出来るような声掛けを心掛けている。		
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	起床や就寝等、本人のペースに合わせてサービスを提供し、適宜希望等を伺っている。		
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	更衣介助が必要な方は、洋服を本人に確認しながら介助している。 また、介助の必要がない方についても天気や気温に応じて声掛けを行っている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	調理担当職員の配置ならびに、調理場があるため、入居者様が日常的に参加することが難しい環境である。 そのため、行事にておやつ作り等を行っている。	法人の管理栄養士が作成した献立を基に、利用者に合わせてアレンジした食事が提供されている。野菜の下準備やおやつ作り等を利用者に手伝ってもらい、職員も一緒に食事を摂りながら、楽しい食事となるよう支援している。	
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	本人の状況に応じた食事形態を把握し、一人一人に合った形態で提供している。		

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
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	歯科からのアドバイスを基に、日々口腔ケアを実施している。		
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	車椅子の方でも、トイレ介助をできる限り行っている。 また、必要に応じて各居室にポータブルトイレを配置している。	職員は利用者の表情や仕草から排泄サインを把握し、トイレへ誘導している。紙おむつで入居した利用者がリハビリパンツとパットになったり、ポータブルトイレで排泄が出来るようになり、自宅へ退去した利用者もいる。	
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	食事工夫の他、個々の状況に応じて医師の指示の下、便秘薬の服用等を行っている。		
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	普通浴ができる浴室が1か所のみの為、ユニット単位で時間を決めている。 基本的に曜日は決まっているが、都度本人に確認をしながら入浴をして頂いている。	利用者の体調や希望に合わせて、入浴は週2回を原則にしている。体調が悪い時や入浴を好まない利用者には、清拭・足湯・シャワー浴にしたり、入浴のタイミングを見ながら入浴して頂けるよう支援している。また、重度化しても入れるように機械浴も準備されている。	
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	照明の光度や掛物調整を適宜行っている。		
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	受診時、服薬内容の変更等があった場合、連絡ノートに記載し、職員間で共有されている。		
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	本人の希望に応じた個別レク(ドリルや塗り絵等)や、外出の支援を行っている。		

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
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	本人の希望に応じて個別に外出する支援をしている。	利用者の希望で競馬新聞を買いに出かけたり、陽ざしが柔らかい日は個別対応で戸外に散歩に出かけている。また、家族の協力を得て、お正月に自宅に帰る方やお墓参りに出かける方もいる。	
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	金銭事故防止のため、預り金制にしており、本人や家族にも説明をしている。		
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	携帯電話を所持している入居者様もおり、希望に応じて、施設の電話を使っての連絡は支援できる状況である。		
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	その日の状況に合わせて、調整を行っている。 また、施設内の装飾についても季節に応じた飾り付けがなされている。	共用空間は心地よい採光及び空調管理がなされている。フロアの飾りつけは利用者と職員と一緒に季節や行事に合わせて作成している。陽当たりの良い場所にはテーブルとソファを設置した談話スペース、廊下にもソファ等が設置され寛げるスペースとなっている。	
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	各階に談話スペースを設けている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている	入居者様のご自宅で使用されていた物品や家具等をお持ち頂いている。	利用者が安らぎを得られるようなベット、サイドテーブルやひじ掛け付きの椅子が備えられている。利用者は使い慣れたタンスや衣類ケース、テレビ等を持ち込み、また趣味の編み物や塗り絵などを自室で行う方も居る。各々その人らしく暮らしている。	
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	バリアフリーや手すりの設置かつ、自立に向けた支援(移動時の歩行見守り等)を行っている。		