

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	常に職員や入居者様が見ることのできる位置にホームの理念、玄関先に会社の理念を掲げ、共有できている。また理念に沿った対応ができるよう研修なども行っている。	玄関に法人社是、各ユニットのホールに事業所理念を掲示し、いつでも確認できるようになっている。毎年年度初めの研修で理念について話し合い、日頃の支援が理念に沿っているのか振り返りの場を持ち、職員全員が同じ方向性を持って取り組んでいる。	
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	町内会に入り回覧板等で地域の情報などを共有している。	回覧板を利用し地域の行事を確認したり、事業所の行事を地域に向けて発信している。地域の行事はコロナ禍で中止となっている現状があるが、以前は祭りの山車が地域の方の計らいでホール内までねり歩いたり、事業所に幼稚園児の慰問や中学生の職場体験の場として提供する等、地域との関りを大切に、今後も開かれた事業所として活動していこうとしている事業所である。	
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	地元の中学生の職場体験として受け入れを行い、認知症の方とのかかわり方などを伝えている。		
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	包括、他事業所、家族、入居者様が参加し、ホームでの様子を伝えている。また、より良いサービスができるよう意見交換を行っている。	2ヶ月ごとに開催される運営推進会議はコロナ禍で中止や参加者を削減する等もあったが、利用者は毎回参加し話し合いを見守っている。毎回家族全員に参加依頼の連絡をし、参加できない家族には議事録を送付している。	コロナ禍での会議開催は難しい面もあるが、参加者、日時、開催場所の工夫、感染防止の取り組み等を実施し開催する事でさらに会議として機能し事業所の運営に反映される事に期待したい。

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
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	年4回開催しているグループホームの会に在籍しており、市や包括が参加することもあり、事業所の実情やサービスの取り組みを伝えている。	地域のグループホームの会の今年度は世話役を担っている。コロナ禍でまだ開催ができない現状であるが、勉強会、研修会の企画等で包括職員、市職員と協力し合う関係性はある。市職員からは事業所職員対象に認知症サポーターの話しをしてもらったり、包括職員に講師を依頼し今後成年後見人制度の研修を検討中である。	
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	身体拘束委員会を3カ月に1回行い、その都度検討し、身体拘束をしない取り組みをしている。身体拘束や不適切ケアについてチェックリストを用いて毎回職員に振り返りを行ってもらっている。	毎年虐待防止の研修と共に身体拘束をしないケアの研修を実施し、日々の支援の振り返りの機会を作っている。委員会は事業所単位で活動し、必要に応じて法人内の他グループホームとも協働し活動している。事業所としては施錠しないを基本とし職員同士の気配り、目配りで利用者の安全を確認している。外に出たい利用者には止めるではなく「どうしました？」と一緒に行動するなど気持ちに寄り添う見守りで対応している。	
7	(5-2)	○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	研修を行い、職員全体に周知をし、入居者様はもちろん職員の変化を常に気にかけて、声掛けや必要に応じて面談を行っている。	身体拘束の研修と共に年1回研修を実施している。虐待の定義は職員全員が理解しているが、日々の支援の中で何気なく発する言葉やケアが虐待に当たるのかチェックリストを活用し振り返りの機会を作っている。ホーム長が講師となりアンガーマネジメントの研修の実施や日頃の職員、利用者の小さな変化にも気を配っている。必要時には面談し職員のメンタル面にも配慮し働きやすい職場となるよう努めている。	
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	研修の機会を持ち、必要時に対応できるように包括などに相談をしている。		

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
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	契約時などは時間をかけ十分な説明を行っている。また、管理者以外でもご家族の不安や疑問等にできるだけ対応できるように契約書を確認してもらっている。		
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	面会や電話等で言われたことを日誌等で職員に周知を行い、できるだけ対応している。	面会や受診のための訪問時には普段の様子を伝えると共に、家族の要望等も必ず聞くようにしている。電話でも意見要望を伝える家族も多く意見を出せるように配慮もしている。出された意見は職員間で検討後時間を置かず対応し、その都度家族への報告も行っている。	
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	個人面談等を行い、職員の意見や困っていることなどの聞き取りを行い、反映させている。	毎月のユニット会議や毎日のミーティング、申し送り時等、職員から出される意見は多い。普段からホーム長、リーダーに直接話しに来る職員も多く意見を出せる機会が多い。職員の意見の反映は仕事への意欲にも繋がると考え検討後できるだけ反映されるよう努めている。	
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	個人のスキルアップのための助成制度を活用できるように働きかけ、資格祝い金をはじめ、勤続特別手当などを支給している。		
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	法人内外の研修に参加できるように、研修費の助成など行っている。		
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	グループホームの会やケアマネ部会などのネットワークが充実している地域で、勉強会などの活動に参加しながら、サービスを向上させる取り組みを行っている。		

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
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	ご本人様からご意見を伺い、困っていることなどをサービスにできるだけ取り入れられるようにしている。また、はじめの一カ月は信頼関係を築く期間とし、安心して過ごせるようなサービスを作成している。		
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	ご家族様からもご意見を伺い、困っていることなどをサービスにできるだけ取り入れるようにしている。また、相談等ある際は時間をかけて対応している。		
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	ご本人様とご家族様にお話を伺い、今必要であるサービスが受けれるように努めている。		
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	常に人生の先輩であるご入居者様の日々の生活のなかで、できることや今までしてきた習慣を尊重し、食事作りや掃除など互いに支え合える関係性が築けるよう努めている。		
19	(7-2)	○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	入居者様に担当職員が付き毎月ホームでの様子をおたよりでお知らせしている。また、面会や電話などの際は最近の様子を伝え情報を共有している。外出、受診などできる範囲でご家族様にお願いしている。	受診介助や墓参り、一時帰宅の支援や季節の衣替え、差し入れ等それぞれの家族はできる範囲で支援している。事業所からは毎月のおたよりと共に近況を書面にし本人を身近に感じてもらえるよう、家族に送っている。	

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
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	以前の馴染みの方も大切にしながら、ホームでの馴染みの関係を構築している。	コロナ禍前までは友人の面会があり収束後はいつでも訪問してもらえるように考えている。散歩中に顔馴染みの方と挨拶を交わしたり、馴染みのパーマ屋、喫茶店にも出かける方もおられる。またドライブ中に自宅や親戚宅の近くを通ったりと馴染みの関係が途切れないよう支援している。	
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	入居者様一人一人を把握し入居者様同士、共同生活を楽しめるように支援している。		
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	サービス終了後も要望があれば相談・支援を行っている。		
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	日常の会話や何気ない言動、しぐさなどから思いをくみ取れるように心がけている。	入居前情報シートを活用して、本人、家族の思いを詳細に確認している。入居後は24Hシートを用いて生活パターンを把握し色々な場面や視点から見えてくる思いを汲み取りアセスメントを実施している。日々の関わりの中での気づきや新しい情報は申し送りノートに記録して全職員で共有し、入居後の生活が安定するように支援している。	
24	(9-2)	○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	入居前にはご本人様やご家族様や関係サービスより聞き取りを行い、日常の会話より生活歴や暮らし方の把握ができるように努めている。	入居前の情報シートや前任のケアマネジャーやサービス事業所からの情報を基に生活歴や馴染みの暮らし方を把握している。入居後の生活の場、環境の変化の重要性に配慮して安心できる生活が継続できるように支援している。家族からも適宜情報を得たり、職員間での情報共有することで、その人らしい生活が送れるように支援している。	

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
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	日々の生活の中の少しでも変化等あった場合は、口頭と日誌等に記載し、周知している。		
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	定期的または必要時にはご本人様、ご家族様、職員より聞き取りを行い、今必要とするサービスを取り入れながら、作成している。	本人、家族の意向を確認して、日々の生活から見えてくる今必要な支援を全職員からも意見をもらい、ケアマネージャーと居室担当者が中心となり介護計画を作成している。入居後一ヶ月は暫定プランを作成し、全職員から気持シートと心身情報シートを記載してもらい日々の生活から見えてきた現状の課題を検討し本プランを作成している。毎月モニタリングを実施し必要に応じてプランも見直している。	
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	日々の様子を個別にケース記録に記録し、特変があった際は別紙にも記入する。申し送りを行い情報の共有している。		
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	ご本人様やご家族様の状況に応じてサービスを取り入れるようにしている。		
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	敬老会やお正月など地域のボランティアの方より来ていただき一緒に楽しまれている。		

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
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	受診の際は様子が分かるよう連携手帳を活用し情報を共有している。また、薬剤師とも連携し、薬の変更時など相談できる体制を整えている。	本人、家族が希望するかかりつけ医を尊重している。家族支援が難しい場合は受診支援も可能である。受診時には「結びあい手帳」を活用して主治医との連携も図られている。また家族からも受診時の情報を受けて全職員で共有している。週1回法人の看護師から健康管理や主治医との連携も整備されている。薬剤師からの服薬管理や内服薬の説明もあり医療体制は整っている。	
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	連携表を活用し情報を共有している。また、24時間体制で電話相談が可能のため、いつでも助言等もらえる。医師とのやり取りも連携手帳を活用している。		
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。	定期的に病院や家族と連絡をとり、情報を共有している。また、退院後スムーズな利用につながるように相談等も行っている。		
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	契約時、必要時にできることの説明は行っている。現在終末期までの対応実績はないものの変化等あった場合は家族に報告している。	入居契約時に本人、家族に「重度化対応や終末期ケア対応方針」について、説明し同意を得ている。終末期については本人、家族の意向を確認して、事業所で出来る事、出来ないことを説明し、本人、家族に寄り添い、協力医療機関、看護師、職員と相談しながら、対応、方針を整備して要望に添った支援に取り組む方向である。また状態に応じては病院や施設入所への推進支援も行っている。	現在終末期までの対応実績がないが、今後看取りに向けた研修会やマニュアルを作成し、医療機関、看護師、職員との連携を図り、事業所としての方針の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
34	(12-2)	○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	毎年急変や事故発生時のマニュアルをもとに研修を行い、実際に行動できるように確認を行っている。	急変時や事故発生時の対応マニュアルは整備され、目の付く場所に掲示されている。定期的にAED操作の講習会を実施して全職員が修得している。看護師からも初期対応や一人ひとりの観察ポイントの助言も受けている。緊急時は看護師と24時間連携も図られている。ユニット同士の協力体制も整備されている。	
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	防災訓練や災害対策について研修を行っている。事業所内では年2回の避難訓練を実施し、夜間想定での訓練を行っている。また、避難所まで実際に歩いてみたり確認をしている。	年2回昼夜を想定した避難訓練を消防署立ち会いの下、実施している。定期的に内部研修や研修を行うことで全職員は災害時の対応を修得している。マニュアル作成、避難場所、非常食や様々な備品と利用者情報も整備されている。ユニット同士の連携体制も整っている。	
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	1人1人の人格を尊重し、入浴、排泄時にはプライバシーに配慮した声掛け、介助を行っている。	接遇、プライバシー保護の研修を受け適切な声かけや対応を全職員は学んでいる。常に利用者の気持を大切にいつでも笑顔で生活が送れるように支援している。トイレ誘導時や排泄時など具体的な介護現場での声かけには周囲に気付かれないような配慮がなされている。日々の記録や利用者情報の管理も責任ある取り扱いを行なっている。	
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	生活する中で、ご本人様がどうしたいかを確認しながら、できるだけ対応している。		
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	職員は声掛け程度で無理強いすることなくご本人様ペースで過ごしていただいている。		

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
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	希望時に理美容を予約したり、服などもご本人様に確認し着ていただいている。		
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	日々の食事はもちろん季節に合わせた行事食やおやつなどを一緒に作って食べたりしている。	利用者と職員が同じテーブルを囲んで会話を楽しみながら食事をしている。食事の準備や後片付け、野菜を切ったり盛り付けたりと利用者一人ひとりの出来る能力を維持している。外食、出前、行事食を定期的に企画したり、畑で採れた旬の野菜を調理して食べる喜びを醸し出している。	
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	食事量や水分摂取量はチェック表を用いて確認している。不足している人には好みのもので対応している。		
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	毎食後状況を確認しながら、口腔ケアをしている。夕食後には義歯を預かり洗浄している。		
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	排泄チェック表を活用し排泄パターンを把握し、誘導や声掛けを行っている。	排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄パターンやサインを把握している。個々の習慣や身体機能を理解し、さりげない声かけや見守りを行ない適切な支援が出来るように全職員が統一した介護方法を修得している。トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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	水分補給時にゼリーなどを定期的に取り入れ、体操や無理のない散歩など声掛けをしている。		

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
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	入浴日を週に2日予定はしているが、ご本人様の体調や希望によっては変更できるようにしている。	週2回の入浴を基本としているが入浴時間は利用者の希望時間である。浴室内は補助具の整備、換気や冷暖房、床暖房も整備され快適に入浴できる環境である。ゆず湯、菖蒲湯など変わり湯も楽しんでもらっている。入浴拒否のある方への対応の工夫や身体状況に応じた対応の支援など安心して入浴できるように配慮している。	
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	日中は居室で休むなど比較的自由に過ごして頂いているが、散歩やドライブなどの活動には声掛けを行っている。		
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	薬剤情報を常に確認でき、把握に努めている。また、薬局による居宅療養管理指導により管理されているため、変更時や変化時、内服方法などについても相談できるような環境を整えている。		
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	1人1人に役割を持っていただき、毎日張り合いを持って過ごせるよう支援している。		
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	職員と買い物や散歩にでかけたり、毎月行事等で外出レクなどを計画している。また、希望時にはできるだけ、ドライブに出かけられるように努めている。	年間行事計画を作成し、季節の行事やドライブ、外食等、外に出かける機会を多く企画している。近隣への散歩や施設内を散歩したりと、外の空気に触れる事を楽しんでいる。家族の協力も得て外出される方も居られる。思い出作りの写真を撮って日頃の様子を「ふれあいだより」に載せ、職員が毎月コメントを書き、元気で楽しく過ごしている様子を郵送している。	

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	買い物の際は本人にお金を持たせ支払いなどの機会を作っている。また、行事などで買い物ゲームなどを行っている。		
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	頻回ではないが、家族より電話が来た際は職員が取り次ぎしている。		
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	心地よく生活できるようにご利用者様達で毎朝掃除を行っている。また、季節感が出るように共有スペースに掲示物を貼ったりしている。	共有空間は明るく天井も高く、斜光良く明るい空間となっている。フロアや廊下には利用者と共に作成した季節の作品を飾り、季節を感じている。畳のペースがあったり、ソファを置くことで一人ひとりが好きな場所で寛いでいる。日中はホールで過ごされる方が多く、職員の見守りもあり和やかな雰囲気が見える。室内の温度、湿度管理、空気清浄機を置き、快適な環境で安心できる生活の場となっている。	
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	共有スペースには自由に行き来できるテーブルや椅子、ソファ、小上がりがある。		
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	入居時にはなじみのものや洋服などを持ってきていただいている。家族の写真を飾られる方もいる。	入居時は使い慣れた馴染みの物の持ち込みは自由である。本人、家族の希望する居室作りとなっている。室内は洗面所と押入れがあり、生活空間は広く、その人らしい部屋になっている。部屋の掃除は個々の能力を活かしながら、職員と共に行ない自立した生活が送れるように支援している。	
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	ホール内廊下などは常に整理整頓を心がけ、トイレの場所が分かるように張り紙を貼っている。		