

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	1293600076		
法人名	医療法人社団 寿光会		
事業所名	グループホーム いきいきの家印西		
所在地	千葉県印西市吉高3139		
自己評価作成日	令和7年12月22日	評価結果市町村受理日	

※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	https://www.ikiiki-inzai.com/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人NPO共生		
所在地	千葉県習志野市東習志野3-11-15		
訪問調査日	令和8年1月6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)】

理念である”いつまでも自分らしくいられる生活”を常に視野に入れてご家族と連絡を取りながら個別ケアに重点をおいています。

【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)】

事業所では、利用者一人ひとりの生活歴や思いを丁寧に記録し、その人らしさと尊厳を大切にされた個別ケアの実践を心掛けている。家庭的な環境づくりを重視し、傾聴ボランティアやフラダンス、ハーモニカ演奏など地域ボランティアを積極的に受け入れ、利用者が地域とのつながりを実感できるよう工夫している。また、プライバシーに配慮しながら、利用者の日々の様子を家族に伝えるため、月間10回程度Instagramを活用し、写真や動画で生活の様子を共有している。自治会との連携では、地域住民が見学や相談に訪れるなど、地域に溶け込み信頼される存在となりつつある。年2回の避難訓練では消防署と事前協議を行い、実情に即した訓練を実施するなど、行政機関との連携も図られている。さらに看取り体制を整備し、家族と継続的に終末期の意思確認を行うなど、後悔の残らない支援に配慮している。

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、生き活きと働いている (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、安心して暮らさせている (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	玄関に理念を掲げ職員が見えるようにすることで理念の実施に取り組んでいる。事務所内に理念の掲示をして、朝礼でもみんな確認している。	人としての尊厳を尊重し、利用者一人ひとりに応じた個別ケアの実践を理念としている。毎月のフロア会議や日々の申し送りの中で、利用者が自分らしく生活を続けられる支援のあり方を繰り返し確認している。管理者自らが現場で実践を示し、職員と共にチームワークを大切にしながら支援に取り組んでいる。	
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	感染症の発生がない限り、地域の方やボランティアさんを受け入れて活動している。自治会の避難訓練に参加したり、地域の方が運営推進会議に参加して下さっている。	傾聴ボランティアやフラダンス、ハーモニカ演奏などの地域活動を受け入れ、利用者は自分の思いを語り満足した表情を見せている。自治会長とは表敬訪問を契機に関係を深め、現在は運営推進会議への参加につながっている。さらに消防署から避難訓練の助言を受け、実践的な訓練を行っている。	
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	地域の方からの相談も受けている。		
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	感染対策の為に実施できず書面を郵送している。郵送での開催だったためよりご家族と連絡を密に取るようにしている。	運営推進会議は二か月ごとに開催され、自治会長、市の高齢者福祉課職員、家族代表、利用者も参加している。会議では運営状況等について意見交換を行い、感染症対策下での面会制限緩和については、土日の面会実施や人数を二名から三名へ拡大するなど具体的な改善につなげている。管理者は事前に意見を収集し、双方向の議論となるよう工夫している。	
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に取り組んでいる	介護保険の改正に伴い不明点はその都度市役所の担当者に確認を取り協力関係を築いている。	管理者は毎月、印旛地域包括支援センターを訪問し、事業所の状況やケアの取り組みについて相談・情報共有を行っている。また、地元消防署とは避難訓練前に打合せを実施し、図式を用いた模擬演習や消防車到着時間の確認を行うなど、実践的な連携を図っている。	
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	玄関の開放、身体拘束ゼロを約束し、委員会を毎月開催している。	三か月ごとの身体拘束禁止委員会では、受け身の研修ではなく職員が主体的に課題を持ち寄り検討している。また、待つほしいときは「〇〇が終わったら行きますね」などの言い換えを共通認識とし、利用者には抑圧感のない関わりを心掛けている。	

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	不適切なケアがないか各々が気を配り、研修も定期的に行っている。法人で配付されたチェックリストの活用。		
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	後見制度を利用している方でも入居可能なので、学ぶ機会がある。		
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	契約時に必ずご家族に契約書を見せながら説明している。		
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	運営推進会議で多くの意見をいただけるように議題を募っている。 市役所の担当者からもたくさんの意見が出ていいと思うと言われている。	利用者や家族の意見を運営に反映できるよう、日頃から自由に思いを表現しやすい雰囲気づくりに努めている。家族からの食事内容の問い合わせには、刻み食やミキサー食などの実際をインスタグラムの画像で分かりやすく共有している。また、月十回程度の画像や動画配信により、利用者の日常の様子を丁寧に伝えている。	
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	提案や意見が出た場合はすぐに改善している。	職位や経験にとらわれず、介護サービスをチームで協力して進める姿勢を大切にしている。日々の申し送り等で出された現場の工夫や改善提案については、管理者が丁寧に受け止め、実現可能なものは「まずやってみる」方針で運営に反映している。	
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	職員と面談の機会を設け、職場環境改善に努めている。		
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	動画研修を利用している。		

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	法人内でのグループホーム管理者同士の会議を開催し、又、ケアマネ、管理主任会議を実施し、情報交換の場として提供している。		
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	入居前に見学、面談を行い、ご本人の意見、要望を聞き取るよう努めている。		
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	相談、見学の際に時間を取ってニーズを聞いている。		
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	その都度ご本人、ご家族などに必要とする支援を確認し、対応努めている。		
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	日常の家事は無理のない範囲で積極的に取り組んでいただけるように声掛けをしている。		
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	本人の希望に沿うよう、ご家族と連絡を密に取り合うよう努めている。		
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	ご友人に来所していただいたり、文通をご家族に許可を取りながら交流している。	地域との馴染みの関係が継続できるよう、自治会サークルのフラダンスやハーモニカ演奏、傾聴ボランティアを受け入れている。利用者は思いを語り、穏やかな表情を見せている。歩行可能な利用者は職員付き添いで買い物に出かけ、二か月ごとの訪問理美容も継続している。	
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	部屋に引きこもらないよう、興味関心のある作業を提供して		

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	退居後、相談があれば必要に応じて対応している。		
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	ご家族やご本人の希望する生活が送れるように傾聴している。	職員は日常の会話やケアの中で本人の意向を把握するように努めている。そして、意向に沿った支援になるように努めている。思いや意向は、毎日の申し送りや職員会議で報告されて職員間で情報を共有している。	
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	入居時や面談の時に、ご本人の生活歴や趣味などを伺っている。		
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	お一人ずつ能力に応じた動作を職員で共有している。		
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	ご本人やご家族から要望を伺いより目標達成のための計画を立てている。	入居者のよりよい暮らしのために、介護支援専門員は、申し送りや記録、職員会議などから情報を収集し介護計画を立てている。介護計画はモニタリングのもとで3か月ごとに見直し、職員会議で図り、家族の了承のもとで実施の運びとなる。	
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	日常生活状況は記録し、状況の変化にすぐに対応出来るようにしている。		
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	変化に対応出来るよう連絡を密にとり、工夫している。		

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	ボランティアの訪問や介護相談員を受入れている。		
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	入居時にかかりつけ医を伺い、出来るだけ希望に沿うようにしている。希望があるご家族様には往診時に一緒にいていただき、処方相談を実施している。	24時間対応のかかりつけ医と訪問看護師の往診が1月に2回あり、職員と連携して入居者の健康管理を行っている。かかりつけ医が内科なので、そのほかの科に受診の際には、家族と協力して受診支援を行っている。	
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	日々の様子を訪問医師、訪問看護師に話し、意見を伺い、指示を受けている。		
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。	入院した際は、経過を伺いに病院に訪問している。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に書面で説明し、都度ご家族と話し合いながら希望に沿えるようによく話をしている。	入居時に「看取りについての同意書」及び「緊急時対応における同意書」を用いてホームの対応を説明している。同意書は、毎年取り直して意向を確認している。入居者及び家族がホームでの看取りを希望したときは、医師の説明があり、家族、医療職、職員で連携して看取りの支援を行っている。	
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	急変時のマニュアルを作成し、夜間でも対応出来る様にしている。		
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	BCPの徹底。 消防署との関係性の構築もできている。	災害時の対応に関するマニュアルが整備されており、年に2回マニュアルにそって避難訓練を行っている。1回は消防署に計画を報告して自主訓練を行い、1回は消防署員参加の訓練を行っている。地域には、運営推進会議を通して避難訓練の報告を行い、地域の避難訓練に職員が参加して連携を図っている。	

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
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	担当職員を中心に理解を深めて接している。	職員は常に入居者の人格を尊重することを考慮して関わっている。また、定期的に「虐待の芽チェックリスト」をもとに自己のケアの振り返りを行っている。月に10回程度インスタグラムを発信し、家族に喜ばれているが、写真掲載に同意のない人については、配慮している。	
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	常に声掛けし、自由にコミュニケーションが図れるようにし、希望を自己決定出来るよう努めている。		
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し、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	本人の希望を聞き、少しでも実施出来るよう、職員間で協力を図っている。		
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	入浴前には一緒に洋服を選んでいる。 女性には行事の際メイクやマニキュアも希望者に行っている。		
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	好物や季節の食べ物を取り入れたレクレーションを行っている。 ご家族からの差し入れも対応している	食材を定期的に業者から購入して、ホームの台所で料理し温かい食事を提供している。行事の際は、別に食材を用意して行事食を提供している。それら食材やおやつの買い出しには、買い物をした入居者が交代で参加している。	
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	管理栄養士と往診医に相談しながら支援、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	毎食後、口腔ケアの介助や促しをしている。		
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	日中は一人ひとりの排泄リズムを把握し、誘導している。変わらずに個別ケアを継続している。	排泄支援は、排泄チェック票をもとに、一人ひとりの排泄パターンを把握したトイレでの排泄を基本に支援している。その他、訴えがあるときはその都度トイレ誘導している。便秘予防のため、毎日体操を行い体を動かし、希望者にはヤクルトを提供している。	
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	個別リハビリを計画に沿って行っている。ヤクルトが週に1回届き、注文された方にお出ししている。下剤に頼らない活動を補食にて行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本は固定曜日の入浴日を設定しているが、汚染時や希望があれば対応している。	週に2回入浴支援を行い身体の清潔保持を図っている。特別汚れたときや希望があれば、それ以外にも対応している。季節のゆず湯やしょうぶ湯、入浴剤を用いて楽しんでもらっている。	
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	布団を干したり乾燥機、湯たんぽで支援している		
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	配薬チェックをし、訪問医や薬剤師に都度確認してお手伝いしている。		
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	自分で出来る事は行ってもらようよう支援している。		

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
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	散歩やドライブに出かけている。	気候の良い日は、交代でホームの駐車場に出て外気欲を行っている。お花見や白鳥の飛来する湖までのドライブも交代で行ってもらい楽しんでいる。家族との外出・外食は自由にしてもらっている。	
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	現在はお金をなるべく所持しないよう、お願いしているが、外出の際には事前にご家族にご相談している。		
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	電話や手紙のやりとりは一方的になるようにも見えるが自由にやってもらっている。		
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	整理整頓の徹底と、わかりやすい目印で生活しやすい環境を整えている。	ホーム全体が掃除が行き届き、清潔であった。また整理整頓されており、車いすでの移動も安全なように整えられていた。レクで作成した多くの作品が壁に飾られており、楽しい生活であることが感じられた。時折家族が持参する花は食堂に飾り、皆で楽しんでいる。	
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	ご本人の希望を聞き、ご自由に過ごしていただいている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	馴染みの物に囲まれて生活できるよう、自宅と同じような環境を居室で作ってもらっている。	居室には大きなクローゼットが設置されており、荷物がきれいに収納されていた。各居室は、自宅から持参したテレビやいす、テーブルなどを置く人、家族の写真を飾っている人など、その人らしい居室になるように配慮されていた。	
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	目印をつけたり、可能な限りご自分で生活がしていけるような工夫をご家族と計画作成担当者が一緒に考えている。		