

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	スワンパートナーズとしての理念の共有はできているが、地域密着型サービスとしてより分かりやすい理念の構築が必要と感じている。	法人理念の基で利用者の安心安全な生活が継続できるよう職員全員で取り組んでいる。事業所としての理念は今後職員間で検討し掲げる予定である。	開業後1年3ヶ月である。事業所として目指す方向性を職員が共有し、日々の支援に反映される事業所独自の理念を職員全員の協議の上で決め、事業所が向かう指針となるよう期待したい。
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	町内の方がボランティアとして来て下さることになったが感染症対策により日常的な交流ができない状態となっている。	コロナ禍で行事等も中止が続く中、積極的な交流は難しい状況ではあるが、町内の福祉委員によるボランティアのクラブ活動の支援や冬場の近隣住民の雪かきの協力、散歩中に挨拶を交わしたりと近隣住民からも気にかけてもらうなど、日常の中で自然に触れ合う事ができている。今後は近くの保育園とも協力しあう良い関係が築ければと考えている。	
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	町内行事がすべて中止になり、地域の方とのかかわりができなかったが、できるようになったらどのようなことができるか考えていきたい。		
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	玄関の施錠について話し合いを行い、助言をいただいたことがあり、それをもとにサービス向上に努めた。	2ヶ月に一度開催される運営推進会議には、近隣住民、利用者、家族、包括職員、地域の同業事業所等、多彩な参加者がある。コロナ禍の中、定期的開催され、開業間もない事業所ではあるが試行錯誤しながらもしっかりと話し合いがなされており、経過等の記録も残し運営に反映されるよう努めている。	

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
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	運営推進会議で地域包括支援センター藤見下山の職員の方が来られているので情報交換を行っている。	日頃の相談等は包括職員とのやり取りが主となっている。直接に区の担当者に相談するケースも現状はないが、例えば最近ではコロナの予防接種についての疑問点等で連絡したりと必要に応じて働きかけ、協力関係を築こうと考えている。	
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	虐待防止研修の実施の中に身体拘束の研修も含まれているので定期的に職員に対して確認を行っており、鍵を閉めることについては運営推進会議内の身体拘束委員会で話し合い、何度も検討を重ねた。	市の研修に管理者が参加し伝達研修の予定や虐待防止研修とともに、年2回、職員が講師となり内部研修を企画実施し理解浸透に努めている。事業所では施錠はしないが基本であるが、交通量の多い道路に面している事もあり運営推進会議でも取り上げられ、家族の同意も得て利用者の安全を優先にセンサー設置や施錠で対応する事もある。言葉かけにも注意し、出かけた利用には一緒に出かける等、状況に応じた支援に努めている。	
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	年に2回の研修と虐待の芽チェックに加え、重度認知症者に対する対応について虐待につながらないように話し合いを重ねた。	身体拘束とともに年2回研修を実施し、職員全員虐待の定義も理解している。「虐待の芽チェック」を活用し、具体的な表現で普段の支援の中での振り返りとなっている。月1回のユニット会議では各利用者の対応方法等を話し合い、皆で支援する事で虐待に繋がらないようにしている。管理者は現場にも関り職員のストレス等にも気を配り、話しやすい雰囲気を中心掛けている。	
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	利用開始時から後見人を利用されている方がいるが、学ぶ機会がないので今後検討していきたい。		

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
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	初回入所者に関しては所長、副所長が二人で説明を行い、理解納得を図った。		
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	管理者、計画作成担当者、担当職員が連携を取りそれぞれにご家族と電話連絡を行うことで話しやすい環境になっていると思うが意見や要望を表せる機会はない。	3ヶ月毎のプランの見直し時には必ず利用者、家族と面談し事業所での生活の状況を伝えるとともに意見、要望は必ず確認している。電話でのやり取りの他、面会はコロナ禍で中止ではあるが、玄関先で短時間の面会に訪れる家族もあり、その時は意見、要望を必ず聞くようにし運営に反映されるよう努めている。また玄関には意見箱を設置し匿名でも記入できるようになっている。	
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	定期面談やユニット部会の中で意見提案を聞く機会を設けている。	月1回のユニット会議や毎日の申し送り時、管理者も現場にも出ている事もあり、直接に、または主任を通して職員からの意見は多く出されている。現場の声は直接利用者に関わる内容であり職員間で検討し迅速に対応されている。	
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	定期的な面談、人事考課の実施を行っている。		
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	エルダーメンターの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
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	同業者と交流する機会は設けられなかった。		
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	利用者基本情報に「これまでの経過」「本人の希望」を記載し周知している。また、一人一人の思いを傾聴し、ケース申し送りで情報共有をしている。		
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	前項同様に「家族の希望」を聞き取り記載し共有している。		
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	初回利用時までにケアプラン作成し、それに沿うように支援を行っている。		
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	居住空間であるということを念頭に置き、支援を行っているが、職員主導になりがちである。		

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
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	受診、必要物品の用意等をなるべくご家族と共同で行うことで家族とのつながりをなくさないようにしているが、家族の都合が悪い時などは代わりに行なえるようにしている。	受診の同行、日用品を購入し届けに来られ玄関先ではあるが面会に来られる家族の方達、入所当初は慣れるまで自宅に定期的に泊りの支援をする家族の方、また、コロナ禍以前は外食にも連れて行かれる家族の方など、それぞれできる範囲で本人を支えている。事業所からもオンライン面会を整えたり、隔月でおたより発送時に運営推進会議録とともに、利用者ごとに近況の写真を送るなど、本人を身近に感じてもらえるように努めて支援している。	
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	外出ができないため来ていないが、テレビや動画、写真などを通して思い出を引き出すよう努めている。	コロナ禍で積極的に外出の支援はできない状況ではあるが、ドライブで自宅近くに出かけたり、知人の方からの電話を取り次いだり、自分から電話をする利用者もおり馴染みの方や場所とのつながりを大切にしていこうと支援している。	
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	食席の配慮、言葉かけ等で孤立しないよう細心の注意を払っている。		
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	出来ていない。(要望がない)		
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	日々の会話の中からその方の思いを拾い上げ、職員間で共有、会議等で検討している。思うように添えない場合も多々ある。	入居申し込み書、利用者基本情報、日常生活状況と利用者の情報を詳細に確認してアセスメントを実施している。日々の生活の関わりの中から見えてくる思いや意向、行動や表情を汲み取り目線を合わせて支援している。気付きや新しい情報は介護日誌に記録して、会議等で検討し全職員で共有している。	

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
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	それぞれに話を聞き把握をしているが、記録などの形にしたものはない。	入居前に確認した情報と本人、家族、前任のケアマネージャーからも暮らしの情報を得ながら、生活歴や馴染みの暮らし方、地域との関わり、日頃の習慣や趣味、得意な事などの把握に努めている。環境の変化の重要性を受け入れ、入居後の生活が安心できるように、家族からの協力も得て支援している。	
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	それぞれに申し送りで把握をしているが、記録などの形にしたものはない。		
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	介護計画をもとに居室担当者が中心になって全職員で検討している。	本人、家族の意向を踏まえ、日々の生活から見えてくる必要な支援を、介護計画作成者と居室担当者が中心となり、全職員からも意見や提案をもらい介護計画を作成している。3ヶ月毎にモニタリングとプラン見直しを実施している。担当者会議には本人、家族も出席して、意見や意向、希望等を確認し、現状に即した介護計画を作成している。	
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	ケース入力において特記についてはより詳しくわかりやすく入力するよう努めている。		
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	基本的にはご家族に受診をお願いしているが、ご家族がいけないときはヘルパーとして同行する等柔軟な支援に取り組んでいる。		

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
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	地域資源の把握はできていない。		
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、かかりつけ医に受診するか、ホームへの往診にするか選んでもらい、かかりつけ医とはその都度やり取りをしている。	本人、家族が希望するかかりつけ医を尊重している。受診が困難な場合は往診医への移行も可能となっている。家族の協力も良く利用者は安心して受診されている。主治医との連携や状態に応じての情報交換も密に行われている。週1から2回、看護師からの健康管理や主治医との連携、24時間のオンライン、専門医への受診の助言など、適切な医療が受けられるように支援している。	
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1~2回看護師が出勤するのでそのたびに情報を伝え相談を行っている。		
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。	書類のやり取りは所長、計画作成担当者が中心に滞りないよう努めている。		

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
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	書面での同意は得られているが、チーム支援には結びついていない。これから検討する必要がある。	入居契約時に「重度化対応、終末期ケア対応方針」指針について、事業所として出来る事、出来ないことの説明を行っている。終末期については今後、本人、家族の思いに寄り添い、医師、看護師、職員との協力体制を図りながら、対応や方針を決定し、本人や家族の安心に繋がる協力体制を整えていく方針である。家族の思いを受け入れて、本人の状態に応じた病院や施設入所への推進支援も支援している。	
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	マニュアルはあるが、訓練は定期的にできておらず急変時に対する知識の習得が必要	急変時や事故発生時のマニュアル、伝達通報も整備されており、ホールの目のつく場所に設置している。AEDは業者から訓練、実施を受けて、実践力を身に付けている。一人ひとりの体調管理についての観察ポイントの確認など看護師からも助言をもらい、異常の早期発見に努めている。ユニット同士の緊急時の連絡体制も整っている。	今後は看護師から定期的に事業所内で応急手当、初期対応、急変時の対応の研修会や勉強会等を開催してもらうなど、全職員が事故発生時の対応が可能となるよう知識習得を期待したい。
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	避難訓練の実施で昼間の想定はできているが、夜間想定はできていない。また、地域との協力はコロナということもあり、できていない。	年2回避難訓練を実施している。マニュアル作成、避難場所、避難経路の確認、消火器の使い方や連絡体制の整備、全職員が周知している。地域住民の参加や地域の避難訓練への参加はないのが現状である。非常食や備品、防災リュックの整備、ユニット同士の連携体制も整っている。	住宅街にある事業所は2階建てであり、夜間の災害時の避難には職員だけでは困難が予想される。運営推進会議に提案して地域住民の理解と協力を得ながら、避難訓練等では地域住民からも参加してもらえる協力体制作りの検討を期待したい。

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	不適切なケアについての話し合いを行い、プライバシーを損ねない対応を心掛けている。	利用者一人ひとりに合った言葉かけや対応、距離感にも配慮して、常に利用者の気持ちを大切に笑顔で穏やかな声かけをしている。日常のケアの中で不適切な言動や対応が生じた場合は注意し合ったり、ミーティング時に振り返りを行ない全職員が尊重した対応が出来るように心掛けている。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っている。今後法人内の研修会に参加予定している。	
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	自己決定をされない方が多いのでこちらからいくつかの選択肢を出して希望を言いやすいように働きかけている。		
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	職員側が優先はしていないが、主導的になっている場面がある。		
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	起床時の着替え、入浴時の着替えにより行っている。また、足りないものはご家族にお願いする等支援している。		
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	会話の中で問いかけたり、準備を一緒に行なったりしている。また、歩行が安定している方はご自分で下膳して下さる。率先して下さる方が多く、できる限りできることはやってもらっている。	食事の準備や調理、後片付けは利用者と共に行なっている。利用者が無理なくできる手伝いが始まり、個々の能力を引き出し大事にしている。献立はその日の材料や利用者の意向を聞いて食べたい物を調理している。誕生日食や行事食、出前や弁当などの宅配を企画している。また、利用者と共に味噌や梅干を手作りして食べる楽しみを醸し出している。	

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
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・水分チェック表で一日の量を観察。職員間で共有している。判断をあぐねる場合は主治医に相談しながら行っている。		
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	義歯には毎食後口腔ケアを実施している。自立されている方の口腔状態の確認ができていない。		
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	排泄票のチェックや記録により、排泄パターンを共有しているが、自立に向けた支援までは至っていない。	排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄パターンを把握している。尿意を示さない利用者には時間を見計らってトイレに誘導し、ほぼ全員がトイレで排泄できるように支援している。さりげない声かけや時間誘導にも気を配り、羞恥心にも配慮して適切な介助が出来るように全職員が統一した介助方法を修得している。	
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	排泄チェック表では便秘を確認して主治医と相談しながら行っている。		
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	職員の都合で曜日や時間帯を決めているが、入浴が好きな方、好きではない方の傾向を把握し、共有することで良いタイミングで入ってもらっている。	週2回、午前中に個別対応の入浴が出来るように支援している。希望があれば時間帯の変更には柔軟に対応している。浴室内は適切な温度で明るく、補助具も整備され、安全に入浴できるようになっている。個別対応の入浴なので、寛いだ気分ですっきりと入浴ができるように支援している。また季節の変わり湯も取り入れたりして入浴を楽しめるようにしている。	

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
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	一人一人の状況に応じて休息をとってもらおうよう心掛けている。		
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	個人ファイルに薬の説明書を挟み今飲んでいる薬をわかるようにしている。薬が変わった時は記録で共有し、症状の変化の観察に努めている。		
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	季節の飾りを作ったり、歌を歌ったり、個別ではできませんが、それぞれの好きなことを一緒に行なっている。		
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	コロナで外出ができていないが、外に出たいときは一緒に散歩やドライブに出かけたりしている。本人の希望を聞いて出かけられていない。	年間行事を計画して、ドライブや季節の花見に出かけたりと外出を楽しんでいる。天気の良い日は散歩に出かけたり、施設の玄関先のベンチで日向ぼっこしたり、プランタに花や野菜を植えて、水やりをしたりと成長を楽しみに外の空気に触れている。コロナで外出も少ないが注意喚起をしながら外に出る機会を作り、思い出作りの写真を撮って楽しく元気で過ごしている様子を家族にも配布している。一年間の様々な行事の写真をアルバムにして本人、家族に渡している。	
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	ご本人、ご家族と相談し、所持されている方はいるが使う場面がない。		
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	電話で話をするときは支援している。リモート面会も進めているが需要は少ない。		

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
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	入居者によって違いがあるが、四季のレイアウトをしたり、危険物の排除をしたりトイレをわかりやすくするなど工夫している。	共有空間は明るく、リビングは落ち着いた木の温もりと清潔感のある生活の場となっている。フロアの壁には利用者と共に創った季節の作品や外出時の写真を飾り、季節感を醸し出している。所々にソファを置き利用者が好きな場所で寛げるようになっている。キッチンで調理する音や匂いを感じたりと生活感が窺える。施設内は体感温度に合わせた空調となっている。常に職員がいるので、お話しをしたり見守ったりと、目配り気配りがあり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	一人を好む方は個室に入られている。また、椅子席のほかにソファを置き、活用している。		
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	入居時に部屋の環境を整え、その後もご本人の変化により変更することもある。また、ご自分で作られた作品を壁に貼っている。	居室は馴染みの物の持ち込みは自由である。利用者、家族の意向を大切に居室内の環境を整え、その人らしい居室作りを行っている。一人ひとりの玄関のドアには名前と写真を貼り自分の部屋であることを意識できる工夫もなされている。部屋の掃除は個々の出来る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	手すりの設置、整理整頓し、動線の確保などで工夫している。		