

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	1290600053		
法人名	医療法人社団寿光会		
事業所名	いきいきの家稲毛海岸		
所在地	千葉県千葉市美浜区磯辺1-50-2		
自己評価作成日	令和4年2月14日	評価結果市町村受理日	令和4年12月8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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【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コミュニティケア街ねっと		
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生町1107-7		
訪問調査日	令和4年3月11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)】

<p>食事の楽しみ・・・月に一度はユニット全員で外出に出かける (現在は週に一度のイベント食) 外出・散歩・・・ほぼ毎日、散歩・外気浴を行っている 看護師を1名配置している</p>
--

【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)】

<p>ホーム脇の道路沿いには桜並木があり、玄関前のベンチでお花見ができる。また、近くに公園もあり、コロナ禍でも日常的に外出が可能となっている。訪問調査当日にも、屋前に利用者が職員と一緒に散歩から帰ってきた様子が見られた。ホームにいても、自宅での生活の延長線上で変わらない生活ができるよう、利用者ができる事は利用者自身にいつまでもやってもらえるような支援に努めている。また、利用者のペースで午前、午後のレクリエーション活動に参加してもらったり、できる事は利用者によってもらい、できないことを補い介助する、利用者に寄り添った支援を心がけている。</p>
--

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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している (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、安心して暮らしている (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

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	「いつまでも自分らしくいられる生活」という理念を掲げ入居者様の生活を支えていく	管理者と職員は、ホームの理念である「いつまでも自分らしくいられる生活」の実現に向けた支援に努めている。ホームの理念は、職員のネームプレートに印刷されており、職員はいつでも確認することができる。	
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	以前は夏祭りなど地域のイベントに参加し交流を深めていたが、コロナの影響で日常的な交流が難しくなっている	ホームは地区の自治会に加入しており、コロナ禍前は自治会主催の夏祭りに利用者も一緒に参加していた。地域の情報は自治会の会報から得ており、今後は利用者のプライバシーに配慮したうえで、会報にホームを紹介してもらう事を検討したいとしている。	
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	なかなか地域への発信が難しい状況である		
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、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	ご家族や市担当者が集まる会議を開催することは難しいが写真などで行事や近況がわかるよう伝えている	運営推進会議は、利用者家族、自治会長、地域包括支援センター職員をメンバーとし、ホームの利用状況、行事報告、事故報告等を議題として2か月ごとの土曜日に開催していた。コロナ禍の現在は、利用者家族を含む各委員にホームの便り「いきいき通信」を送付している。	コロナ禍の中、各委員が顔を合わせて開催する事が難しい状況ではあるが、事前にテーマを決めて意見をもらい、意見を検討して対応をフィードバックするなど、書面で会議を開催することも期待したい。
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	事業所支援班の担当者とは連絡を取りコロナウィルス感染状況など情報を伝えている	市の担当課には申請時や報告時に訪問していたが、現在はコロナ感染予防対策等について電話で相談などを行っている。市からはマスクや消毒液の支援があった。地域包括支援センターとも日常的に情報交換や相談をしている。	
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「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	法人として「身体拘束0」を宣言し身体拘束をしないケアに取り組んでいる	「身体拘束廃止に関する指針」を作成し、法人としてもホームとしても「身体拘束0」宣言をしている。毎月1回開催の各ユニット会議で担当者を決めて勉強会を実施し、職員間で認知症の理解とスピーチロック防止について話し合っている。玄関の施錠はせずに、チャイムやセンサーで対応している。	
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	eラーニングにより定期的に虐待について学べる機会を作っている		

【評価機関】

特定非営利活動法人コミュニティケア街ねっと

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	成年後見制度を理解し、実際に活用している入居者様もいる		
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、重要事項説明書については必ず対面での説明を行い、不安や疑問を残さぬよう十分な説明を行っている。		
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	この状況でも窓越しでの面会を継続してご家族が来所していただく機会を設け、ご意見を聴いている	家族からは面会時に意見や要望を聞き、聞き取った内容は申し送りノートに記録し、対応している。利用者からは普段のコミュニケーションで要望等の把握に努めている。意思疎通が難しい利用者は、表情や動作からくみ取ったり家族に聞くこともある。	
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	法人として職員の提案を募り採用していく制度を設けている	法人の提案制度があり、職員はいつでも提案でき、採用されれば賞品が出る。管理者は職員とは距離を取らず、いつでも気軽に声かけしてもらう姿勢を示しており、職員からの提案で、入浴剤や浴室の暖房器具を購入している。	
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	処遇改善加算も取得し職員の給与水準に向上に努めている		
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	「マナビタ」を利用しeラーニングで個別に好きな時間に学べる機会を設けている		
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	管理者・施設長、相談員、ケアワーカーなど同職種の職員がzoomなどを利用し情報の交換を図っている		

【評価機関】

特定非営利活動法人コミュニティケア街ねっと

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	入居前にご本人・ご家族の疑問や不安を解消し安心して生活していただけるよう関係づくりに努めている		
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	入居前にご本人・ご家族の疑問や不安を解消し安心して生活していただけるよう関係づくりに努めている		
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	本人・家族が必要としているサービスを見極めいろいろなサービスの提案をおこなっている		
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	「施設」ではなく「家庭」という演出に重きを置き役割を持っていただき関係を築く		
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	面会は謝絶することなく継続し、顔を合わせる機会を奪うことなくできている		
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	住んでいた場所までドライブで出かけたり面会も謝絶することなく継続できている	馴染みの人や場所の情報は、契約時に管理者・介護計画作成者が家族等のキーパーソンから聞き取ったうえでアセスメントシートに記録し、ホーム内で情報共有している。時には、自宅の庭を見に行くこともある。	
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	座席なども工夫し全員が孤立することなく快適に過ごせるよう支援している		

【評価機関】

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	サービス終了後も連絡があれば支援に努めている		
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	一人ひとりの希望、意向を把握するために寄り添い常に利用者本位を心掛けている	日常生活の中で、利用者とのコミュニケーションを通して、思いや希望などを聞き取っている。難しい場合は表情や動作などから把握するようにしている。美容師だった利用者の「やってみたい」との声から、職員の髪の毛を切ってもらうこともあり、利用者の思いに寄り添った支援を実践している。	
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	アセスメントやご家族、ご本人の話から情報を収集し共有している		
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	アセスメントやご家族、ご本人の話から情報を収集し共有している		
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	随時、本人の変化やニーズの変化に合わせて介護計画を更新している	家族からの要望とアセスメントをもとに介護計画を作成している。短期目標の期間に応じて、計画作成者がリーダー、居室担当職員とモニタリングをおこない見直している。変化があった場合は、その都度見直しており、利用者の状況に即した介護計画としている。	
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	職員、ケアマネジャーで情報を共有し介護計画を更新している		
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	嚥下や歩行などADLの変化に応じて食事形態や入浴・排泄介助など柔軟に対応している		

【評価機関】

特定非営利活動法人コミュニティケア街ねっと

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	現状では地域資源との協働が難しくなっている		
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	訪問医と協力し変化があれば直接ご家族に医師から説明するなど、納得・安心して医療が受けられる	利用者は月2回訪問診療を受けている。整形外科など専門医の受診は家族対応としているが、難しい場合はホームで支援している。受診結果については、変化があれば家族に報告している。また、常駐の看護師と訪問看護師が連携して、利用者の健康管理に努めている。	
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	入居者の日々の様子や細かい変化も常駐する看護師と訪問看護師にも報告・相談している		
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。	入院の際には必要な情報は速やかに病院と情報共有できるよう準備している		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に必ず終末期の説明、看取りの意思確認を行っている	契約時に、「看取りに関する指針」に沿ってホームでできること等を説明し、意思を確認している。食事が摂れなくなってきた等利用者の状態が変化してきた段階で、再度家族に意向を確認している。昨年度は5名の看取りをおこない、コロナ禍ではあるが家族に居室で面会してもらうなど、連携して支援に取り組んだ。	
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	緊急時の連絡網を整え医師との連携など初期対応に備えている		
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	定期的な訓練を実施し近隣施設とも連携を取っている	避難訓練は年2回火災想定で実施している。訓練では1階の利用者は駐車場に誘導し、2階は非常口に誘導している。災害時には近隣の施設とも連携できるよう話し合っている。自家発電機を整備し、カセットコンロ、水を備蓄している。	今後は夜間や様々な災害想定での訓練が望まれる。また、近隣施設とは、具体的な協力体制について話し合うことも期待したい。

【評価機関】

特定非営利活動法人コミュニティケア街ねっと

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	ユマニチュードの実践により人としての尊厳を守ることに重きを置いている	利用者と同じ目線で、やさしい言葉かけを心がけている。無理強いせず、利用者に寄り添うケアの実践に努めている。個人情報情報はホーム以外では口外しないように職員に伝えており、ホームページなどの写真掲載については、家族の同意を得ている。	
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	無理強いすることなく本人が意思決定できるよう促している		
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	何時も利用者本位を最優先とし無理強いすることなく支援している		
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	服装なども自己決定できるよう促している		
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	食事作りや盛り付け、洗い物など出来る部分は一緒に行っている	週に1度、利用者の希望を聞きながら寿司やハンバーガー、カップラーメンなどの食事を楽しむことにしている。おやつにはパフェやタイ焼きを利用者と一緒に作るなど、食べるのが楽しくなるように努めている。	
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	水分摂取量は必ず把握し、医師・看護師とも情報を共有し一人ひとりに合わせた支援をしている		
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、一人ひとりに応じた口腔ケアができています		

【評価機関】

特定非営利活動法人コミュニティケア街ねっと

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	日中も夜間もなるべくおむつにすることなくトイレでの排泄ができるよう支援している	トイレでの排泄を支援しており、日中だけでなく夜間帯も誘導するようにしている。毎日体操をおこなっており、下肢筋力低下を予防することで、排泄動作での立ち上がりなど、自分でできることが継続するよう支援している。	
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	飲食物の工夫までは出来ていないが運動を促し医師・看護師とも連携を取っている		
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	基本的には曜日や時間は決まっているが、本人の希望や体調に応じて臨機応変に対応している	入浴は週2回、時間帯は利用者に午前か午後かの希望を聞いて支援している。入浴時には入浴剤を使用したり、希望があれば利用者の体調を見ながら、湯船にゆっくり浸かってもらうようにしている。	
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	体調や状況に応じて日中でも休息できるよう支援している		
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	薬剤師による勉強会も取り入れ、薬に関する理解を深めている		
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	なかなか外食も出来ない日々が続くが、食が楽しめるよう、毎週イベント食を実施している		
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支援している	遠方までは出かけられないが近距離に散歩などは全員行えている	天気がよければ、毎日近隣の公園に散歩に出かけている。コロナ禍ではあるが、ドライブで車中から花見をするなど工夫している。利用者の希望で墓参りや、自宅周辺をドライブする機会を設けている。	

【評価機関】

特定非営利活動法人コミュニティケア街ねっと

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	本人がお金を使える場面は減っている		
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	家族・親族と定期的に連絡できるよう支援している		
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	掲示物なども季節感が出るよう工夫し、快適に過ごせるよう工夫している	温度、明るさなどに配慮しながら、落ち着ける環境づくりを大切にしている。リビングでは利用者が口ずさむことができるような歌や、童謡などの音楽を流すようにしている。掲示物は雛人形や桜など、利用者と折り紙で作し、季節を感じてもらおうようにしている。	
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	座席なども配慮し居心地良く過ごせるよう工夫している		
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	部屋への持ち込みにはなるべく制限も設けず、今まで通り居心地良く生活できるようにしている	利用者は使い慣れた家具、仏壇、家族の写真、茶道具などを持ち込んでいる。お茶の道具や編み物など、趣味や好きだったことに触れられる環境をつくることで、その人らしい生活ができるよう支援している。	
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	一人ひとりの理解に合わせて居室に表示なども工夫している		