

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	1090300268		
法人名	(株)プライムアシスト		
事業所名	ケアホームいまじん		
所在地	群馬県桐生市境野町2丁目1459		
自己評価作成日	令和4年11月17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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号		
訪問調査日	令和4年12月 8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)】

自分の家にいるように安心して家庭的な雰囲気を持てるよう、時間に追われることなくゆっくりと過ごせるように心掛けている。利用者・家族共に寄り添うケアを大切にしている為、業務も利用者様の状況に合わせて臨機応変に対応できるようにしており、ゆっくりと一緒にコミュニケーションが図れる時間をとれるよう職員一同日々努めている。特に楽しみ、健康の維持の両立が可能な「食べる事」を大切にしており、食材も新鮮な物を使ったりとこだわり、職員間でも調理の仕方や食べ方の工夫等意見交換をしながらより良い物が提供できるように、また、その方個々に合った状態で食事を楽しむ事の出来るように努めている。看取りも視野に入れて最後までその方がその方らしく、その方の望む日々が安心して送れるように日々寄り添う介護をさせて頂いている。

【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)】

職員の入替えがなく、利用者にとって環境の一つでもある職員の顔ぶれが変わらず安心して過ごしている様子がうかがえた。互いが一つ屋根の下で同じご飯を食べて日々を送る生活者であり、利用者との間に信頼関係が築かれているため利用者は遠慮や気遣いがなく気軽に職員と話ができる安心感がある。利用者ばかりではなく職員もまた利用者からかけられる忌憚のない言葉は叱咤激励になり、長く勤務が続く理由の一つになっている。利用者の目の前で食事を作り、匂いや音を感じてもらい、夕方になったら入浴し、ご飯を食べて、寝る。その普通の生活の流れは自宅にいた時と同じ生活パターンで、グループホームの理念にある「住み慣れた地域や住まいで家庭に居るように過ごす」ことを具現化している。この理念の実現に信念を持って取り組んでいることがわかった。

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、活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	日々のコミュニケーションの中で確認したり、ケアに繋がるようにできるよう心掛けている。	理念に沿って職員は利用者のことを考え、「～してあげたい」という思いでケアに取り組み、日常的に介護の喜びを感じる場面を持っている。利用者との関りの中で理念を確認し実践に繋げている。	
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	イベントも未だ行えておらず、子ども食堂も再開はしているもコロナの事も考慮し、交流は出来ていない。	地域とのつながりは回覧板がメインとなっている。また、事業所の活動内容を通り沿いの掲示板を活用して周知に努め、来訪者には口頭で説明しているが、現在は交流ができていない状況にある。	
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	地域の方に対して活かすことは出来ていない。		
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	会議が開催中止の為2か月に1回報告書を提出しており、何かあれば助言をして頂いている。	運営推進会議の報告書はファックスで家族や他の会議出席者に郵送したり、配付し、意見や要望があれば聞くようにしている。	
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	何かあった際は連絡を取り、相談等している。	管理者が介護保険の更新代行や認定調査の立会いをしている。また、市の健康長寿課に運営推進会議の報告書を提出するため出向く等して、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	身体拘束や施錠はしないで取り組んでいる。夜間のみ防犯の為玄関の鍵は閉めている。	玄関ドアは日中は開錠している。他の拘束はない。スピーチロックは時々あるので、生活のある場面においては小声で話しかけること等をケアの中で小まめに確認するよう介護計画にも入れている。	
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	日々の業務の中で確認し合って常に意識を持って利用者へ接するように心掛けている。		

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
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	学ぶ機会を持っていない。		
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	心配事や疑問は確認し、施設の事に関しても十分に説明を行っている。		
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	面会できる期間には来訪時に、又、何かあった際には連絡を取ったりして、話や意見を聞く機会を設けている。	職員は利用者に関わっていく中で利用者の言葉を拾い、意見や要望として食事や外出等に反映させている。家族には利用者の情報を提供し、「何かあれば連絡をください」と伝えている。	
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	特別に機会を設けてはいないが、日々の業務の中で機会を作り、反映させている。	日常的に職員一人ひとりからケアの仕方や働き方等について意見や提等を聞き、ケアマネジャーに伝えたり、職員間で試行しながら業務に反映させている。	
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	給与水準に関しては処遇改善をフルに活用している。余裕を持って職員を採用できる環境には無い為、労働時間やゆとりを持つことは難しい。		
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	コロナ禍の状況で研修は出来ていない。		
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	コロナ禍の状況で交流は出来ていない。		

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
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	ケアマネージャーと担当職員によってセンター方式を利用したり、詳しくお話を聞く機会を設け情報を集め、安心して生活できるように努めている。		
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	ケアマネージャーと担当職員によってセンター方式を活用する中でしっかり話を聞きながら今後どのように取り組んでいけばいいのかしっかりと話し合うようにしている。		
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	本人・家族の意見を聞きながら提供できるサービスの説明を行っている。		
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	洗濯や片付け、掃除など一緒にお話を出来る事をしたりと日常生活を送れるように心掛けている。		
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	定期的に連絡を取ったりして利用者様の状況と話したり、今後のケアの方針の相談をしたりしている。		
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	電話で話す機会を設けたりしている。	コロナ禍にあり、友人との関係継続を希望する利用者には、面会の代わりに手紙や電話の機会を設けている。趣味の継続も難しくなっているが、家事の手伝いが続けられるよう支援している。	
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	利用者様の状態を見ながらこまめに声掛けをしたり、利用者様同士でもお話しできるように職員が間に入るように努めている。		

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
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	状況に応じて連絡を取っている。		
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	希望を聞ける方には本人に確認し、困難な方にはセンター方式を活用したり、家族からその都度お話を聞いたりして検討するようにしている。	介護計画作成、変更時に利用者へ「どうしたらよいですか」と尋ね、話の中から思いや意向を把握し、模索しながら対応に取り組んでいる。また、来所時の家族にも本人の意向を聞いてもらっている。	
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	センター方式を活用して本人・家族からお話を聞く事で把握するように努めている。		
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	毎日の記録や職員間での話し合い、情報交換をすることで把握するように努めている。		
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	常日頃何かあった際には申し送り時や業務の中で職員間で話し合い、プランに反映させている。	月1回ケアマネジャー、職員がモニタリングをしているが、計画を継続するケースが多い。基本は3～6ヶ月ごとに、入院や状態に変化がある場合は随時見直し、現状に合った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	日々の申し送りの中で情報を共有し、把握・見直しができるようにしている。		
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	通院介助等必要に応じて行っている。		

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
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	地域包括・町会長・市役所の職員など必要時には協力をお願いしている。		
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	入所時にかかりつけ医や緊急時の搬送先の病院を必ず確認しており、適切に受けられるように援助している。また、月に1回かかりつけ医の往診もあり、何かあった際にも上申し、対応して頂いている。	入居時にかかりつけ医の確認をしている。現在は全員が月1回協力医の往診を受け、急変時の往診や各種相談にも応じてもらい、救急搬送先の一覧も備えている。通院には職員が付添っている。	
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	週に1回の訪問看護の利用の際に相談したり、何かあれば24時間体制で対応して頂いている。		
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。	地域連携室や病棟の看護師さんと情報交換をしてその都度の状態の把握に努めている。		
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	利用者様の状態に応じて説明し、医師、訪問看護師との情報を共有しながら話し合い、家族に相談、今後の方針を確認している。	利用者、家族が看取りを希望する場合、協力医から症状の説明があり、家族の相談にも応じながら医師が判断し実施に到っている。職員は家族と情報を共有し、支援体制を整え取り組んでいる。	
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	定期的に確認、話し合いをしている。		
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	避難訓練を行っている。	水没地域にあり、市より水害対策計画書の提出を要請されている。緊急時には離れた高台や公民館への避難や早目の避難の必要性を確認している。水、ジュース、ゼリー、食糧品を備蓄している。	河川が近くを流れ、水没地域に該当することから、毎月の自主訓練は必要不可欠であり、利用者、職員の命を守るためにも訓練回数を重ね経験を積んでほしい。

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	誇りを損なわないようにプライバシーを尊重し、さりげないケアを心掛け、言葉かけに注意するようにしている。	声かけが馴れ馴れしくなることがあり、利用者のプライドを傷つけない接遇を確認、共有している。認知度の違いによる利用者間のトラブルには、職員がさりげなく間に入る工夫をしている。	
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	細かな声掛けにより意思確認をしたり、選択ができるように提案し、表情などを読み取ることで把握している。		
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	おおまかな1日の流れは決まっているも、必ず利用者様の意見を聞くようにして希望に添えるように時間を作ったりと職員間で話し合って実施している。		
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	定期的に理美容を利用したり、家族に好みの物を持ってきて頂けるように話をしたりしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	決まった献立は作らず、調理や片付けが出来る方には手伝って頂いたりしている。食事は利用者様と同じ物を摂っている。	献立は前もって決めず、その時にある食材を調理し提供している。利用者によって食形態を変え、目の前でミキサーにかける等、元の料理がわかる工夫をし、飲み物も利用者が選択している。	
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	1人1人に合った食事量やバランスを考慮して提供させて頂いている。水分量も含めて、個々に記録をしてどの位摂取出来ているのか毎日把握できるようにしている。		
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	毎食後個々に合った形で口腔ケアを行っている。		

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
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	1人1人の排泄パターンを絶えず記録しながら状況の変化に合わせてその都度対応している。	基本、トイレで排泄ができるよう自立支援をしている。排泄チェック表に基づき日中、夜間と自立者を見守り、排泄後は確認を心掛けている。汚れた下着を入れる蓋つきバケツを居室に設置している。	
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	出来るだけ食事改善できるように心掛けている。		
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	最低1日おきには入浴できるように援助している。入浴は基本夕方以降に行っており、入る前には必ず声掛けをして意思確認を行っている。	入浴日を決めず、「今日はどうしますか」と尋ねている。在宅時と同様夕方以降に入浴し、前日入っても、風呂好きな利用者には声をかけし連日入浴することもある。入浴準備ができる利用者もいる。	
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	状況に応じて声掛けを行い、本人が希望すればいつでも臥床できるように環境を整えている。		
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	出来るだけ本人の状態に合った服薬量なのかを常に考え、職員間でも話し合い、往診や受診の際など日頃の状態を医師に上申し、相談している。体調の変化などがあつた際にはその都度受診したりしている。		
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	庭を利用して作物などを育てたり、散歩や日光浴をしたりして一緒にいられる時間を作るようにしている。		
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	散歩や日光浴をする機会を設けている。	玄関先に椅子を置き、日向ぼっこをしたり、散歩に行く他、玄関から庭に出て門までは自由に入出入りすることができる。コロナ禍以前は食材を購入するため一緒に買い物に行っていた。	

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	希望がある際には使えるように支援している。		
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	希望がある際には行えるように支援している。		
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	その方に合った物を利用し、クッションなども置いたりしている。また、季節に合わせて飾りを飾ったりと季節感を一緒に感じられるようにしている。	換気は特にしていないが、トイレ、玄関、風呂の窓を常に開けている。カレンダー、季節の飾り物があり、共用空間は馴染みある自宅の雰囲気近くに、利用者が安心して過ごせる環境作りをしている。	
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	1人になるのは自室以外難しいが、思い思いに落ち着いて過ごせるような空間作りを心掛けている。		
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	家族にはできるだけ本人が使っていた馴染みの物を持ってきて頂けるように話をしている。	居室で携帯電話を使って妻との会話を日課としたり、寝るまでテレビを観たり、日記をつけている利用者もいる。居室は和室で布団かベッドを選択でき寝具を持込む等、寛ぎの空間作りをしている。	
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	普通の家で暮らすことで住み慣れた落ち着いた空間を提供できるように努めている。基本的にはバリアフリーにはしていない為、利用者様が安全に生活できるように日々十分注意している。		