

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	0770102499		
法人名	医療法人 社団 敬愛会		
事業所名	敬愛シニアガーデン桜堤 コスモスユニット		
所在地	福島県福島市八木田字井戸上50-1		
自己評価作成日	平成28年 2月 1日	評価結果市町村受理日	平成28年4月14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.jp/07/index.php>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県シルバーサービス振興会		
所在地	〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3		
訪問調査日	平成28年3月10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)】

1、施設内で過ごす時間が多い中、できるだけ外部との接触の機会を持つために、毎月外食やデザートを食べに外出したり又、ドライブ等を楽しんでいます。
2、医療法人の運営のため病院との連携がスムーズです。又、医療行為が必要な場合は、すぐに対応可能です。
3、毎月2回の往診・歯科往診(歯科衛生士による口腔ケア)・訪問看護も実施しており、ご家族様からとても安心出来るとの評価を得ています。

【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)】

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 ↓該当する項目に○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広がったり深まり、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	地域との交流を意識して理念を作り、目標を立て理念に基づいたサービスの実践に努めている。家庭的な雰囲気でも過ごせるよう心掛けて、地域の行事にもできるだけ参加するようにしている。		
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	八木田地区の町内会主催（地区高齢者）ふれあい広場に参加したり、運営推進会議に地域の方も参加して頂き、積極的に多くのボランティアの受け入れ等を通じて地域との交流を図り、事業所行事等へお招きするなど双方向の交流を行っている。		
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	中学生の福祉体験学習を受け入れたり介護労働安定センターからの研修生を受け入れている。又、家族の相談を受けて認知症介護の支援方法を提供している。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	運営推進会議は、2ヶ月に1回開催し、事業所からは行事・事故・利用者様の状態・外部評価結果等を報告し、参加者より意見要望を聞きサービスの向上に活かしている。出た意見については全体会議やユニット会議で業務改善のための話し合いの題材としてスタッフ間で検討を行っている。		
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	地域包括支援センターの方も運営推進会議に出席してもらい情報交換をしている。介護保険関係の手続き・書類の提出などは、市町村担当者と連絡を密に取り、日常的に協力関係を築くように努めている。		
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	身体拘束をしないケアの実践に向けて、外部の研修会に参加し、その内容を伝達研修で全ての職員に説明している。安全管理のため、夜間は玄関の施錠をして、数か所にセンサーを取り付けてあり無断外出の防止対策に工夫している。		
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	職員間でお互いが注意し合うようにしています。また、入浴時には身体の痣や傷をチェックして異変があるときには施設長への報告と職員間での情報共有をしています。		

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
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	現時点で成年後見制度を活用している利用者は居ないが、必要に応じて職員同士やケアマネジャーと成年後見制度などの必要性について話し合いの機会を持ちます。		
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	入居する時には契約書・重要事項説明書の読み合わせを行い、その都度、質問がないか確認しながら施設について十分に理解してもらえるよう注意しながら説明を行っています。		
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	投書箱を設置し、意見の投書をしてもらおうと共に面会時や電話等で要望があった場合はその都度協議して対応している。日頃から利用者や家族が何でも話しやすい雰囲気作りをして、家族の来訪時には、生活の様子等を報告している。意見・要望を聴取しその内容を職員間で話し合い運営に活かしている。		
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	月1回ユニット毎の会議や全体カンファで職員からの提案を受け反映出来るように努めている。又、月2回の往診がありその際に代表者は職員にも声掛け等を行っている。管理者やユニットリーダーは、日頃から一人ひとりの意見や要望を聞くようにしている。出された内容は職員間で話し合い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	有給休暇を個々が取り易いように、勤務表を作る際お互いに協力して調整している。		
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	外部研修に参加しており、介護福祉士を目指している職員には講習会に出られるよう公休を組んでいる。		
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	管理者が他の施設の管理者や職員等と交流を持ちサービスの質の向上に努めている。又、グループホーム連絡協議会に入っています。		

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
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	本人がリラックスできるように笑顔でゆっくりと時間を取って好きなことや嫌いな物を家族に聞くようにしている。 入居後は不安な事を本音で話せる環境作りに努めている。		
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	今まで介護で苦労してきた点や困ってきた事を話してもらい、施設の対応策などを話して不安を解消して頂けるよう努めている。		
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	本人の思いや家族の思いを聞き入れ、優先順位を認識して説明を行うことで本人・家族が安心できるよう努めている。 また、必要に応じて訪問マッサージの導入も行っている。		
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	本人の得意、不得意を把握して積極的に取り組む事ができる作業をお願いすることにより役割を持ったり達成感を得られるよう支援している。		
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	対応に苦慮した時には家族にも相談し、一緒に利用者のためにベストな方法や対応策を共に模索するようにしています。		
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	利用者様の家族や友人・知人が面会に来た際は、居室にてゆっくりとお茶を飲みながらお話しできるように配慮している。又、電話があった際にはできるだけ電話口まで本人に来てもらい話をするようにしてもらっている。		
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	気の合う利用者同士の席を並べ、会話が弾むようにしたり、共同作業ができるように工夫して支援している。		

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
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	契約が終了してからも、これまでの関係を大切に、必要に応じていつでも相談や支援する事を伝えています。		
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	本人と家族の意向を把握し、日常的な関わりの中からどのような生活を希望しているか聞き取っている。困難な場合は日常生活の中での表情・行動・しぐさ等から推測し、カンファレンスを開き、職員同士で話し合い、利用者本位で検討している。		
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	毎日の生活の中で、生活歴や生活環境を聞きだし、これまでのサービス利用の経過などの把握に努めている。 家族からの情報も聞きだすようにしている。		
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	介護記録表や職員間で連絡ノートを活用し、情報を共有して現状の把握に努めています。又、個人の希望に沿った生活ができるように尊重しています。		
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	職員間での情報をユニット会議で話し合い、意見やアイデア等を反映させてモニタリングしている。又、必要に応じて家族の意見も取り入れている。定期的にケアプランカンファレンスを行い、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	介護記録表にケアプランチェックも毎日しており、日々の様子・実践・結果・気づきを記入しケアプラン作成に活用している。		
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	その時の状況に柔軟に対応できるようにしている。訪問マッサージや出張美容なども取り入れている。		

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
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	春には桜の花、秋には桜の葉の紅葉を楽しむ事ができ、散歩などを通して心豊かに生活をしている。また、地域のふれあい広場にも参加して交流を図っている。		
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	かかりつけ医がある場合は、円滑に受診できるよう努めている。又、月2回の西部病院から往診を利用者・家族の希望によりほとんどの方が利用している。結果はお便りや連絡等にて伝えている。		
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回定期的に訪問看護師が来て利用者様の健康状態の管理をしています。又、夜間の急変にも備えて連絡網を作成しており、近くの職員がすぐに駆けつけ利用者が受診できるようにしている。		
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。	入院した場合には中間要約を作成して情報提供を行い、利用者の状況を密に確認しており、退院してからホームで対応できるか検討している。		
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	看取りに関する指針を作成し、契約時に利用者・家族に説明し、理解して頂くよう努めている。また、運営推進会議等で終末期の対応について地域の方や地域包括の方にも説明をしている。重度化した際には家族の意向を再確認して対応し、協力医・訪問看護と連携を図り取り組むようにしている。		
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	マニュアルを基に避難訓練の際などに確認しています。		
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	毎月、自主避難訓練(日中・夜間想定)を実施しており、年2回消防署に避難訓練実施計画を提出して業者対応にて総合訓練を行っている。災害時には連絡網を活用して近くの職員が駆けつけるようになっている。又、運営推進会議にて地域の方へも報告し、地域の方の協力体制も得られるようになっている。		

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	利用者一人ひとりを尊重し、日々のケアにあたっている。又、プライバシーの保護について理解している。人格や誇り・プライバシーを損ねないように、一人ひとりの心に寄り添った会話(言葉かけ)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	食事の好みや入浴、ドライブ、外食など本人の希望を聞き、自己決定してもらい尊重するようにしている。		
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	利用者一人ひとりの気分や体調を優先し、利用者のペースでその人らしい生活ができるように声掛けをして希望にそった支援をしている。		
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	好みの服を用意して頂き、気温や気分、季節によって本人の好みで選んでもらっている。 出張美容師によりカット・カラー・パーマを本人の希望に添って行ってもらっている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	下ごしらえや盛りつけ、配膳・下膳などそれぞれが出来ることを職員が協力しながら食事作りを楽しんでいる。又、月1回は、ランチ・デザートの外食を計画して実施している。		
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	食事摂取量や水分摂取量は1日を通して記録しており、制限食の人についても職員間で統一して気を付けている。体調に合わせて刻み食にしたり、個人の起床に合わせた朝食も提供しています。		
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に、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	義歯の洗浄や歯磨きを実施しており残存歯がある方は、歯磨きの声掛けを行い、本人ができない部分は職員が仕上げ磨きをしています。又、往診にて月4回の歯科治療や歯科衛生士による口腔ケアも行っています。		

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
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	排泄チェック表にて個人の排泄や体調管理をしている。トイレの誘導や声掛け、ポータブルトイレ等の使用にて排泄の自立が維持できるように支援している。		
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	毎日の排便のチェックを行い、食事やおやつにヨーグルトやイモ類などを取り入れ、体操や歩行訓練を行い便秘の予防に努めている。		
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	家庭での入浴の時のように一人ひとりのタイミングに合わせてゆっくりと入浴を楽しんで頂いている。利用者の希望を聞きながら週2回以上入浴できるようにしている。入浴拒否があった時は、時間を変えたり、別の日に変更して気持ちよく入浴できるように支援している。		
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	利用者の生活習慣に応じて居室でゆっくり休息していただいています。		
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	服用している薬の薬剤情報を把握・理解に努めています。又、症状の変化に応じて主治医に相談し薬の調整を行って頂いています。誤薬に注意するためにダブルチェックをしています。		
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	洗濯物たたみ・食器洗い・掃除等の得意な事やぬり絵・貼り絵・トランプ・編み物等の好きな事をやってもらい役割を持てるよう支援しています。利用者に合った楽しみ方ができるよう利用者ごとの嗜好品の把握に努めています。		
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	天気の良い日には散歩に出掛け、季節に合わせてバラ園・紅葉・イルミネーション等へのドライブしている。又、家族と外泊・外出・外食等が楽しめるように支援している。毎月ある地域高齢者の集いの場、ふれあい広場に参加して交流を図っている。		

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
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	職員と一緒に買い物ができる方は買い物に行きます。又、(買い物に難しい方は)利用者の欲しい物を確認して買い物ができるように支援しています。		
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	ご家族への連絡の希望があれば、いつでも電話ができる事を伝えており電話を掛けてもらっています。		
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	共用の空間は常に明るさや温度・湿度に職員一人ひとりが気を配っており居心地の良い環境を整えるように配慮しています。四季折々の作品を作って飾ることで季節を感じられるよう工夫して利用者の希望を聞きソファやテーブルの配置を変えたり花や作品を飾っている。窓から春は桜・夏は新緑・秋は紅葉・冬は雪景色の四季折々が楽しめます。		
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	食事をするスペース以外にもリビングと廊下にソファがあり、思い思いに気の合う利用者同士が座って会話をしたりテレビを観たり歌を唄ったりできるスペースを設けてあります。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている	ご家族の協力を得て、愛用されていた家具や仏壇、写真などを用意して頂き、居心地の良い居室になるよう配慮している。		
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	洗面所・浴室・トイレに手すりがあります。又、引き戸のため車椅子使用でも安全に移動や出入りができます。トイレなどの場所が分かりやすいように張り紙等の工夫をしています。		