

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	2470100435		
法人名	有限会社すずらん		
事業所名	すずらん大山田		
所在地	三重県桑名市大山田2丁目7-11		
自己評価作成日	評価結果市町提出日	平成30年2月7日	

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaisokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action_kouhou_detail_2017_022_kihon=true&JigvoNoCd=2470100435-00&PrefCd=24&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 29 年 12 月 13 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)】

静かな住宅地にあり、周りは池あり公園ありで、密集地ではなく、緑豊かで四季の移りかわりがよく感じられる。少人数で生活感もあり、また旬の食材を取り入れた手作りの食事は利用者からも好評で、毎日の食事が楽しみの一つ。

【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)】

公園が隣にある閑静な住宅街に事業所が有り、経験豊かな管理者と看護師の資格を持ったデイサービス管理者との連携が図られ、利用者家族や地域住民、関係機関と連携しながら事業所の運営をしている。調理専任の職員による栄養管理や看護師による健康管理により、利用者が安心して生活が出来る事業所を目指して支援に取り組んでいる。

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、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	個人を尊重すると共に地域の人とも関わり、みんなで支え合いながら、その人の生活を支援している。	理念は玄関と2階階段おどり場の目に付きやすい場所に掲示してある。理念について職員間で常に確認し合いながら利用者の支援をしている。	
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	住宅街にあり、自治会にも加入しており、また地域運営推進委員を通じ地域と交流している。 避難訓練にも参加していただいている。	自治会に加入し、職員が地域の清掃や自治会の総会に参加している。総会で事業所の防災訓練への参加を呼びかけ、地域の方6名が参加した。また、散歩の時に地域の方と挨拶を交わしている。	近隣の幼稚園・保育園園長や小学校・中学校校長との関わりを持ち、利用者が運動会等の学校行事等を見学に行ったり、クリスマス会など事業所の行事に園児や小・中学生を招待するなど、事業所利用者と幼児や児童と交流する場づくりを期待する。
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	地域推進委員会を通じ、事業所の情報を提供したり、地域の困りごとをみんなで解決の方向へ考えたり、包括や市役所の方へも相談したりしている。		
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、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	運営推進委員会であげられた意見にみんなで共感したり、解決に向けて話し合ったりしてサービス向上につなげている。	2カ月に1回、利用者家族・民生委員・市職員・地域包括支援センターの職員が参加し開催している。事業所の状況の報告や参加者の意見・要望等を聞き、情報交換を行い事業所運営に活かしている。	
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取り組んでいる	介護保険でいろいろな相談をしたり、運営委員会に来ていただき、情報をもらったり助言していただいたり、協力関係に取り組んでいる。	運営推進会議の開催時、関係書類提出や書類提出時に、市担当職員・地域包括センター職員と協力関係を築くようにしている。	
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	職員は身体を拘束しないケアについては十分熟知しているが、利用者様の状態によりご家族様の同意を得て夜間のみ拘束している方がいる。	身体拘束については常に職員間で話し合いをしており、言葉による拘束については、気が付いた時に職員間で確認し合っている。家族の同意を得て夜間つなぎ服を着用している利用者がいる。	
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	虐待防止の意識を日々新たにするため、勉強会に参加したり話し合いを持ち、職員間の意識を共有している。		

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
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	施設内研修により、制度について学ぶ機会を設けている。		
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	契約の締結・解約の際は十分な説明を心がけ、利用者様や御家族様に納得して頂けるように努めている。		
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	利用者様や御家族様からの意見はすぐに職員間で共有しサービス向上につなげるよう努力するが、御家族様からの意見がないのが現状である。	家族の面会時に利用者の状況を報告し、意見等を聞いている。遠方や仕事の都合で面会の少ない家族には、毎月発行している「すずらんだより」に、利用者の事業所内での生活状況を記入し報告している。	
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	職員間で出た意見は施設長より代表者に伝えてもらっている。	デイサービスとグループホームが同じ建物を共有しており、職員も兼務で働いている。会議はデイサービスと一緒に開催しており、管理者が職員の意見や要望を申し送りノートや記録により情報の共有に努めながら、職員の意見や要望の把握に努めている。	
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	代表者は常に職員が働きやすい職場環境、条件の整備に努めている。		
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	定期的な法人研修を行っている。		
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	法人内の各事業所との連携に努めている。		

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
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	入居時コミュニケーションのとれる方はよく聞き、不安な気持ちを持たないように接する。話の出来ない方は御家族様や、それまでの生活のよく分かる方から情報を得る。		
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	利用される段階で御家族様から聞かせていただける情報は出来るだけたくさん聞かせていただき、入所後のケアにつなげていきたいと思っています。		
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・家族の要望を聞き、出来るだけその気持ちに沿えるケアに努めたいと思っています。		
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	日常の言葉使いに気をつけ、利用者様と話の出来る機会を多く持つように心がけている。		
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	面会のない方にも本人の暮らしぶりがわかるように、月1回のお便りを出し、様子をお知らせしています。		
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	自由に面会して頂けるような雰囲気作りに気を配っている。	利用者の思い出話を聞いて、個人ファイルに書きとめ活用している。近所の友人が面会に来たり、家族と墓参りに行っている利用者がある。	
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	介助が必要な利用者様を他の利用者様が気遣ったり、またコミュニケーションがとれるよう職員が間に入るなどして支援している。		

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	該当なし 必要・要望があった場合は本人・家族の相談に応じていきたいと思っています。		
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	一人ひとりの思いや暮らし方の希望・意見をお聞きする事は難しい状態にあるが、本人本位のケアに努めている。		
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	それまでの生活感を知ることは大切であるが、なかなか情報が得られない。出来るだけご家族様やケアマネージャーから情報が得られるようにしている。		
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	日々利用者様の中に入り、利用者様の変化に早く気づけるような支援に努めている。		
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	日々その人の行動、発した言葉等から課題を見つけ職員間で情報を共有したケアが出来るような介護計画を作成したいと考えている。	介護支援専門員を兼ねている管理者が、職員や家族の意見を聞いて3カ月毎に介護計画作成している。日々の利用者の行動を把握し、状況に変化があった場合はモニタリングを実施して見直しを行っている。	
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	日々の様子は業務日誌・支援経過に記録しているので、職員間で情報を共有しながらケアをしている。支援経過をみながらの介護計画の見直しにも活かしている。		
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	その時々生まれるニーズは体調変化による通院介助が多いが、その時に応じて対応している。		

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	ボランティアの方の力をお借りしたお楽しみ会、また本人のやれる力を発揮した自立支援に努めている。		
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	定期的またその時に応じた受診により、適切な医療を受けられるように支援している。	3名が月に1回、協力医の往診により受診をしている。2名は従来からのかかりつけ医で受診しており、通院は家族同伴を原則にしている。デイサービスの管理者が看護師なので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	日々利用者様の様子を観察し、変化や気づきには看護師に相談し適切な処置が出来るよう助言してもらっている。		
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。	入退院時のサマリーを共有しながら病院関係者と連携を取り、利用者の不安がないように支援している。		
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	終末期のあり方については、入所時よりその都度何度も御家族様の意向をお聞きし、主治医と御家族、職員がその意向を共有している。重度化した場合も再度御家族様の思いを確認している。	入居時に重度化や看取りについて家族の意見を聞いている。事業所での看取りは出来ない事について家族に伝えており、緊急時は病院へ搬送している。終末期を迎えた時は入院、又は同法人の運営する老人ホームへの入所を伝えている。	
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	救急搬送、御家族への連絡、かかりつけ医の連絡等の手順を職員全体で日頃から把握し対応出来るように努めている。		
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	定期的に避難訓練をして職員の戸惑いがないようにしている。また近隣の協力が得られるように訓練にも参加していただいている。	年に4回、火災や震災・水害を想定した防災訓練を実施している。年に1回は消防署員の立ち合いで訓練を実施している。自治会に呼びかけ地域の住民6名が事業所の訓練に参加した。3日分の水や食料等の備蓄は準備してある。	

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
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	一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーの保護など職員全体で日々その大切さを認識し支援を行っている。	声掛けやトイレの誘導については、プライバシーを損なわないようにしている。呼称や言葉使いについて気を付け、安心して生活できるように支援をしている。	
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	本人が自己決定しやすいような雰囲気作り、言葉かけをしている。		
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	一人ひとりの個性を尊重し、その日の気分や体調に合わせ。ゆとりを持つ過ごし方が出来るように支援している。		
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	本人や職員によるひげ剃り、整髪その他、定期的に訪問美容室の来所がある。又洋服の好みもその人の好みで選んでいる。		
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	食事は楽しみの1つとなっているので、メニューを話し合ったり、嗜好品を用いてそれを食材にしたり、又旬な物を使い、食事が楽しめる工夫をしている。	専任の調理職員が、近くのスーパー等で食材を1週間分購入し、メニューを作っている。食べやすく美味しい食事を提供している。外食に行けないので正月のおせち料理やひな祭りのちらし寿司等、季節を感じさせるように工夫しながら調理をしている。	
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	栄養や水分量が確保出来るよう個々の利用者様の状態に合わせた支援に努めている。		
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	個々の利用者様に応じた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	排泄のパターンを把握し、自力でトイレへ行けない方も声かけによりトイレへ誘導、介助にて排泄の自立を目指している。この際、プライバシーにも気をつけている。	トイレ誘導やトイレ介助で自力で排泄出来るように支援をしている。夜間は排泄記録を参考にトイレ誘導をしている。	
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	毎日排便チェックを行い、便秘の方には医師の指示の下、緩下剤を使用している。水分摂取にも気配りをしている。		
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	毎日お風呂に入る事は身体も疲れるので、週3回は体調に合わせてゆっくり入浴が出来るようにしている。入浴剤を使って温泉の気分も味わっていただいている。	週3回、午前中に交替で入浴を楽しんでいる。入浴剤を使用し香りを楽しんだり、しょうぶ湯やゆず湯で季節感を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	一人ひとりの生活習慣に合わせて就寝していただいています。家で使用していた枕を持ってきていただいている方もあります。		
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	個々の薬事情報により薬の目的や副作用・用法や用量についてはよく理解しており、服薬の支援には気配りをしている。		
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	毎日の暮らしの中で、その人らしさが出るようなニュースや行事の中から、その人の興味のある話題を見つけたりしている。		
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に支援している	付近の散歩の他、春には花見に出かけている。	利用者の高齢化や重度化によりドライブ等による遠出が困難になってきているが、天気の良い日に近くの公園に出掛けたり、学校の桜を見に行っている。事業所周辺を散歩し、外気浴を楽しんでもらい季節を感じてもらおうようにしている。	

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
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	個々によって使う頻度が異なる。日用品の買い物は職員が預かり金の中で買い物をしている。		
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	必要であれば支援するが、現在利用者様からの要望はなく、支援もしていない。		
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	清潔の保持、空調機での温度管理、換気にも配慮している。また周りの景色も良いので、季節の移り変わりも感じてもらっている。	2階が居室なので、ほとんどの利用者がリビングでデイサービス利用者と過ごしている。階段に昇降機が設置してある。リビングの採光も良くゆっくり寛げる空間である。随所にイスが並べてあり歓談の場となっている。	
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	日中はリビングで過ごしているが、体調の悪い時はベッド臥床であったり、ソファーに座ってくつろいだりしている。		
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	それまで一緒に生活していたぬいぐるみを持ってきてもらったり、使用していた洋服、タオルなど今までの環境と同じようにしている。	クーラーとベット、小さなテーブル・イスが設置してある。クローゼットがあり、衣類等整理整頓されている。また、写真や利用者の作品が掲示してあったり、ぬいぐるみや人形を置いている利用者もいる。	
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	生活全般にわたり、自分で出来ること、介助が必要なことを見極め、見守りで自立に向けた支援に努めている。		