

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	昨年度、職員全員で意見を出し合い、地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念の項目を追加したと同時に今までの理念も見直し、より分かり易いような表現にした。公共の交通機関を使った外出や、町内会活動への参加など、できる事を見据えながら徐々に理念の実践につなげていっている。		
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	公共交通機関を使った外出は今年に更にその幅を広げたと共に、近隣の喫茶店やスーパーへの出入り、町内会の催しへの参加がある。最近では、周辺地域や外出先の住民より声をかけて頂いたり支援への配慮をして頂いたりする事が増えている。施設での避難訓練や行事に地域住民の参加がある。しかし、日常的に出かける入居者は偏り勝ちであることが課題である。		
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	運営推進会議等において情報提供の場はある。また、普段の外出や、今年初参加したRUN伴等で、実際に入居者の生活や支援を生で見ていただく事も地域貢献ととらえ積極的に取り組んでいる。新たに理念に“地域づくり”を追加した事もあり、今後も様々な方法にて事業所の力を活かしたい。		
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	会議では行事報告とテーマを決めた話し合いをしていると共に、施設行事への参加や家族会に似た形態も適宜取り入れている。議事録は、家族・職員がいつでも閲覧できると共に職員会議で情報共有している。ただ、実際に会議に参加する構成員の職員と、参加していない職員との間に、会議で出た意見の捉え方に差が出る事もある為、今後その伝え方に工夫が必要と考える。		
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	管理者は、市や区の会議に毎回参加できている。また、日頃から市の担当者には積極的に相談をするようにしている。また、札幌市の紙オムツ配送サービスの利用や、運営推進会議において地域包括支援センター職員の協力もある。		
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	玄関の施錠は夜間のみ防犯上行なっているが、日中は自由に出入りできる。職員は身体拘束に関する施設内外の研修に参加する環境があると共に、昨年度は、グループホームという施設で取り組む“身体拘束をしないケア”について、法人内研修で発表する場もあった。しかし、まだまだ入居者の言動を無意識に制限してしまっている場面が多くあり、入居者が、安全に、かつより自発的に生活できることを考え、職員がチームとなって同じ方向を向いていくことが現在の大きな課題である。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	高齢者虐待防止法については、施設内外の研修において学ぶ機会はあるし、職員間でもメンタル面で互いにフォローし合う関係ができています。今年度は、専門職としての基本的な言動の徹底について事業計画にも挙げ、計画的に取り組んでいるものの、未だ不適切なケアと捉えられる職員の言動が多くあると感じている。職員がチームとなって、互いの言動を注意し合える関係を構築していきたい。また、職員自身の評価ではなく、入居者本人や第三者からの評価を真摯に受け止め、言動を是正していきたい。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	別ユニットにおいて成年後見人制度を活用している入居者がいるが、対応は管理者が中心となって行っている為、職員一人一人が制度の理解を深める為の自己啓発を行なっていくことが今後の課題と考える。		
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	入居者や家族には、出来る限り事前に施設を見学して施設の雰囲気を見てもらってから契約してもらうようにしていると共に、契約締結時・解約時には十分に話し合いの場を設けている。		
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並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	日々の会話、運営推進会議、ケアプラン作成時、行事後のアンケートなどにおいて、積極的に家族の要望等を知る機会を設けている。入居者の要望に関しては、ごく一部の方からのものしか運営に反映できていない為、今後の課題である。		
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	職員は、事例発表会への参加や自主発表会の実践等により、自発的な発言力を持てるように取り組んでいる。管理者は職員会議や日常の会話、定期面談から職員の意見等をくみ取る努力はしているがその力は足りず、管理者と職員との意思疎通がスムーズにできていないと感じる事も多い。また、昨年度より、法人研修部企画の職員満足度調査が実施された為、結果の反映を今後期待したい。		
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	法人は定期的な昇給、勤務年数に応じた表彰など職場環境の整備に努めている。昨年度より、法人研修部企画の職員満足度調査が実施された為、結果の反映を今後期待したい。また、法人に求めるだけでなく、職員が自分自身、法人の一職員として何を求められ、何をしていくべきなのかについて、考える事も必要であると感じる。		
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	法人内職員全体の研修や勤務年数にあったキャリア別研修など施設内の研修は充実している。施設外の研修においても、職員個々の能力や状況、施設の課題に沿った研修への参加ができる。		
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	管理者は会議等にて、職員は外部研修や他施設行事への参加などを通じて同業者と交流する機会はあるものの、積極的なネットワーク構築には至っていない。リーダーは、昨年度、法人内のキャリア別研修において、他施設への見学に行っている。他の職員についても、個々の状況に合わせて行なっていきたい。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前の事前訪問時や、関係者から得た生活等の本人情報には、職員は必ず事前に目を通し、本人が置かれている状況をケアプランに反映させてサービスを行なう。それ以降も、センター方式や、日々の積極的な関わりから本人の気持ちをくみ取れるように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	家族にも出来る限り事前に施設を見学してもらい、施設の雰囲気を知ってもらうようにしていると共に、契約前には十分に話し合いの場を設けている。また、入居者の初回ケアプランの期間は3か月に設定している為、契約後3か月後にはカンファレンスで家族の想いを聞く場がある。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	入居者や家族には、出来る限り事前に施設を見学して施設の雰囲気を覚えてもらってから契約してもらう。事前相談の時点では十分に家族や本人と話し合い、その時点の本人にとって何が最善かという事について考えたとともに、時には施設入所以外のサービス利用の提案や、他施設の紹介も行なっている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員は、「お互い助け合って」「入居者が自発的に」という事は常々意識している。しかし、時には「介護者」と「介護される側」という意識が現れた高圧的な言動になっていることも多く、今年度は特にその是正に力を入れている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	今年度より毎月送付する家族宛の手紙の中に、ケアプランとプランのサービスに沿った画像の添付を始めた。その他、幾つかの行事には家族参加を促す他に、基本的に病院受診は家族対応としており、家族が「預けっぱなし」という気持ちにならない様に努めている。		
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	センター方式の活用により、馴染みの場所や人の把握に努めている。基本的に面会や外泊等も自由で、実際に、家族対応にて御主人の施設に面会に行ったり、友人の家に泊まりに行く方がいる。今後は、そのような機会を職員発信で積極的に作っていきたい。		
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	入居者個々が楽しい時間を過ごせるように、職員は常々配慮している。それまで問題なかった入居者同士の関係であっても、認知症状悪化などによりリスクが生じたり、新たな関係構築が必要になることも考慮しながら支援していきたい。また、男性入居者や認知症状が重い入居者は孤立しがちな為今後の課題である。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	入居者の退去後も移動先の施設や病院に、職員や他入居者が面会に行き、必要に応じて、職員にアドバイスをすることもある。家族にも、契約終了後であっても、いつでも相談に応じることができる事や気軽に来園して頂けるような声掛けを心掛けている。		
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	日常生活での会話から表れる入居者本人の想いや言動をすぐにセンター方式の用紙に記録として残し、その把握に努めている。想いを表出できない入居者へのアプローチには、細かい標記のアセスメントシートなどを活用しながら、更に力を入れていきたい。		
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	事前訪問時や関係者からの情報収集、センター方式の一部分を家族に記入してもらう等により、より詳しい情報の収集に努めている。実際に、家具の配置や排泄方法など、在宅時の状況をもとにした支援を行っている事例もある。		
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	入居者のできる事・できない事の把握は常に意識し、センター方式や会議などを活用している。ただ、職員間で、能力の把握状況に差がある為、センター方式様式の見直し、チームワーク力向上を図ることにより情報共有の質を上げていきたい。		
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	カンファレンスは、出来るだけご家族に来園してもらい、担当者と共にプランについて話し合う。その際、プランのみではなく、アセスメントシートも提示しながらプラン作成までの経緯についても説明している。また、今年度より、毎月送付する家族宛の手紙の中に、ケアプランとサービス内容に沿った画像の添付をする事で、家族にも常々ケアプランを意識して頂けるような取り組みを始めた。入居者や家族の意見をタイムラグなくその時のケアプランに反映できるような仕組みづくりの必要性は感じている。		
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	毎日、入居者一人ひとりの様子を記録に残し、受診等の重要事項は赤字で記入する等して、情報共有し易い様に工夫をしている。今後は、広い視野での記録を心掛け、支援やプランに反映させていきたい。		
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	昨年度、初めて、柔道整復師による訪問リハビリを活用した。また、公共の交通機関を使った外出などで、地域の、認知症への理解が深まっていることを実感しているため、インフォーマルサービスの力をもっと活用していきたい。		
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	町内の催し(お祭り、ゴミ拾い、ひな祭り会など)や、他施設のお祭りなどには積極的に参加したり、近隣のスーパーや喫茶店へ出掛けたりしながら、地域との関係づくりを意識している。喫茶店の店主は、時々施設に顔を出して下さる。また、運営推進会議構成員からの申し出により、施設の行事の際には、入居者支援の一旦を担っていただいている。		
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	内科医は週2回、歯科医は必要に応じての往診がある。他にも外科などの協力病院が幾つかあるので、必要に応じてご紹介できるが、それを強制する事は無く、入居時に確認する主治医や救急搬送時等の希望に沿いながら、その関係を継続できるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	看護師はいないが、施設内外の研修を活用し、職員は、基礎的な医療知識は身につけていると感じる。主治医や家族とは常々相談し合いながら、入居者が適切な医療を受けられるようにしている。協力医の定期往診時には、事前に入居者の様子をFAXでお知らせし、往診がスムーズになるように工夫している。		
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、また、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。又は、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	入院時には速やかに介護添書を提供し、入居者が安心して入院生活を送る事が出来るよう、また大きな状態変化が無い様に工夫している。入院中は病院や家族と密に連絡を取り合い、早期退院や退院後の生活について医師・家族・相談員・管理者等で話し合う機会を持つようになっている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した際に事業所で出来る範囲について、事前の見学時や契約時に説明している。入居者が重度化した場合には、職員と家族と、情報の差ができないように、出来るだけ来園してもらい、実際に入居者の状況を見てもらう機会や話し合いの場を多く持ち、本人にとって最善の場所やタイミングについて相談している。終末期ケアは行っていないが、今後は、重度化した際に事業所で出来る範囲について文章で表したものの必要性を検討していきたい。		
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	施設内研修やマニュアルの整備により実践力を身につける努力はしている。今後は定期的な訓練の場や再確認の機会を積極的に設け更に実践力を身につけていきたい。		
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	マニュアルは整備しいつでも確認できる状態にある。火災時の避難訓練は年4回行っており、そのうち2回は消防職員と地域住民の参加がある。火災以外の災害対策については、現在法人内においてマニュアルを整備中である。今年度、運営推進会議において、災害についての出前講座を開催した。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格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	入居者は人生の先輩であるという事を常々意識出来る様に、職員間で話し合いの場も設けているが、無意識に、目上の人に対する気持ちや声掛け、介護する側・される側を意識させるような高圧的な言動がある。今年度は、専門職としての基本的な言動の徹底を事業計画にも挙げており、現在その是正に取り組んでいる。		
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	入居者が自己決定できる工夫は常に意識しているが、まだその機会は少ないと感じる。入居者自らが考え、動くことが出来る様に、職員間でその重要性を話し合っていく。特に、自分の思いを表出できない入居者への支援には力を入れたい。		
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	今ある環境で努力はしているものの、入居者の希望をすぐその場で実践・支援できないことも多い。入居者の活動の選択肢は少ないと感じ、今後工夫を重ねたい。		
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	外出時には化粧やお洒落着を、普段も、季節と希望に合った衣類を着る事ができるよう支援している。また、居室内の箆箆整理などの支援も行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	食事の準備や片付けを入居者と共に行なっているが、参加する入居者が偏りがちなので、固定観念に囚われず、他の入居者の能力も引き出していきたい。		
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	献立作りを業者に依頼し必要なカロリーを摂取出来る様になっている。食事量は全員毎食後に、水分量は必要に応じてチェックし、脱水には特に注意している。食事量が低下している入居者には、食べたい・飲みたい物を、食べたい・飲みたいタイミングで飲食できる工夫を重ねている。		
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	口腔ケアは、起床時と就寝前は毎回、その他は必要に応じてその都度行なっている。義歯の脱着が難しくなっている入居者に関しては、職員間の情報共有の力を高め、その理由探しや対応方法の向上を図っていききたい。		
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	必要に応じて排泄チェック表を記入し、一人一人の排泄のタイミングの把握に努め、個々の能力に合わせた支援を行っている。オムツ類の使用時は、十分に職員と家族で話し合いをして、過度な使用にならない様、本人の能力を妨げにならない様に取り組んでいる。		
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	必要に応じて排泄チェック表を記入し、一人一人の排泄のタイミングの把握に努めている。現在、重度の便秘症の方がおり、往診医やかかりつけ医と連携しながらその対応を行なっている。施設内では、朝食前に乳酸飲料や牛乳、運動、定期的なトイレへの誘導などの工夫を重ねている。		
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	入浴したがる入居者に関しては、無理強いせず、タイミングや声掛けの工夫を重ね、本人が入浴を楽しめるように配慮している。入居者個々の体調や状況に合わせて、同性介助やシャワー浴を行なっている。		
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	昼夜共に就寝の時間は自由である。昼夜逆転気味の入居者や夜間良眠できていない入居者に関しては、その都度、日中の活動などで安眠への工夫をしている。		
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	医師と協力しながら、無駄な服薬を減らす様になっている。入居者の服薬状況は一覧にして確認しやすい状態になっていて、職員は最低限、薬の目的は把握できる様に努力している。認知症の種類に合わせた薬の調整を徹底していきたい。		
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	入居者の生活歴や能力の把握は常に意識し、畑や喫茶店に出かけたりと、楽しんだ生活を送ることが出来る様に努めている。しかし、職員間で能力の把握に差や意識の違いがあり、入居者が有する能力を最大限使うことへの支援が足りないと感じている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。また、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	入居者の希望をすぐに実践・支援できないことも多いが、今の環境において出来る範囲で入居者の希望に沿った外出を支援している。職員だけの力に依らず、家族や地域住民の力も活用しながら、遠くへの行事やRUN伴への参加など以前より外出の機会は増えている。今後は、入居者が自発的に外出の希望を出しやすい環境づくりが課題である。		
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	本人の希望と能力に沿って、お金の所持は自由であるが、現在、現金を所持している入居者はいない。買い物などでお金を使う機会は少ない為、調味料買い出しなどの時に、入居者に支払いを任せる機会を作りたい。		
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	手紙や電話は自由である。職員の促しにより、年賀状等の作成をすることはある。今後は、入居者が自発的に電話や手紙の要望を出せる支援を工夫したい。		
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	施設内の保清も身だしなみととらえ、ほぼ毎日、施設内の清掃を行なっている。共用部分や居室には、写真や季節に合った装飾品を飾り、話題づくりや回想のきっかけに役立っている。また、無駄な音や色には特に常に気をつけ、入居者が混乱しないような配慮をしている。		
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	居間と食堂は壁で仕切られている他、狭い空間を幾つも作り個々で過ごせる空間を意識している。職員の促しで居場所を決める事もある為、入居者本人が、本当にその場の居心地が良いのか、その場にいたいのかという事についても振り返る機会を持っていきたい。		
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	入居の際は出来るだけ馴染みの家具を持込んでもらい、配置も工夫してリロケーションイメージが最小限になる様に配慮している。		
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」や「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	居室内の家具などは転倒のリスクを考慮したうえで、入居者が自由にかつ安全に居室内の時間を過ごすことができるようにその配置を工夫している。各居室の前には、必要に応じて、入居者の能力に応じた表札を掲げている。		