

自己評価及び外部評価票

「自己評価の実施状況(太枠囲み部分)」に記入をお願いします。(セル内の改行は、(Alt+)- + (Enter+)- 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
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。	事務所、玄関にクレドを掲示し意識付けを行い、全体会議では理念に基づく話し合いをしたり研修を行っている。	玄関に額に入った理念が掲示してある。月1回の全体研修で、理念の確認をし毎週1回のカンファレンスの時にも必要に応じて確認している。また契約書に載っている理念についても研修会に取り入れている。	理念は職員の目につきやすいところに掲示したり、携帯用にするなど理念に基づいたサービス提供をみんなでできるようこれからも職員教育に心がけることを希望します。
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。	例年だと地域行事への誘いも多く、お茶のみサロン、盆踊りに参加したり、地域の野菜販売なども利用しているが今年度は開催を中止しており参加できていない。	近所の家から野菜苗、野菜、梅、フキなどをいただきみんなで加工している。近隣の人たちも気に掛けてくれてコロナがなければいろいろな形の交流が生まれているところである。利用者と回覧板をお隣りへ届けたり、田舎の付き合いで喜んでもらっている。	
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。	運営推進会議を通じて、民生委員の方の話を聞いたり、相談に応じ、抱えている問題について助言している。		
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、その意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議ではホームの様子が分かりやすいようにスライドを使いながら説明をしたり、地域での課題に取り組み、積極的な話し合いが行われている。	コロナ禍のため会議が開けないので、内部担当で話したこと、写真入りの現状などを運営推進会議のメンバーに送り意見を求めている。対話を求めて手配りしているところもある。	丁寧に記録されていることがよくわかりますが、必要な記録の簡素化、事務量の軽減、分担など工夫してみようことを期待します。
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、協力を築くように取り組んでいる。	運営推進会議には長野市の高齢活躍者支援課や地域包括、区長さんと情報の交換を行い、近隣住民の情報を戴き入居支援をしている。	行政監査が入った時などに、身体拘束の記録の仕方、書類の保存期間について教えてもらうなどしている。包括支援センターは入所希望者の問い合わせが多い。地域との接点を、区長さんにあいさつするなどして、情報の提供収集に努めている。	
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。	運営者による研修があり、身体拘束防止委員会を発足し、委員を中心にやむを得ず身体拘束を行う場合は、家族の承諾を得て書類を残しカンファレンスを行い評価検討している。防犯対策の為、現在は玄関のカギをしている。	身体拘束防止委員会に職員みんなが所属し、だれでも説明できる状況を作っている。運営者による研修会もあり、家族には拘束に関して説明し承諾を得ている。又職員が2人以上いる場合は基本拘束をしないという申し合わせをを実施している。	
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。	運営者による研修があり、高齢者虐待防止委員会を発足し、勉強会を通じて職員全員で自らのケアのあり方を考える機会を持っている。		

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
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。	成年後見制度を利用している入居者もいるため、研修の中で具体例を挙げながら権利擁護について学ぶ機会を持っている。		
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。	新規利用者受け入れの際は、利用者及び家族に分かりやすく説明することを心がけている。また不安なく入居できるよう疑問点なども確認している。また退去時も同様に説明及び話し合いを行なっている。		
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。	面会時には施設での様子を伝え、また要望などを聞くようにしている。面会が出来ない場合も、動画やメールを活用しコミュニケーションを図れるようにしている。	メールアドレスを可能な限り聞いて、連絡手段としている。LINE利用で、動画配信、TV電話などで家族と対話ができるよう工夫し、要望、意見、などを聞いている。直接面会はできないので、リモート面会など来訪者には対応している。	
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。	職員の意見や提案を取り入れ働きやすい環境づくりに配慮するため、半年に一度、個別面談の機会を設けている。また職員間の人間関係や仕事の対する不安などを相談しやすい関係作りに努めている。	年2回の職員面談で要望などを聞くようにしてから離職者が減っている。自己評価表に記入したものを提出してもらいコメントで返したり、面談によってフォローしている。2回目の面接はコメントを提出してもらって管理者面談としている。	
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。	代表者が定期的に現場の状況を見ており、管理者及び職員の意見や要望を吸い上げている。環境・備品等の整備にも迅速に対応している。職員行事の際の福利厚生も充実しており、補助金の支給などがある。		
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。	代表者自ら勉強会を企画・開催し、職員全体のスキルアップの機会を設けている。外部研修への機会も与えている。OJTにおいても現場の主任職員を中心に行なっている。		
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。	オレンジカフェのボランティア活動に参加し、同業者間のネットワーク作りに努めている。		

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
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。	事前に、ご本人、ご家族と面談し、今までの生活を継続し暮らせるように職員全員で情報共有し、関係作りに努めている。		
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。	入居前に、家族と共に見学をして頂いたり、職員が自宅や利用施設を訪問し、話を伺い、安心して入居できるよう、何でも話せる関係作りに努めている。		
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。	ケアマネ、サービス事業者、本人、家族から情報収集し、意見交換を行なう中で、検討を重ね、必要なサービスを見極め、的確に支援が行えるように努めている。		
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。	生活を共にするという姿勢を大切にし、出来ることは本人にやってもらっている。一緒に日常作業をしてもらうことで、やりがいを感じて頂き、家族のような関係作りに努めている。		
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。	日々の生活の様子、体調の変化などを報告し、家族と一緒に今後のケアの方向性を考えたり、意見を聞く機会を設けている。		
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。	年賀状のやり取りをしたり、行きつけの美容院や馴染みのスーパーへ出かけたり、近所に住まわれていた方は散歩に出ることで馴染みの方との交流が出来るように支援している。	コロナ感染防止のためで厳しい状況であるが、なじみの美容師にベランダで髪を切ってもらったり、月1回ほどコンビニのお買い物に付き添っている。	
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ご利用同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	気の合う利用者との交流ができるよう、テーブルを小さくしたことで少人数で関わりが持てるよう工夫している。困っている利用者があると、他の利用者が職員を呼んでくれるなど利用者同士の支え合いがみられる。		

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。	入院や転居後も家族や転居先の担当者の相談に応じている。また終末期で退去後、逝去された入居者の葬儀に行かせて頂きご家族と入居時の思い出話をする等グリーフケアの機会を持っている。		
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。	本人の思いや意向を言葉だけでなく行動や表情から汲み取る努力をしている。家族からも担当者、計画作成担当者が希望を聞き取り、ケアプランに反映している。	来訪した家族、ネットでの意見など細かに記録し利用者の意向に沿ったケアができるようケアプランに反映させている。家族には預かり金の説明、食欲のおちている方の嗜好調査などを行い、利用者の意向は落ち着いてゆっくり聞いている。	
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。	入居前に本人、家族から生活歴を聞き、アセスメントシートに反映している。これまでの暮らしの情報は、生活する上でのヒントと捉え、把握に努めている。また、新しく知り得た情報も随時職員間で共有している。		
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。	残存機能の把握と、確認をしながら、通常と違う心身の状態の変化に気づけるよう、気づきシートを使い把握し、カンファレンスを行い共有するようにしている。		
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。	モニタリングを行い本人、家族の意向を聞き、新たな課題や検討が必要な時にはカンファレンスを開き、現状に即した支援が出来るようにしている。終末期の入居者の状況変化やケアの変更など細かく記録するようにしている。	介護記録を家族に提示して意見を聞いている。内容は主にバイタルの特別記録(食事量、血圧、発熱、排泄状況など)である。その後必要に応じてカンファレンスを行い、利用者の希望に沿った介護計画につなげている。	
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。	ケアプランの実施記録と、日々の様子や変化などケース記録に記載し、申し送りノートなどで共有している。本人の思いや言葉をそのまま記載し、その後のプランの見直しに活かしている。		
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。	病院への付き添い、外出の付き添い等ニーズに合わせて対応できるよう取り組んでいる。		

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。	行きつけの美容院に行ったり、地域の活動に参加することで友人や、知人に会い、近況を話したり、懐かしい話をするなどできるなどの機会を設けている。		
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。	協力医による訪問診療を月2回実施し、状態把握をお願いしている。定期診療の他にも状態に応じ往診もしている。また症状によっては、専門医への受診もしている。	愛和病院を協力医として月2回の訪問診療をしてもらっている。急変時についても病院で情報共有してもらっているので指示を仰いで迅速な対応ができています。又歯科衛生士が月1回訪問しており、口腔ケアもできています。	
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。	看護師とサービス提供記録にて情報を共有したり、処置板を活用し介護員に適切な指示をしている。看護師不在時も、緊急時や夜間も連絡がとれる体制がある。		
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。	入院時は医療機関に情報提供を行い、本人や家族が安心して治療ができるよう支援している。医療機関から経過について情報提供を受けたり、退院に向け、医師、担当看護師に注意事項など聞き、関係作りを行っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居の際に終末期についての話も行ない、本人や家族の考えを聞き、終末期を迎えた時には、状態について主治医も交えて家族と話をする機会を作っている。本人や家族の希望に沿う看取りが出来るように体制を整え支援している。	入居の契約時に終末期の医療対応について本人、家族の意向を聞き、文書にして保管している。又容態が変わったり、終末期と考えられる時点で医師、家族と話し合い最終的な意向をみんなで共有している。	
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。	緊急時のマニュアル・フローチャートを作成し、社内研修で確認している。感染予防対策の委員会があり、マニュアル作成、物品等管理し、応急処置、初期の対応ができるように看護師、委員が中心になり訓練を行っている。		
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。	定期的に災害訓練を行なっている。地域の方にも協力を要請したり、運営推進会議では災害時についての話し合いをしている。食料の備蓄、補充管理も定期的に行っている。	ハザードマップでは区域外であるが、食料備品については2階に保管している。コロナ前は近隣の協力も得ていたが、令和3年3月単独で夜間想定避難訓練を実施している。建物は耐震構造になっており、スプリンクラーの設置もある。	いろんな災害を想定して、専門家の助言等得る中で訓練の方法について再度検討し、いざというときの対応をシミュレーションしてみることがよいかと考えます。

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
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。	人生の先輩として尊敬の念をもって接するようにしている。プライバシーに配慮し、トイレの入口がフロアから見えづらしたり、ホームページ等への入居者の写真の掲載についても個人情報に配慮している。	トイレの入り口がフロアから見えないようにしたり、誘導は小声で周りに気づかれないよう配慮している。口腔ケアは居室で行い、利用者への声掛けについては先輩として尊敬する気持ちで行っている。	
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。	洋服を選んだり、お茶やお菓子を自分で選ぶ機会を作っている。また、散歩、買い物に行きたい等、希望がかなえられる様働きかけている。		
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。	1日のスケジュールはおおよそ決まっているが、一人ひとりの体調、希望に沿い、食事時間、メニューなど臨機応変に対応している。		
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。	鏡の前で髪をとかしたり、お化粧をしたり、髪を剃ったりと身だしなみを整えたり、行事の時や外出する時には、服のコーディネートに配慮している。		
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。	畑で作ったジャガイモや、ふきを使っての副菜作り、味噌汁を作ったり、梅を漬けたり、季節感を大事に食事の提供をしている。食事の盛り付け、お茶配り、お茶碗拭きなど一緒にやっている。	料理はすべて手作りしている。近所のおすそ分けや畑で取れたものを使った料理、のびろの薄焼き、おやき、梅漬け、フキの煮つけなど利用者とともに作り地域感を出している。又月1回の誕生日会には行事係を中心に本人の食べたいおやつで対応している。	
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。	一人ひとりの摂取量、水分量をチェック表にて管理し、その方にあった盛り付け、形状で提供している。水分がなかなか摂れない利用者については、ゼリー状のものを提供するなど工夫している。		
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。	月1回歯科衛生士に口腔ケアの指導を受け、職員間で情報を共有し、歯間ブラシ、スポンジブラシなどを使用し、口腔ケアしている。義歯を預かると不安になる方もいるため、時間を個別に決め、洗浄液につけ洗浄している。		

さわやか川中島 第二ユニット

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。	一人ひとりの排泄パターンを排泄係、居室担当が把握しその方にあったパットとトイレ誘導を考えたことで、紙パンツから布パンツに変更になった方が多く、出来るだけトイレで排泄し気持ちよく過ごして頂けるよう支援している。	それぞれの排泄チェック表をつけて、その方の排泄パターンに応じてトイレ誘導している。できるだけトイレでの排泄を目指しており、おむつ外しの効果も出ているようだ。	
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。	排泄表により便秘の状態、排泄パターンを把握し乳製品や、食物繊維の多い食事提供を心掛け、適度な運動、睡眠を整えながら看護師と相談し個々に応じた支援をしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている。	入浴日は決めずに、声掛けを行い、良いタイミングで入浴できるようにしている。体調や、その方の希望に沿いながら入浴していただけるよう心掛けている。	基本は週2回の入浴で、午前9時半から11時半までの間に入っていたのが通常だが、利用者の要望又体調に合わせて時間を変更するなど融通をきかせている。体力の低下している人でも、ポンチョを着せてシャワー浴対応をしている。	今後重度化していく利用者さんのために又職員の労力軽減のためにも、快適かつ安全に入浴できるように浴槽の設備の改善ができればいいかと思います。
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。	日中もソファークラフトで休息をとったり、就寝時間は個々に違うので、ゆっくりテレビを見て過ごされている方もおり、気持ちよく休んでいただけるように寝具や室温に気を付けている。		
		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。	薬の情報を入れたファイルがあり職員全員が閲覧できるようになっている。症状の変化があれば看護師から主治医に伝え変更、量の調整を行っている。服薬時は声に出し何度もチェックをし飲み込みまでの確認をしている。		
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。	日々の会話の中からアセスメントを行ないプランに沿いながら、出来ることをして過ごして頂いている。嗜好調査をし、食べたいものを作って食べたりしている。		
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。	散歩やドライブを楽しめるように希望を聞きながら計画を立て外出している。お誕生日にはご家族と外食に出かけるなどの支援もしている。	コロナで外出もままならない中、今年の6月ぐらいからドライブに連れ出している。茶臼山方面など、利用者さんには懐かしい外の風景を楽しんでもらっている。全体の三分の二ぐらいの人が参加している。三分の一の人は散歩にお連れしている。誕生日などの家族との外食は支援している。	

さわやか川中島 第二ユニット

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。	家族から預かっているお小遣いは職員が管理しているが、家族の承知を得て、職員と一緒に買い物に行く際などに、使ってもらう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。	家族や、知人に電話をしたいと希望があった時には電話をかけたがり、ご家族から電話があった時にも電話の取次ぎを行なっている。遠方に住んでいるご家族と手紙のやり取りもしている。		
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。	ベランダで食事やお茶を楽しんだり、リビングは照明にこだわり、明るすぎない落ち着いた空間の中で過ごしてもらっている。	広い共有フロアで、みんな自由に過ごしている。ソファベッドに寝転がったりテレビを見たりしているが照明は刺激が少ないよう落ち着いた明るさに調整している。季節の花を飾ったりしておく、利用者が水を替えてくれたりしている。安全を確保しながらベランダでのんびり過ごす人もいる。	
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。	ベランダ前、フロア内の至る所に椅子やソファを置き一人でくつろげたり、気の合う方とのお話を楽しめるよう配慮している。食事席も固定せず好きな場所に座ってもらうようにしている。		
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。	入居の際には自宅で使用していた家具や、絵など馴染みの物を持参していただくようお願いしている。本人の望む生活に合わせて、テレビや冷蔵庫を置いたり、居心地よく過ごせる工夫をしている。	自宅で使っていたお気に入りの家具などは、自由に持ち込まれているが、そんなにたくさんではない。散らかっていても勝手に片付けるようなことはしない。それぞれに特徴ある個室で家での生活と乖離しないよう配慮されている。	
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。	いつでもセルフサービスでお茶を入れて飲めるスペースを作ったり、自立した生活が送れるよう安全に配慮した環境づくりを心がけている。		