

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	0452280043		
法人名	医療法人社団 清山会		
事業所名	ケアホームさくらの杜	ユニット名	
所在地	大河原町金ヶ瀬宇薬師38番地		
自己評価作成日	平成22年 11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)】

年齢や障害を越えて共に生活する。認知症が深くなっても、障害があっても、互いのよさを引き出しながら生活できるよう支援している。

※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://yell.hello-net.info/kouhyou/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成22年11月24日		

【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)】

認知症高齢者9名、知的障がい者3名入居の共生型である。敷地内には老健施設、診療所、保育所があり世代を超えた関わりの中での笑顔を大切に支援している。医療連携や老健施設看護師の支援も得て、初めて2例の「看取り」支援がなされ、経験のない中で起こる職員のストレス軽減やその後の心のケアへの対応等、今後への自信と確信が感じられた。夕方2名も帰宅し一緒に居間で過ごしており間もなく保育所から子供も帰り母を待つという。活気を感じるホームである。前年度外部評価時での期待する項目は2件あり避難訓練への地域住人の参加は達成できている。また相談窓口として第三者委員の委嘱は取り組み中である。

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)
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)
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)
59	利用者は、職員が支援することで生き生きと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)
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
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
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		

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所:ケアホームさくらの杜)

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	法人理念「関わりを大切にした自立と共生の支援」ホームケア方針「つながる心、広がる笑顔」。人との関係性を作っていくことが難しくなってくる障害があっても、できるだけ人との関わりがもてるよう、笑顔が引き出せるよう生活支援している	法人の理念とケアホームとしての独自の理念をミーティングで共有し、理念に添って高齢者、知的障がい者、地域の人々との関わり場を工夫している。入居者一人ひとりへの声掛けを図り笑顔の引き出しに努めている	
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	毎月地域で行われている、ふれあいサロン(お年寄りの集まり)に参加。2か月に一度地区の子供会の廃品回収があるので協力している。その他年間を通して地域の一員として協力できることを行っている。	町内会に加入し地域での大掃除への参加、夏祭りへの招待、小、中学校の体験学習の受け入れと関わり機会は多い。老人保健施設、保育所、診療所が同一敷地にあり、友人や子供との交流の場が活気を与えている。	
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	町の認知症サポーターの、実習希望の方の受け入れ。隣接する保育所の園児の帰宅時間は、GHIに迎えに来てもらう。ことで自然に認知症の方たちと接する機会がもて理解が深まっている。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	昨年の外部評価の報告を運営推進会議で行っている。防災訓練に参加してもらう機会を作っている	4地区の区長の参加もあり、年に6回開催している。共生型のホームであり、夜間の職員配置、火災時の対応や入居者にとっての住環境等検討している。他施設への見学も実施し会議記録も公表している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	町直営の包括支援センター主催の、勉強会には積極的に参加。顔の見える関係性を築いている	運営推進会議には地域包括支援センター職員が出席している。認定更新時やケアプラン作成等町が主催する勉強会には積極的に参加している。又紹介されて認知症サポーターとしての実習生を受け入れている。	
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	身体拘束の研修会に参加したり、理解を深めるよう努めている。また、身体拘束はほしいことを、職員ご家族に話をしている。	日中玄関は施錠せず自由に入出入りしている。入居者の身体状況により転倒の不安を話される家族にも話し合い理解に努め、拘束は一切見られない。一人で出掛ける方も居るが、制限せず見守ることでケアを統一している。	
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	虐待の研修会に参加してし、内部でも研修会の報告会を行っている。		

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
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	管理者は成年後見制度を理解している。必要があれば活用できる。		
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	改定などの時は、家族会を開催し説明を行い、文章で了解を得るように無ている。		
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	サービス評価委員会の中で、ご家族にアンケートを実施予定。意見を頂き改善できるよう努めている。	全家族に対するアンケートを年に1回実施しており、現在集約中である。家族からは感謝の言葉が多い。居室で落ち着かない方の対応を家族に相談した所、その時間帯は好物の饅頭を買うのが常だった等の例もある。	
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	ミーティングの開催	日々の申し送りや会議の場で、職員は気付き、提案を伝えそれらを運営等に反映させている。法人内での併設施設との連携の中で、稀に連絡が途切れることへの提案や入居者、家族との関係の手助けなどなどもあ	
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	職場のアンケート・メンタルヘルスアンケート・自己評価・自己目標設定・面談など行っている。		
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	内部・外部研修には極力参加できるよう努めている		
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	宮城県GH協議会の研修会に参加したり、法人内でも幾つかのGHがあるので、GH情報交換会を2カ月に一度設け、ネットワークづくりや、サービスの向上につなげている。		

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	入所されてしばらくは、一時間ごとの記録を行い、言葉にならない、不安などに寄り添うよう心がけている		
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	入居させることへの罪悪感や心配ごとに耳を傾け安心していただけるよう努めるよう努力する		
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	ご自宅で習慣的に行っていたことなどあれば、継続できるよう支援するよう努めている		
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	同じ屋根の下に住んでいる、知的障害者の方々や隣にある保育園の子供たちとの関わりの中で、協力したりお世話したりする立場がもて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	面会・外出・外泊などお願いしている		
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	友達と会う機会を設けている。友人が遊びに来てくださる機会がある。	月1回自宅外泊の人、美容院に出掛ける人、また隣接する保育所の子供達は朝の挨拶やラジオ体操に訪れ、夕方は母親の仕事帰りまで入居者と一緒に過ごし、隣の診療所の帰りに立ち寄る友人も居る。	
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	お年寄りさんがお年寄りさんへ思わず介助してあげる場面など毎日みられるが、職員は見守るようにしている。気持の落ち着いたいるときはなるべく仲間と過ごせるよう支援している。		

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	GHから、老健や特養に入居されても、面会にいたり、ご家族と会えば声をかけるようにしている		
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	生活歴なども踏まえて、集団でありながらも個別性を尊重し、職員の押し付けにならないよう気をつけている	「飛んでいく」など言葉として表現される事と 思いとは必ずしも同一ではないとして表情、 状況で察し、家族に伝え面会の機会ともして いる。編み物、買い物など家での過ごし方を 聞き取り支援している。	
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	担当ケアマネさんから情報を頂くよう努めている		
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	アセスメントを行っている		
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	カンファレンスとモニタリングを行っている	毎月担当者が家族にモニタリング表を送付し プランへの要望を聞き、会議で全職員を交え 現状を検討している。医師の助言家族の要 望をプランに反映し支援しているが変化のな い場合でも作成後に家族に送っている。	重態化など随時の変化は、検討し変更 して提示、同意を得ているが、変化 のない時は毎月モニタリング表を送 付している。全員について年に2回以 上の提示同意を得て頂きたい。
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	ケース記録や申し送りノートで情報を共有する。必要なものは、介護計画の中に取り入れる		
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	職員で声掛け合いながら、柔軟に支援できるよう努めている		

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
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	地域にいるお友達と会っておしゃべりしている時の表情などは、職員には引き出せない表である。こういったお友達と繋がっていきけるよう、ご家族と話し合っている。		
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	入居されている方のほとんどが、隣接する診療所の医師であることから連携はしやすい。地域の開業医の先生とも顔が見える関係にはなっている。	入居者、家族が希望するかかりつけ医への受診支援である。かかりつけ医への受診は家族同行が基本であるが、必要により職員も同行し情報を伝えている。医療連携体制により週に2回看護師も訪問している。	
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	同敷地内の診療所・老健と医療連携をおこなっており、常に相談しやすい体制になっている。医療面は手厚く見てもらえていると思う		
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。	ギリギリの状態までGHで過ごされることと、同じ敷地内に老健があるため、入院先の医師もGHではなく老健に入所を勧めることが多い。ご家族も希望されれば、優先的に老健に入居させてもらっている		
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	GHでできる看取りについては、ご家族に説明はしている。法人内でも尊厳ある看取りを行えるよう、指針を作り説明している。	重度化、終末期に向けた方針を作成し、説明の上意思確認もしている。今年ホームで初めて看取りを2例経験している。段階毎に主治医、家族と話し合い職員と情報を共有し支援できたという。リーダーは立ち会った職員の心のケアに努めその後も見守っている。	
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	マニュアルはあるが、全員が訓練を受けているわけではない。		
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	夜間を想定した火災訓練は年4回行っているが、水害の訓練は実施していない。地域の協力もまだ不十分であり、今後の課題である。	スプリンクラー、自動通報装置は設置済みであり、炊事はIH対応である。避難は体で覚えることが大切であるとして訓練を重ね、入居者の避難時間も短縮が出来ている。今年は地域の有志の訓練参加も得られている。	

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
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	人格を尊重し、誇りやプライバシーを大切にしたいケアをおこなうよう心がけている	トイレ、入浴、着替えなど一人でできることが多いので見守り支援している。食事の際のこぼれにもすぐには対応せず、少し時間をおいて声掛けする場面がみられ、着替えも選択に任せているなど配慮のある対応である。	
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	言葉で表現できなく行動や態度で示される方も多いので、想いをくみ取るよう努めている。		
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	お年寄りさんのペースにあわせて、ドライブや買い物に行きたそうであれば、その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	朝の身支度の時など、服を選べる方には選んでいただいている。自分で身支度を気をつけられない方でも、衣類の乱れや寝ぐせなどないよう配慮している		
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	職員と一緒に食事作りをしている	野菜刻み、盛り付け、片付け等職員と共に準備している。塩分の制限などはお碗を小さく、好みの把握は家族に聞くなどして献立に活かし、さりげないケアと共に楽しく食事出来るように支援している。	
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毎日確認している。栄養バランスについては、カロリー計算さではしていないが、バランスが悪くないか、管理者(栄養士)が献立を見ている		
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	朝・夜の歯磨きと入れ歯の消毒は毎日行っている		

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	機能性失禁を防ぐため、排泄時間で声掛けしたり、部屋の環境を整え失敗がないよう努めている	おむつ使用者はいない。状態をみながら家族に相談し、リハビリパンツから布パンツ、パッドにと変えた例もある。居室にトイレがあり朝起きた時や食事の前後に声掛けしている。	
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	精神面・運動・食事・水分など意識して行っている。その他個別で朝の牛乳や、調理にはオリーブオイルを使用するなどの支援を行っている		
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	希望にあわせ夜間浴も行っている	入居者の意向に添った入浴支援である。夕方に入る方が多いが、就寝が遅い、習慣等で夜間入浴を希望する方はその様に支援し、見守りで対応ができています。先日も頂き物があり柚子湯を楽しんだ。	
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	安心して眠る為に、夜間部屋に鍵を掛けて寝ている方もいる。		
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	服薬内容が変わりやすいので、職員は薬の説明書を意識してみるようにしている。また、副作用が出やすい薬が処方された時は、申し送りノート等で、職員に注意を促すようにしている。		
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	食事作り、草むしり、馴染みの子供たちとの交流、外出など支援している		
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	散歩や近場の外出は日常茶飯事である。普段はいけなようなところは、年間計画で予定を立てて行っている。	桜見物、苺狩り、定義山詣で等季節毎出掛けている。現在車椅子使用者は居ないので、天気がよければ急な希望にも応じ、広い敷地内の散歩や食材の仕入れ時、気分転換にドライブと臨機応変な対応である。温泉行きも工夫したいと話していた。	

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	毎週水曜日にパンやさんが来ていたり、買い物に週3回ほどはでかけるので、その時におやつなどほしい物を自分で購入して頂いている		
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	残暑見舞いのはがき作りや年賀状づくりをし、ご自分で書ける方は書いて頂いている。		
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	換気をしたり、室温調整に気を配るようにしている。また花を飾ったり、写真を飾ったりしている	隣接する保育所側の交流スペース、居間に接した小上がりの和室、廊下に置かれた4人のテーブル席と余裕のある空間は清潔が保たれ、入居者はそれぞれに落ち着く場所で横になったり、2、3人で過ごしたり、ラジオ体操等活動、交流の場ともなっている。	
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	和室や廊下のテーブル席、ホールのソファなど一人で過ごしたり、職員や気の合うお年寄りさんたちと集う場所を設けている		
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	お位牌や大切な写真など思い思いの物を飾っていただいている	見事な桜の風景写真は息子さんが撮り飾ってくれたものである。居室内のしつらえは家族に相談し入居者が居心地良く過ごせるように配慮に努め、状態によってトイレに行き易い様にベッドの位置を変えている。	
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	部屋のドアに目印をつけたりしている。		