

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	2992000055		
法人名	株式会社ゆかりの里苑		
事業所名	福祉センターすいせんの丘		
所在地	奈良県磯城郡田原本町大字平田272番地1		
自己評価作成日	平成29年6月21日	評価結果市町村受理日	平成29年8月17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.mhlw.go.jp/
----------	---------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	奈良県国民健康保険団体連合会
所在地	奈良県橿原市大久保町302-1 奈良県市町村会館内
訪問調査日	平成29年7月6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)】

～もっと身近で、もっと頼れる～を理念に掲げ、「住み慣れた地域で最後まで」、「私達自身が受けたい介護と思えるサービスの提供」、「認知症の方の一番の理解者として地域貢献を」という考えのもとサービスを提供しています。又、自立支援を考え、グループホームから小規模多機能型居宅介護への登録へ、そして自宅へを実現出来る様努力しています。又、認知症の進行を防ぐ為、「大人の学校」を取り入れております。

【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)】

事業所の近くには公園もあり、自然豊かな環境に事業所はあります。建物の横の畑には季節の野菜が栽培されており、利用者はフロアから眺めながら野菜の成長を楽しんでおられます。開設されて1年余りの事業所ですが、理念を毎朝全員で唱和し、地域に密着した支援を確立されています。地域との交流は、今後、事業所内にカフェを開設される予定で、カフェを通じて地域との積極的な交流の起点になるよう検討されています。また、利用者の自立支援を促し、利用者を出来れば自宅に帰す想いは、介護保険の基本に立ち返った考えであり、応援したくなる取り組みです。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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)	○ 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)	○ 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、安心して暮らしている (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	毎朝の申し送りに理念を唱和することで、常に意識を付け、共有、実践に努めている。	玄関とフロアに理念を掲示され、職員は毎朝の申し送り時に理念を唱和し、共有して実践につなげています。	
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	ボランティアの方々を通して、交流が深まりつつある。	地元の人が詩吟を教えに来られたり、音楽ボランティアの方々を通しての交流を図られています。	月1回のカフェの開設等を検討されていますので、今後は地域の方々に積極的に参加の呼びかけをされ、交流が深まることを期待します。
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	キャラバンメイトとして活動している。		
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	町の担当者、家族様にも参加して頂き、取り組みを報告し、意見を伺っている。	開設して1年の事業所で、年2回の運営推進会議の開催があり、会議で出た意見を職員で話し合いサービス向上に活かされています。	
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	運営上の悩み事や、入居者様の紹介を頂いている。	運営推進会議には役場の職員も参加されています。日頃から役場の職員と連絡を密に取り、連携を深められています。	
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	日々のケアの中で、気が付いたこと事があれば、職員で話し合い、身体拘束しないケアをしている。	管理者・職員で身体拘束をしない話し合いをされ、ケアに取り組んでおられます。また、身体拘束をしない研修会等への参加も予定されています。	
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	日々のケアの中で、気が付いた事があれば、職員で話し合い、速やかに上司に報告する様にしている。		

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
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	研修会に参加して、活用していく予定である。		
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	契約の際には、利用者様や家族様に必ず説明し、疑問は都度伺っている。		
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	日常的に利用者様や家族様と話し合う機会を作っている。運営推進会議には、家族様にも参加して頂き、意見を伺っている。	事業所への家族の訪問も多く、利用者・家族の要望を職員で話し合い、サービスに反映されています。また、事業所だよりを家族に送付して利用者の様子を伝えられています。	
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	職員が一番利用者様や家族様の事を理解しているので、その意見や提案を取り入れる事が、的確なケアに繋がると考えている。月一回のミーティングで意見交換も行っている。	定期的に職員面談をして職員の意見や要望をよく聞き、コミュニケーションを図るようにして、運営に反映されています。	
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	職能給にて評価している。		
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	研修には積極的に参加してもらっている。職員の見識、知識、能力の向上は、ケアに反映されると考えている。		
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	同一法人内の小規模多機能型居宅介護、定期巡回型随時対応訪問介護看護とは交流もあり、ミーティングも行っている。		

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
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	本人様の意見はよく聞き、要望に応えられる様、努めている。他の入居者様や職員との人間関係づくりを重視している。		
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	家族様の困りごとや、入居者様に対する思いなどを把握し、よき理解者となれる様務めている。		
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	本人様の思い、家族様の思いを伺ったうえで、「入所なのか」、「在宅でも生活できるか」、を見極めている。		
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	介護される方である前に、生活者であることを念頭におき、常に本人目線で考える様務めている。		
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	本人様、家族様の思いを伺い、協力していただける事は、願っている。		
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	知人、友人、ご近所の方などが面会に来られる。一緒に外出もされている。自宅近くの散歩、自宅への一時帰宅も行っている。	利用者が自宅に帰られて周辺を散歩される場合にも、職員が付き添いで利用者を支えながら継続的な交流が図れるように支援されています。また、誕生日には趣味や想いが叶えられるように支援されています。	
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	孤立しないよう、短所も話し合える様な助言に努め、良い人間関係が作れる様配慮している。		

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	退所された方や、その家族様とも自宅に行かせて頂く等している。		
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	日々の会話や、家族様からの情報を基に、思いを汲む様に努めている。	日々の利用者とのかかわりの中で言葉や表情から思いや意向の把握に努められています。また、把握困難な利用者には家族等からの情報を得て、意向を把握されています。	
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	本人様、家族様からよく話を聞き、情報を収集している。		
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	集団生活の中でも、個々の時間の過ごし方を大切にしている。		
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	定期的に、入居者様、家族様とケア会議をしている。	定期的に職員とケアマネが意見交換やモニタリングを行い、臨機応変に、利用者の状態に合った介護計画を作成されています。	
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	細かく記録を残す事で、情報が共有出来る為、常に記録について話し合い、実践に結び付けている。		
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	グループホームから小規模多機能型居宅介護へ、又、小規模多機能型居宅介護からグループホームへという意識を常に持ち考えている。		

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	傾聴ボランティアさんが、月一回来て下さり、関わって頂いている。元気な頃の趣味の仲間の方が、定期的に来て下さり、外出される方もいる。		
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	基本的には、提携医に月2回の往診、何かあればすぐにドクターに連絡している。又、他の病院を希望される方は、家族様対応でお願いしている。	これまでのかかりつけ医への受診は基本的には家族の付き添いで継続されています。また、緊急の場合は家族と相談の上、職員が同行で利用者が希望する病院を受診されています。	
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	看護師は、非常勤であるが、小さな気づきも報告し、受診や往診の際、医師に伝えている。		
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。	入院された時は、面会に行き、元気になって頂けるような声掛けをし、関係が途切れぬよう心掛けている。又、病院との情報交換も行っている。		
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	看取りに関するアンケートを取り、本人様、家族様の意向を汲み取った上で、ターミナルケアを行う。主治医、訪問看護とも連携をとり、支援している。	入居前に重度化した場合の看取りについて利用者・家族の意志確認を取られています。が、段階ごとに利用者、家族、医療関係者と話し合いを持ち、意向に沿うようにチームで支援に取り組んでおられます。	
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	研修で学んでもらい、現場で活かせるようにしていきたい。		
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	火災の避難訓練を実施している。非常用の飲料水、食料品を備蓄している。地震、水害の避難マニュアルも作成している。	年2回の避難訓練を実施されています。職員で役割を決めながら誘導・通報を行い、水消火器を使った訓練を実施されています。備蓄についても水・食糧等を事業所内に保管されています。	夜間を想定した訓練や近隣の方々の参加がありませんので、今後、自治会に訓練への参加をお願いしたり、運営推進会議で地域住民の参加を検討するなど、地域との協力体制の構築を期待します。

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
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	職員は、入居者様が「いやな思い」をしないよう、人格を尊重した言葉遣いや声掛けに配慮するよう努めている。個人情報の書類は、事務所内の鍵付き書庫で管理をしている。	利用者のプライバシーに配慮したトイレへの介助や、普段からの利用者に対する言葉掛けにも、丁寧で温かみのある対応をされています。	
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	日々の生活の中で、利用者様の行動、言動をよく見て、本人様が、思いや希望を言いやすいように信頼関係の構築に努めている。		
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	職員には、その意識を持つよう伝え、入居者様一人ひとりのペースを把握し、何がしたいか？を常に聞くように努めている。		
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	訪問の美容師さんが、2ヶ月に一度散髪をして下さる。又、洋服などの買い物と一緒にやっている。		
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	週に2回の機会を設け、職員を入居者様が一緒に料理している。メニューも一緒に考えている。	利用者に声かけをしながらメニューを取り入れ、餃子やお好み焼き等の準備やテーブルの片づけをされています。また、職員は利用者と同じテーブルで同じ食事を摂り、利用者は楽しく食事をされています。	
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	食事量、水分量のチェックを行い、把握している。水分の摂取の少ない方には、注意して声かけを行っている。		
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	声かけ、準備、介助等、個々に合わせた方法でケアを行っている。定期的に歯科往診もお願いしている。		

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
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	排泄リズムの把握に努めている。日中はオムツ対応の方はいない。トイレでの排泄にしている。リハパンから布パンツへ変更した方もいる。夜間の不必要なオムツ対応は減らしている。	立つことの出来る利用者には原則トイレでの排泄を支援されています。利用者個々のリズムに合わせた自立を促したケアをされ、出来るだけおむつ等を使用しない対応を図っておられます。	
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	水分を多くとって頂く。朝一番に白湯を飲んで頂く等、個々に合わせた方法で排便を促している。		
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	全ての方が希望やタイミングを叶える事は難しいが、無理のない声掛けで、一人ひとりゆっくりと入浴して頂いている。	入浴日は決めずに、利用者がゆっくりと入浴時間を楽しめるように工夫した支援をされています。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	就寝の時間は特に決めず、個々のペースで就寝して頂いている。日中の昼寝や、フロアのソファで休んで頂く等、自由にして頂いている。		
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	薬の説明書を預かり、看護師が把握し職員に伝えている。薬の変更があった時は必ず様子を記録し、看護師、医師と連携を取っている。		
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	手芸、短歌づくり、散歩、詩吟等、一人ひとりの趣味や出来る事を把握し、楽しみや気分転換になる様務めている。		
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	毎日の散歩や、定期的にドライブ、花見、遠足など、季節感のある行事も行っている。又、誕生日会には本人様の行きたい所に行く機会も作っている。家族様や知人との外出もされている。	事業所近辺には公園もあり、利用者はベンチに腰掛けながらゆっくりとした時間を過ごされています。天気の良い日には近隣の堤防沿いを30分ぐらい散歩され、気分転換等の支援を図っておられます。	

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
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	出来る方や希望される方には、一緒に買い物に行く機会を作り、お金を持つことの大切さを感じていただいている。		
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	希望があれば電話をかけたり、取り次いだりしている。知人にハガキを出している方もおられる。		
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	花を飾ったり、壁面には季節感のある物を入居者様と共に制作し、毎月変えている。すぐに横に畑があり、野菜の成長を楽しんだりして頂いている。	木材をふんだんに使用した建物は温もりが感じられ、フロアには季節を感じるアジサイ等の飾りつけがあり、温度管理も過ごしやすいように調整されており、居心地の良い空間になっています。	
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	ソファやカウンターを使用して頂き、個々に居場所を作って頂けるよう配慮している。		
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	本人様が心地よく過ごせるように、家具、衣装ケース等、家族様が持ってこられている。仏壇を持ってこられている方もいる。	利用者の居室には家族と相談しながら、馴染みの物や使い慣れた物が置いてあり、利用者は自宅にいるような気分で居心地よく過ごせるようになっています。	
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	トイレの表示、又、自分の部屋がわかる様な表示もしている		