

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	グループホームフロア内に運営理念を掲示し、職員間で確認している。また、会議で地域密着型として、地域とのつながりをどのように行っていくか、話し合い周知している。	「利用者の現存する力を最大限に活かし、目標に向かって有意義な生活を送っていただくことを目指す」理念を施設内に掲示しています。理念の共有はセクション会議やフロア会議において共有しています。	会議の内容は議事録で残っていますので、これを編集して積み重ねていくことで「理念実践マニュアル」ができていくことを期待します。
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	近隣学校の朝の登校見守りや、保育園の園児との交流、地域のお祭りへの参加、高校の定期演奏会への参加、包括主催の認知症カフェへの参加などを通して地域とのつながりや交流を図っている。	地域との交流は、学校の登下校見守りや、保育園の園児との交流、地域の祭りへの参加、高校の定期演奏会への参加、包括主催の認知症カフェへ参加する他、施設のイベントへの参加も呼び掛け、取り組んでいます。	
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	運営推進会議で地域の方々(ご家族含む)に自事業所内での日常生活を含めた活動報告を行い、理解を得ている。また、広報誌の作成を行い、各ご家族と掲示を通して来訪された方へも活動(実践)に対して周知、理解を頂いている。		
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	規定通り2か月に1回開催している。会議では活動報告だけでなく、事故や研修などを通して実践していることの報告も行っている。出席者は他の地域密着型サービスやご家族、町会長、包括の職員等おり、ご意見を頂きサービスの向上に努めている。	2か月に1回開催している運営推進会議には家族、町会長、地域包括の他、巾広い地域関係者の参加得て、施設の実態の報告に対して意見が出され、施設運営に役立つ、地域に開かれた会議となっています。	
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取り組んでいる	地域包括主催のカフェへの参加や運営推進会議を通し実情等伝え連携を図っている。また、高齢者支援課担当者へ電話、訪問で確認を行い、密に良好な連携をとっている。	地域包括、市の担当部門とは、運営推進会議に参加を得る他、施設から地域活動へ参加することにより、お互いに情報を共有できる連携関係が出来ています。	
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「介指定期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	玄関の施錠は安全配慮義務から、施錠していますが、職員の確認で常時解錠可能です。身体拘束に関する委員会を設置し、検討、スタッフへの周知を行っている。また、マニュアルを作成しいつでも閲覧できるよう備え置いている。	身体拘束に関する委員会を月1回開催して、職員に対する身体拘束禁止の周知を図っています。松戸市高齢者虐待防止ネットワークのメンバーにもなり身体拘束禁止に取り組んでいます。	「身体拘束禁止のマニュアルを作成し、閲覧できるように備えている」ことは評価できますが、玄関の施錠が必要なくなるよう日常的で具体的な取り組みを更に検討することを期待します。
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	虐待防止に関する委員会を設置し、検討、スタッフへの周知を行っている。また、マニュアルの作成し閲覧できるよう備え置くだけでなく、外部の研修に参加し、各スタッフへ周知している。		

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	誰でも閲覧できるように入口に資料を設置し、必要に応じて、ご入居者様、ご家族様にご説明できる体制を整えている。		
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	契約書・重要事項説明書・個人情報の同意書等契約書類を一つ一つGHの状況に合わせてご説明し、アセスメント等を通し安心してご利用頂けるよう説明・同意を頂き契約を締結している。		
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	運営推進会議でのご家族様や、ご利用者様の意見要望等伺っている。また、ご意見箱を設置し匿名でも意見を頂戴し、検討・反映できるよう苦情相談窓口も設置している。	利用者および家族の要望や意見は、運営推進会議、面会時、サービス計画作成時、日常の支援の中、「ご意見箱」を通じて聞き取る努力をしています。苦情相談窓口も設置しています。	
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	月に1回セッションでのカンファレンスや全体会議等で意見交換ができるような環境を作っている。また、管理者が職員一人一人面談を行い意見、要望を伝えられよう環境、土壌の醸成を行っている。	月に1度のセッション会議や全体会議で管理者と職員が意見交換を行っています。また管理者は職員と個人面談を行い職員が要望や意見を伝えられるようにしています。職員が言いやすい環境づくりに工夫しています。	
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	人事考課制度にて、適正な評価がなされるよう、人事考課の評価面談にて本人と評価について話す機会を設けている。また、その際、自己評価に対するフィードバックも行い、ステップアップにつながるアドバイスをを行っている。		
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	12同様アドハイスや、実践者・管理者研修、外部研修、講師を招聘したり、年間を通した内部研修へ参加し、トレーニングの選択ができる環境を整えている。また、外部研修に参加した職員は、会議で発表して共有している。		
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	同業者との横のつながりを生かし、それぞれの施設を見学したり、情報交換を行っている。また、他の施設の運営推進会議に参加し、情報の共有を行い、自施設のサービス向上に努めている。		

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	サービス開始前に必ず事前調査を行い(担当者会議含む)開始までにケアプランなど説明・同意を頂いている。また、事前調査時パンフレットやアセスメントを通し、生活上のイメージを持っていただき、できる限り安心してでき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	サービス開始前に必ず事前調査を行い(担当者会議含む)開始までにケアプランなど説明・同意を頂いている。また、事前調査時パンフレットやアセスメントを通し、生活上のイメージを持っていただき、できる限り安心してできるように努めている。		
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	相談があった時点で聞き取りをしっかりと行い、GHだけでなく医療など連携を図るよう調整、連携を行っている。また、事前調査を行う中で細かい情報から、施設内でも情報の周知を行っている。(特養パンフレット)		
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	入居者様には「役割」を持っていただき、「役割」を通して、他人と関わりを持つことで、職員だけでなく、入居者さん同士の交流や良好な関係を築いている。		
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	ご家族様参加イベント等を通し、ご家族様との時間を過ごして頂いたり(外出、外泊含む)、受診を依頼したり、同行したりと連携を図り、信頼関係を築いている。		
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	お墓参りや年末年始の外泊・外出、面会を通し交友関係や馴染みの場所など訪れる機会を支援している。	お墓詣りや年末年始の外泊でなじみの人や場所を尋ねたり、だれもが参加できるイベントに来てもらうなどにより、交友関係の維持を図れるよう支援しています。	
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	「役割」(掃除、洗濯、食器拭き、調理等)や自立支援を通し、入居者様同士が関わりあえる、支えられる支援を行っている。		

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
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	在宅に戻られた方がまだいらっしゃいません。 年賀状等		
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	ケアプラン更新時や担当者会議を通じてご本人様の生活歴、日常の生活などから、意向を把握している、また、ケースカンファレンスで各職員と、ご本人本位にサービス提供が出来るよう検討し、実践している。	日常生活や、ケアプラン更新時の担当者会議に家族も参加してもらい、本人の生活歴や意向を聞き取っています。また、ケースカンファレンスを通じ利用者本人本位のサービス提供にも努めています。	
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	サービス開始前に必ず事前調査を行い、ご自宅の状況や、ケアマネジャーさん、ご家族との話し合い、生活歴、生活環境、要望、意向など確認し、把握をしている。		
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	日々に変化や、対応など記録やカンファレンス、ケアプランの更新など把握、共有するよう努めている。		
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	担当者を設置し、毎月のカンファレンス時にそれぞれの意見やアイデアを出し合ったり、担当者会議等適宜多職種との連携を行い、状況に即した計画作成を行っている。	利用者には担当者が付き、担当者だからわかる日々の様子を記録に残しています。担当者会議では記録を参考にし、利用者、家族、関係者の意見やアイデア出し合い現状に即した介護計画を作成しています。	
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	日々の入居者様のご様子や変化を、しっかりと記録し、個人記録だけではなく、ケア方針を検討できるツールや、申し送りノートなどで情報の共有を行い検討・プラン見直しを行っている		
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	お風呂や、食事、急な受診、受診の送迎などニーズに対応した提案が出来るよう、ご家族、厨房など連携を取り、サービス提供を行っている。		

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
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	地域のボランティアさんにお越し頂いたり、近隣保育園との交流や、地域のお祭り、買い物、外出等地域とのつながりを持ち楽しみを持てるよう支援しています。		
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	一人一人主治医がおり、往診の方もおります。必要に応じて、受診に同行したり、書面などでGH内の生活の様子をお伝えし、連携をとり支援しています。	かかりつけ医師が往診して継続の診察をしています。外部で受診するときは家族が付き添いますが、事業所の職員が付き添うこともあります。利用者の身体に関する事が記入した個人ファイルを医師に見せ、日々の様子を伝え連携をとっています。	
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	日常の健康面や、細かい変化を職場内の看護職へ相談・報告を行っています。また、訪問看護との連携も欠かさず、月二回の訪問時や、夜間などの相談等適宜行い、必要に応じて受診につなげるなどの支援を行っています。		
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。	入院前、入院中など医療機関と状態確認や、治療状況、退院時期等確認を行っています。また、退院時の担当者会議などで、受け入れまでの円滑な連携を行っています。		
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	重度化や終末期に関する同意書を使用し、その状況になった場合の説明・同意を行い、了承を得ている。また、施設としてガイドラインを作成し対応をスタッフ間や関係者で周知し支援するような体制を取っている。	施設での看取り介護に関して、家族の協力が不可欠であることを説明し理解した上で同意書を頂いています。終末期には家族の気持ちが揺れ動くことを理解した上で医師、看護師、職員が連携を取り家族に寄り添った支援をしています。	
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	AEDの講習等緊急時の研修を行い、職員間で周知しています。また、フローチャートや災害対策マニュアルを使用し各職員が動けるよう情報共有しています。その他、オンコール対応も輪番制で行い、バックアップ体制も整えています。		
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。避難訓練を年に1回消防署立ち会いのものを行っています。また、内部研修として、夜間想定訓練や、避難場所までの移動等を行っています。	利用者を安全に避難させる為、実際に夜道を避難場所まで移動し、夜間想定訓練をしました。ホールの防火扉が作動すると自動的にスプリンクラーも作動する仕組みがあり利用者の安全確保ができています。また地域の方と協力体制が出来ています。	

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	一人一人の入居者様に応じた対応を心掛け、接遇研修なども、行っている。	接遇研修は職員が順番に講師を務め各自で研修内容を決めています。利用者の人格を尊重し、スタッフ本位の言葉や、指示的な言葉など言わない、等心のこもった温かい言葉や態度で接しています。	
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	入浴日やお風呂の準備、趣味の物をご自身で選んで頂いたり、夕食等メニューを決めて頂いたり、選択や自由にできることを支援している。		
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	大まかな食事の時間等は決まっているが、やることを強要したりすることはない、その時々にはしたいことが出来るよう声掛け等行い支援している。		
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	入浴時や起床時等自身で好きな洋服が選べるよう一緒に選んだり、日々の化粧水で肌の手入れ、イベント時のお化粧等行っている。		
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	個人の食の趣向を確認し、スタッフ間で把握、それに応じた提供をしている。また、食事の盛り付け、食器洗い、後片付け、食器拭き等スタッフと一緒にしている。	食事は隣接しているケアハウスから届けられるが盛り付けや後かたづけは利用者が行っていません、2か月に一度は利用者と共に好みの物を買って一緒に食事作りをしています。機能が落ちて直接手伝えない利用者も食事の準備に参加しています。	
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、バイタル等毎日記録し、推移や状態確認に使用している。1日ごとにトータルを出し、医療連携の際などにも活用している。		
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	毎食後、できる方はご自身で行って頂いたり、お手伝いをして行ったりと実施している。また、週に1回訪問歯科が入っており、口腔ケア、義歯調整等状態確認を導入している。		

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	ベツ上で過ごすことが多い方でもご本人のご要望でお手洗いにて排泄して頂いたり、チェック表から、その方の排泄間隔やサインなどでお手洗いへのお声がけで失敗せず排泄が出来るよう支援している。	すべての利用者に対してトイレで排泄することは当然の事と認識して排泄の自立に向けた支援をしています。排泄のサインを見逃さずトイレ誘導をしています。水分の摂取量、時間を記録し排泄のパターンを把握して声掛けしています。	
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	運動機会や水分量の確保を行い、シリアルやヨーグルトでの薬を出来る限り使用しない工夫を行っている。場合によっては看護師や主治医に相談を行い対応している。		
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	個浴より大浴場希望の方は、ケアハウスの大浴場に入浴したり、入浴剤やゆず、菖蒲等季節に応じたお湯を楽しんで頂いている。チェック表にて入浴間隔等は確認しているが、要望があればできる限り入浴出来るよう提供している。	週2回から3回個浴で入浴を楽しむ支援をしています。お湯は一人ずつ入れ替え清潔を維持しています。要望があればケアハウスの大浴場や毎日入浴したい、夜入浴したい等要望があれば可能な限り対応しています。	
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	ナイトケアにて寝巻に着替えオンとオフの切り替えをしたり、寝る前に読書して頂いたり、居室にてテレビをご覧になったり、アロマを使用しリラックスや眠れるよう工夫している。一人の時間も大切にできたり、休めたりできるように支援している。		
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	お薬手帳や訪問薬剤師に薬変更時や処方時に説明、聞き取りを受けている。また、配薬ボックスにはお薬の内容を記載し、スタッフが確認できる。その他に服薬後の変化・確認は個人記録に記載し、主治医や看護師につなげている。		
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	料理や編み物等の得意なややりたいことを生かしたのや、作品を作って頂いたりと一人一人に合わせたものを支援できるよう努力している。		
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	その日の希望に応じる努力をし、気候や季節に応じて、希望があれば散歩や気分転換を行っている。また、認知症カフェへの参加では地域の人に移動を手伝って頂き参加している。外食や遺跡・名所めぐり、買い物等企画し希望者は参加している。	季節ごとに花見や紅葉など年4から5回外出レクを企画して季節を感じて楽しむ支援をしています。日常的には認知症カフェに行ったり、買い物、外気浴を浴びるように施設の周りに出かけています。	利用者、家族は外出するのも大きな喜びになっています。利用者全員参加、家族の参加も募り外出を企画して家族と一緒に楽しむ支援に期待します。日常的な外出も家族が来所した時一緒に出掛けられる支援に期待します。

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
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	ご本人でのお金の管理が難しい方が多いため、了承のもとお預かりをしている。しかしご本人の買い物ときは一緒に支払いをして頂いたりしている。		
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	年賀状をご家族に送ったり、ご本人様宛の電話があった場合はおつなぎしたり、ご家族の了承を得てご自宅に電話できる体制を整えている。		
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	入居者様が好きな音楽をながしたり、トイレやお風呂は案内つけている。室温は季節に応じて、快適に過ごせるよう空調で調整している。季節や生活を感じて頂けるよう制作物などの飾りつけを行ったり、ソファの配置など工夫している。	フロアと居室が一体型になっていますので、一人になりたいときは、居室に入る以外にもフロアで好きなテレビを見たり外の様子を見て安らぐ空間があります。また利用者同士で談話できるようにソファが所々に置いてあり居心地良く過ごせる工夫をしています。	
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	テレビ前や窓辺などにソファやイスを配置し、談笑出来たり落ち着ける居場所を工夫している。		
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	入居前にご家族に相談し、馴染みの物(タンス、写真、ベット等)を持参頂き、ADLに合わせて、できる限り安心して過ごせるように工夫している。	住み慣れた家の居室を継続できる様に使い慣れた物等持参してもらい、家に招くと言う利用者の思いを反映した居室になるよう利用者と家族が工夫しています。	
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	歩行が不安定な方でもできる限り歩けるよう、手摺の設置や、トイレ、浴室の標識を出すことで、自身でお手洗いに行けるように高さを工夫した。また、ドアの開閉が出来るよう→と案内し自身で開閉できる等に工夫している。		