

# 自己評価および外部評価結果【2ユニット共通】

[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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	介護理念を毎日の朝礼時に唱和し、全職員へ理念を意識付け、共有して業務に取り組んでいる。	法人の新任職員研修会や、事業所内ケア会議等の際に理念について確認・学習するなど、組織的な取り組みが行なわれています。	今後は、地域密着型事業所としての理念を事業計画書などにきちんと位置づけ、更なる深化を期待します。
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	散歩中や買い物時など、地域の人たちと顔を合わせることがあり、顔見知りになっている人もおられる。外出等を通じて日常生活で交流が出来るように配慮している。又、近隣の施設との交流や地域の行事に参加することで交流を深めている。	近隣を散歩する中で住民と交流したり、住宅の子どもたちが敷地内で遊ぶことを通じた交わりなど、日常的なつきあいが広がっていることが諸記録により確認できました。	
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	GH連絡協議会に加入し、認知症フォーラムの開催や認知症理解に関する様々な啓発活動に取り組んでいる。また、市内の福祉協力員、民生委員、近隣住民等の見学時には認知症について説明し理解していただいている。		
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	運営推進会議は2ヶ月に1回開催し、事業所の取り組みや入居者状況等を報告するとともに、委員から多くの意見を引き出し、運営改善に向けた努力を行っている。	事業所の実情や行事等の取り組みや防災等についての意見交換や、外部評価結果の報告などサービスの向上に向けた取り組みが行なわれています。	防災や様々なリスクへの対応のためにも、行政の参加が望まれます。
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取り組んでいる	市担当者へは事業所の実情やサービスの取り組みについて報告し、助言をいただいている。また、運営推進会議の会議録を都度提出し、必要に応じて意見やアドバイスをもらう等して連携を図っている。	市の介護保険課や高齢者福祉課と、入所者の状況と待機者情報の連絡等を通じて連携を保つような取り組みが行なわれています。今までの具体的対応事例により確認ができました。	
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0対策委員会での周知徹底は勿論、ユニット会議、ケア会議などにおいても定期的に勉強会を行っており、継続して身体拘束を行わないケアの徹底に取り組んでいる。	法人内の委員会や事業所の会議を通じて、職員の意識を高める取り組みがなされていることを確認しました。特に「目に見えない拘束」への意識付けと気づきを言い合える職員同士の関係づくりへの取り組みは注目に値します。	
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	朝礼やケア会議等で虐待防止に関する法令理解や遵守に向けた取り組みを行っている。また、日常生活にまぎれてしまいがちな言葉等による精神的虐待についても、決して見過ごされないよう日々配慮しながら職員指導を行っている。		

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	権利擁護、成年後見制度等については、常設の資料以外にも外部研修会に参加した職員がその内容を内部の勉強会としてフィードバックする等学べる機会を設けている。また、成年後見制度等については必要に応じて入居者、家族へ情報提供し、活用できるよう支援を行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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、解約、改定等の際は必要に応じてその都度、入居者・家族が理解できるように説明し、同意を得ている。また、将来の事も含めて不安を軽減できるよう丁寧な説明を行っている。		
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	重要事項説明書に苦情や意見、要望等についての担当者を載せるとともに、わかりやすく説明を行っている。また、要望や意見等を本人・家族がいつでも言えるよう、信頼関係を保ち、相談しやすい環境作りにも努めている。	日々の支援や面会時等の場面で、丁寧に利用者・家族から意見や要望を聞き取っていることが、今回の外部評価家族アンケートからも分かります。	外部評価アンケート結果について、内容を事業所内で検討し、その結果を利用者・家族に回答することが望まれます。
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	定期的個別職員面談やユニット会議において職員の意見や提案を聞いている。さらに、その意見や提案について会議の中で協議し、運営に反映させている。	事業所内の定例会議や法人としての年3回の個別面談により、職員の意見や提案が検討され現場にフィードバックされていることが、現場職員の方への面談からも確認できました。	
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	年2回の面談を行い、職員個々の目標や意見を聞いている。また、各自が向上心を持って働けるように、上位資格取得をはじめ、資質を向上できるような環境整備に努めている。また、定期的に給与を見直している。		
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	年間研修計画を立て、介護職員としてのあり方や介護業務に必要な知識等様々な勉強会を行っている。また、外部研修に参加できる機会も職員それぞれの適正等を鑑みて設けている。新人職員には指導者を付け業務の指導を行っている。		
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	グループホーム連絡協議会に加入し、例会や研修会に参加するなど、同業者と交流しサービスの向上に努めている。また、協議会が主催する研修会にも参加し、サービスの質の向上に努めている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	事前面接を本人・家族と行い、施設説明や要望について確認し、サービスに反映させることで不安の解消に努めている。入居後は本人が生活に慣れるまで職員が注意深く見守り、声を掛け、他の利用者とのコミュニケーションが円滑に、また、不安なく過ごせるよう努めている。		
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	支援方針等について、担当者が家族に理解していただけるまで、繰り返し面談を行う。その際、不安な点や要望等を伺い、それらの情報を基に担当者間での協議を経てケアプランを作成し、本人、家族に確認していただいている。これらにより不安の解消並びに信頼関係づくりに努めてい		
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	他のサービスについても、情報提供が出来るよう日頃から情報収集を行っている。家族が求めていることを理解し、希望に応じた対応に努めている。		
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	スタッフは日常生活の中で、入居者の状態把握に努め、入居者自身が出来ることを一緒に行っていたい。支援する側、される側という意識を持たず、お互い協力しながら日常生活が出来る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	家族に対しては入居者の日々の生活の様子や職員の思いをきめ細かく伝えながら、意見や意向を聞き取り、施設の役割、家族の役割を介護計画書に反映させ、共に本人を支えて行く関係を築いている。		
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	これまで生活してきた地域の人達、友人、知人との面会や連絡が出来るように支援している。時には自宅に帰り、馴染みの人との交流が出来るように支援している。	家族やヘルパーとの連携のもとで、現役時代の職場の同僚とのつきあいの機会の設定や、知人との食事への支援など、きちんとケアプランに位置づけて取組んでいる点は評価の高い点です。	
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	自分から話すことが出来ない入居者には職員が間に入ることで言葉が引き出せるような配慮を行っている。 入居者が一緒になって楽しめるレクリエーションや体操などを考え、協力して取り組めるような場面を作っている。		

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	契約書(第14条、15条、16条)の内容を分かりやすく説明し、他のサービスについても情報提供を行っている。 希望があれば次のサービスが利用できるような関係機関の紹介を行っている。		
<b>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</b>					
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	言葉や表情からその真意を推し図るなど、日々の生活の中で確認している。 意思疎通の困難な入居者は、家族や関係者から情報を得て、日常生活が不安なく送れるように努めている。	利用者個々の思いや意向について把握し、日々の生活場面での様子を丁寧にケース記録等に残しています。それをもとにケア会議などで検討していることが確認できました。	
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	本人や家族、これまで関わりのあったケアマネージャー等、サービス関係者から情報を得て、詳細なアセスメントを行っている。		
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	日々心身の状態を観察し、個別のケース記録に記入している。それらの内容から今後の支援法等について月2回のケア会議で検討し、入居者の現状に沿った支援を行っている。		
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	本人や家族、又スタッフや関係者など、それぞれの意見を聞き介護計画に反映させている。 月に1回モニタリングを行い、現状に即した計画を作成している。	アセスメント段階で、利用者や家族・居宅介護支援事業所の介護支援専門員から丁寧に情報を得ており、ケアマネジメントの一連のプロセスが確実に実施されていることが確認できました。利用者の主体性の把握にも今後期待します。	
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	24時間の心身の状況などを個別のケース記録に記入している。その他、必要事項については申し送り簿を活用し、職員間で情報を共有し、月に2回のユニット会議等で介護計画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	受診や買い物等、入居者、家族の要望は状況に応じて臨機応変に、また、柔軟に対応している。		

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
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	本人の意向を聞きながら、地域とのさまざまな接点を見出し、隣接する施設と交流をしたり、行きつけのスーパーで本人が好きな物を自分で購入できるようにするなどの支援を行っている。		
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	本人、家族の希望により、かかりつけ医を決めており、受診や通院の方法についても、本人、家族の希望に応じている。また、協力医や他の医療機関への受診については、本人、家族の希望のほか、入居者の状況、状態に応じてかかりつけ医の指示によることがある。	かかりつけ医や歯科や精神科などへの受診について、家族とも連携し継続的な受診支援が行なわれています。家族付き添いで受診においても、管理者や介護支援専門員が情報の受け渡しをきちんと行なっていることが確認できました。	
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	入居者の状態把握に努め、必要に応じてその都度、早めに併設の特別養護老人ホームの看護職員に報告し、指示を仰いでいる。		
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。	入院時は医療機関との連携が取れるよう病院と直接情報交換を行っている。また、退院が早期に出来るよう、安心して施設にお戻りいただけるよう家族、病院関係者と随時情報交換しながら、回復状況等を確認し、退院支援に結び付けている。		
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	グループホームで可能な医療や支援について、契約時に重要事項説明書の中でわかりやすく説明を行っている。また、グループホームでの対応が困難となった場合、医療機関入院や他のサービス利用も含めて細かく説明し、支援できる体制を取っている。	支援の各段階で、家族等の意向を確認しながら法人内のサービスや地域の医療機関など選択肢を示しながら取組んでいることが、事例からも分かりました。	
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	救急隊員による救命救急法、AED研修を定期的実施している。すべての職員が研修を受け、実践力が維持出来るよう取り組んでいる。		
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	防災計画に基づき訓練を行い、各職員が行動出来るようにしている。災害時の役割や緊急連絡網を作成し、全職員が救助に当たれるようにしている。 計画の中で地域との協力体制を定め、日頃から近隣との交流を行っている。	地域や近隣の消防署との連携のもと、火災や災害時を想定した訓練が行なわれています。また災害時の支援施設としての機能があることについて、行事などを通じて地域住民に伝えていることも確認できました。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	入居者のプライバシー保護に関する基本的な知識、姿勢、意識、規定、マニュアル等について、定期的に勉強会を実施している。職員には入居者の尊厳やプライバシーを損ねない対応の徹底を図っている。	事業所内の会議や法人主催の勉強会などで、個人の尊厳やプライバシーについて定期的に検討していることが確認できました。	認知症を有する高齢者へのプライバシーや尊厳への配慮の仕方について、事業所としての基本的対応手順などの整備が必要です。
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	パン屋が来た際や昼食時のバイキング、外出等複数の選択肢を用意し、入居者の意思や希望を反映させ、自己決定出来るような場面を作っている。		
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	食事時間や入浴、レクリエーション等一人ひとりのその日の心身の状況に配慮しながら本人の気持ちを尊重し、希望に沿った支援を行っている。		
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	可能な入居者は、好きな服を選び、使いつけの化粧品を使っており、メイク、パーマ、毛染め等に関しても、本人の希望に沿うよう支援を行っている。特に外出時等は一緒に洋服を選び、場面に応じたおしゃれが出来るよう支援を行っている。		
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	嗜好調査やアンケートを実施し、入居者の意向を確認しながら、食事を楽しくめるような献立作りを行っている。また、アレルギーだけではなく、嫌いな食べ物についても代替メニューで対応する等の配慮を行っている。後片付けは本人の能力に応じて可能な入居者は一緒に行っていたい	昨年度の課題としてあげていた「食の楽しみ」への取り組みとして、利用者が視覚的に理解するための丁寧な手作りの献立を毎日掲示、解説するなど、その取り組みは注目に値します。	
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	量や摂取カロリー等については栄養士が献立ごとに計算している。一人ひとりの摂取状況を記録し、食事や水分について、不足のないように配慮している。		
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、口腔ケアを行っている。本人の能力に応じて、声かけや見守り、準備、促し介助などの支援を行っている。		

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
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や習慣を把握している。 声かけや誘導を行い、できる限りトイレでの排泄を促し、自立に向けた取り組みを行うなど、適切なコンチネンスケアを心掛けている。	利用時のアセスメントや日々の生活の中で様子観察を通じて、小ベ手的な排泄支援が行なわれていることを各種記録により確認できました。	
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	便秘予防体操や身体を動かすレクリエーションを取り入れ、献立には野菜や果物を多く摂れるようにしている。排便チェックを行い、便秘傾向のある入居者については、かかりつけ医に相談し緩下剤などの処方を受けている。		
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	本人の希望や、その日の身体状況等を考慮しながら入浴を行っている。入浴拒否がある場合には無理をせず、時間をずらす、また、翌日に入浴していただく等、柔軟に対応している。	利用者のこれまでの入浴習慣に沿った柔軟な入浴支援が行なわれていることを確認しました。入浴を嫌がる方について、声かけやタイミングなど工夫して取り組んでいることが分かりました。	
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	出来るかぎり、日中の活動を促し、生活リズムを整えるように努めている。 一人ひとりの体調や希望等を考慮し、ゆとりと休息がとれ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	一人ひとりの薬事情報はホールのケース記録にて管理し、全職員がいつでも確認出来るようにしている。症状の変化については、記録すると同時に必ず職員に申し送り、継続的な観察を行っている。		
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	これまでの生活習慣や得意分野を把握し、絵画や縫い物等日常生活に取り入れている。好きなこと、得意なことが発揮できるように支援し、生活の中に役割や楽しみが生まれるように支援している。		
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	本人の希望を聞きながら、散歩やドライブ、買い物、季節ごとの花見、ぶどう狩り等に出掛けている。また、家族が自宅に連れて帰り、食事を一緒にする等、日々の生活の中で家族と外出が出来るような支援も行っている。外出時の様子などについては、家族の面会時や電話等において家族に報告を行っている。	季節ごとのドライブや日々の散歩等、日常的な外出支援が行なわれており、その様子も広報誌を通じて家族にもお知らせするなど丁寧な取り組みが行なわれています。	

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
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	一人ひとりの希望や管理能力に応じて手続き後、現金を所持している。買い物の際には、本人が品物を選んだり精算を行うなど、生活関連動作の維持を図っている。		
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	公衆電話を設置しており、自由に利用できるようにしている。また、携帯電話を持っている入居者は自分で操作し、家族と連絡を取り合うことがあり、必要な場合にはそれらの支援を行っている。手紙については職員が投函の支援を行っている。		
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	ホールに季節の花を生けたり、絵や写真を飾るなどし、季節感を感じながら楽しめるようにしている。ホールの中心にキッチンがあり、入居者が好きなお茶やコーヒーが飲めるようにするなど、自由にくつろぐことが出来るようにしている。	季節感を取り入れた飾りつけや生花などの、さりげない配慮が伺えます。また湿度調整の細かい気配りもされています。	
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	ソファーやテレビ、テーブルを配置し、それぞれの入居者が自由に過ごせるよう工夫している。		
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	タンスや椅子など、使い慣れた家具を持ち込むことが出来るようにしている。、家具の配置についても、本人を中心に家族と相談しながら、その人らしい部屋作りを支援している。	利用者本人と家族の意見を聞きながら、個別性に配慮した取組みが行なわれていることが、部屋の入口の暖簾などからも分かります。	
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	掃除や洗濯物たたみ、ゴミ集め等に関しては職員が見守りをしながら行っていただいている。居室内のテーブルの高さも本人が伝え歩きがしやすいように等状況に合わせた環境整備に努め、安全確保と自立の支援を行っている。		