

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	1290300027		
法人名	株式会社 ニチイ学館		
事業所名	ニチイケアセンター稲毛		
所在地	千葉県千葉市稲毛区稲毛町5丁目230-1 (電話)043-351-0551		
自己評価作成日	平成27年3月10日	評価結果市町村受理日	平成27年4月28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.jp/12/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人ACOPA
所在地	千葉県我孫子市本町3-7-10
訪問調査日	平成27年3月26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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・ホームの理念に沿い、お客様主体・尊厳を傷つけない・身体拘束は行わないことを重んじて、サービスを提供しています。 ・お一人お一人の自立心を支え、明るい笑顔が溢れるホーム作りを目指しています。
--

【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)】

<p>3階建ての各階が1ユニットになった合計3ユニットのグループホームである。「ほほえみの誓い」の精神に沿って、管理者を中心に、利用者の自立心を支え、意向に添ったケアに努めている。明るい職員が多く、笑顔の絶えないホームである。このところ新しく入居された方が多かったこともあり、利用者のホーム内での様子や健康状態を、詳しく家族に伝えるよう努力した。結果、利用者家族アンケートではほとんどの項目で満足度が高くなり、特に「家族への報告」の評価が大幅に向上した。ホームの取り組みを活かした地域貢献として「介護相談」、地元の中学校からの福祉ボランティア実習の受け入れや福祉関連の講師をすることもある。</p>

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)
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広がったり深まり、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させている (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	職員は毎日朝礼でホームの運営方針「ほほえみの誓い」を唱和し、その理念に基づきケアを行っている	「ほほえみの誓い」を玄関に掲示し、朝礼で唱和することで、理念の精神を日々確認している。理念は職員に浸透しており、利用者の自立心を支え、意向に添ったケアの実践につなげている。	
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	毎年「夏まつり」等の行事を行い、地域住民との交流を図っている。又、散歩の際には挨拶をして、地域の一員として交流している。	開設時から町内会に加入している。毎朝の散歩では、地域の方と挨拶を交わし、野菜をいただいたりしている。ホームの夏祭りには地域の人を招待しており、参加者も多い。傾聴などの地域のボランティアの訪問もある。	運営推進会議では、介護教室を開いてほしいとの要望が出ている。地域との交流を更に深めるためにも、地域の方が参加できる介護教室開催への取り組みを期待したい。
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	近隣の方の介護相談を受ける、初任者研修実習生の受け入れ指導を行っている。近隣中学校の福祉ボランティア実習の受け入れ。子供110番の受け入れを実施		
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	ホームと近隣、行政との連携が図れるよう努めている。	2ヶ月毎に、利用者、家族、町内会長、民生委員等が参加して開催している。会議では、ホームの近況を詳しく説明し、地域に向けての情報発信の場となっている。あわせて参加者からの意見を得る場ともなっている。	
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	市に定期的に訪問している。グループホーム連絡会を通し介護施設との交流を図り情報を共有している。	市とは各種届出、研修関係、外部評価等の説明で、2～3ヶ月に1度は訪問し、情報交換している。3ヶ月毎のグループホーム連絡会(研修会)にも、市の担当者を招いて交流しており、協力関係は築けている。	
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「介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	研修に参加し、身体拘束について勉強している。ホーム会議等で、勉強内容の共有のために勉強会を行い、身体拘束をしないケアを行っている。	市や県の身体拘束排除研修の受講者が講師となって、定例会で受講した内容を勉強し、身体拘束に関する職員の理解を深めている。身体拘束のマニュアルも整備している。玄関も夜間以外は開錠している。	
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	勉強会などで決してあってはいけない事ということを知り徹底し、虐待の防止に努めている。		

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
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	ホーム会議等で勉強会を行い学ぶ。成年後見制度を活用している入居者が複数いて支援している。		
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	内覧時に説明すると共に契約、改定時には個人情報の取扱いや入居者の尊厳、提供するサービス内容等を読み合わせ理解を頂いた上で同意を得るよう努めている。		
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	定期的に家族会を開催し、意見交換を行っている。又、苦情等相談窓口を示す掲示をしている。	家族の面会頻度は多く、その際ホームでの生活状況を詳しく説明し、意見、要望を聞いている。家族会も、年2回開催している。また「ほほえみだより」、各「ユニット便り」を送付し、家族との信頼作りに努めている。	
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	ユニット会議、ホーム会議等で意見や提案を出せる機会を作っている。	管理者は日頃から職員の意見を聞くようにしている。定例会も、全員参加できるように毎月2回開催し、一人ひとりに意見を求め、意見が出しやすいように配慮している。出された意見は検討され、運営に反映させている。	
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	出勤、退勤時にはできる限り声掛けをし、話を聞くように心掛けている。常に問題意識がもてるよう働きかける。		
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	キャリアアップの機会をつくり自己啓発を促すと共に研修の参加も推進している。		
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	グループホーム連絡会に加入し情報の共有やスキルアップなどに活用している。		

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
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	入居前の事前面接時にゆっくり時間をとり、なじみの関係を築けるよう努め、入居時には面接に伺ったスタッフが迎え安心できる環境を整えるように配慮している。		
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	家族の要望や困っている事等をよく聞き、気軽に相談でき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	家族と本人の希望を確認した上で支援を見極めている。		
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	それぞれ得意な事を活かし教えたり習ったりしながらスタッフと一緒にいることで役割意識や生きがいにつながる関係を築いている。		
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	ご本人のホームでの暮らしの要望等お聞きするようにしている。面会や行事への参加を通し一緒に過ごし、支えあえる関係を築いている。		
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	馴染みの人の面会も可能な限りきてもらい今迄の生活を継続できるように支援に努めている。	家族や親戚、友人とのこれまでの関係を継続できるよう訪問を歓迎している。面会時にはお茶を用意しゆっくりしていただき、利用者への嬉しそうな笑顔を見る事ができている。	毎朝の散歩では、地域の方とも挨拶をかわし、馴染みの関係が生まれている。この新しい馴染みの関係が更に深まることを期待したい。
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	その人らしさを阻害しないようにしつつ、入居者同士の関係が良好に保てるように配慮している。		

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	行事やボランティアとして来ていただいたりしている。		
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	個人の生活歴を職員で共有し、本人主体の生活を送れるようにコミュニケーションを図りながら信頼関係を築く。	日常の関わりの中で利用者とコミュニケーションを図り、笑い声が出た時、怒りの時等本人の発した言葉を経過記録に残し職員で共有している。自由で明るい笑顔の生活を支援している。	
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	センター方式を取り入れている。		
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	センター方式を活用し、職員・医師・看護師と情報交換し、その人の生活リズムと現有能力の現状把握に努めている。		
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	カンファレンスを実施し、本人や家族の要望を取り入れ現状に即した介護計画を作成している。	介護記録を基に本人、家族の要望を取り入れ、一人ひとりの次の目標を話し合い現状に即した介護計画を作成している。モニタリング、カンファレンスはこまめに行い、必要に応じ計画の見直しをしている。	
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	入居者別にケース記録をつけている。他にバイタル・排泄記録・食事水分摂取量・入浴等についても記録をとっている。特に気になる点等は、連絡ノートを活用し共有している。		
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	その人らしさを生かした柔軟な支援を行い、ニーズに対応している。		

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	近隣の施設を訪問の際はパンフレットを持参している。消防署や警察にも連絡をとり、ホームの存在を認識してもらっている。更に消防訓練や救急講習も受けている。		
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	提携医師の往診を月2回受けている。緊急時等に電話で医師の指示を仰ぐ事ができる。	提携医院の往診を月2回受けている。緊急時24時間対応の連携がある。毎週訪問看護師の健康チェック、訪問歯科医治療や歯科衛生士の口腔ケアの指導がある。	
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	週1回訪問看護師がホームを訪問し、医療行為に当たる特殊な方の爪きり、耳掃除等を行い、健康チェックに関しては提携医療機関と連携を図っている。		
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。	医療機関や家族とも話し合いを行い急性期以外は早期退院できるように医師と相談連携を図っている。		
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、事業所の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	日々の健康状態を把握し、心身の状態に異変が見られた時は医療機関や家族とその都度連絡を取り話し合い、方針を共有している。	入居時に終末期についての説明を行い、ホームの方針を説明し同意を得ている。早い時期から家族と話し合い方向性を同じにし、主治医との連携で、本人の思いに添った支援に取り組んでいる。管理者は職員を心身両面から支え、関係者が一体となって看取る体制ができている	
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	消防署で行われる救命講習を受講したり、緊急対応についてはホーム内で勉強会を定期的に行っている。		
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	防災訓練を行っている。災害時の対処マニュアルを作成し、全職員が対処できる体制を整えている。	消防署指導の昼夜想定避難訓練 消火訓練が年4回行われ、災害時全員が対処できるよう、ホーム独自のマニュアルを作成している。避難場所等地域との協力体制ができている。備蓄品は定期的に見直し補充して備えている。	

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
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	個人情報の取扱いに充分注意している。尊厳を傷つけないように注意し声掛けを行っている。	利用者に語りかける時は穏やかな口調やスキンシップを心掛け、その人のプライドを損ねないように努めている。法人のプライバシー理解度チェックテストが全職員に行われ、プライバシーについての、周知徹底がされている。	
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	自己決定できるような声掛けを心がけ、散歩への参加や水分補給時の飲み物の選択など、選ぶ場面を出来るだけ作っている。		
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	一人ひとりのペースを守りケアしている。起る時間・食事の時間も主のペースを尊重している。		
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	訪問理容を利用している。本人の希望により行きつけの美容室へ行く方もいる。		
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	野菜の皮むきや、盛り付け、食器拭き等、可能な事は出来る限り入居者に参加していただき、職員と一緒に食事を摂っている。	ユニットごと、旬の食材を使って調理されている。職員と一緒に食事は会話が弾み、好物のリクエストをしたり、楽しい食事時間になっている。自分のできることを探して盛り付け、片づけなど自然に体が動いている。恒例のホテルでの食事は社会性を甦らせる効果もあり喜ばれている。	
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	必要な水分量を職員が把握し、積極的な水分補給を心掛けている。		
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	食後歯磨きの声掛けや口腔ケアを入居者の状態に応じて対応している。希望により訪問歯科の往診も受けている。		

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	個々の排泄パターンを把握するよう努めている。	排泄表を基にパターンを把握し自尊心を傷つけない声掛けにより、昼はトイレでの排泄が出来ている。夜間はポータブルトイレの方、オムツの方と状態により支援している。布パンツとパットの方も多く自立に向けた支援をしている。	
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	排泄を促す作用があると言われる飲食物を提供したり、散歩やラジオ体操等で体を動かす工夫をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	毎日入浴希望を聞いている。排泄、失禁など入浴を必要としている場合は随時入浴またはシャワー浴を行っている。	お風呂は毎日用意して全員の希望を聴いている。週2、3回好きな時の入浴を楽しんでいる。無理強いせず自らお風呂を望むような雰囲気を作っている。状況により随時シャワー浴を行い清潔に努めている。	
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	体調に応じ昼寝をしていただいたり、夜間眠れない時は飲み物を勧めたりしている。		
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	服薬の情報は職員が共有している。又、服薬ミスを防ぐ為に、複数の職員が確認する体制をとっている。		
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	得意な事を援助しながら、生きがいや役割意識を持てるような支援をしている。		
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	毎日の散歩で外出の機会をもっている。また、バス旅行・外食等でも外出している。	天気の良い日は毎朝全員そろっての散歩が続いている。朝日を浴びると体内時計がリセットされ、生活リズムが整う効果が出ている。福祉バスで家族も参加して江戸東京博物館に出かけ、懐かしい時間を楽しんでいる。	

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
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	基本的にはお金は個人では持っていないが、主の希望で少額所持している場合もある。買いたい物がある時はお小遣いを使用している。		
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	随時対応している。		
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	リビングに花を飾ったり、季節感を感じられる物を飾る等工夫している。	リビングは床暖房で柔らかな暖かさと清潔感がある。利用者の制作した折鶴のつるし飾りが揺れて明るい部屋になっている。朝はキッチンからコーヒーの香りが流れ、利用者の安心して落ち着いた生活ができる場になっている。	
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	落ち着く場所を把握したり、皆で楽しく過ごせる環境作りをしている。		
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	使い慣れたものを居室に置いてもらっている。	居室は自分の好みに整えられている。仏壇のお花や供え物を自ら用意する方、趣味の絵を描くための机を用意している方等今までの生活が続けられる居室になっている。	
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	手摺り等を活用し、なるべく安全に自力で生活できるよう支援している。		