

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	2490100308		
法人名	(株)ニチイ学館		
事業所名	ニチイケアセンター桑名いずみ		
所在地	三重県桑名市大字和泉662-1		
自己評価作成日	令和5年2月6日	評価結果市町提出日	

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&JigvosvoCd=2490100308-00&ServiceCd=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	令和 5 年 2 月 15 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)】

個別対応に重点を置き、個々の想いに添った生活空間を提供することである。また、認知症ケアをチームで支えるといった所にも力を入れており、提携先である、伊藤医院さま、エンゼル薬局さま、訪問看護ステーションねむの花さまとも情報共有を密に行い、ご利用者さまの心身の健康をサポートしている。

【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)】

令和4年11月にあらたに管理者が赴任して、心機一転『ニチイケアセンター桑名いずみ』らしいグループホーム作りが始まっている。利用者ファーストを前面に打ち出し、すべてにおいて利用者本位の介護の実践に努めている。協力医療機関・調剤薬局・訪問看護等と連携して、健康面で安心した生活が支援されている。ここでの生活は自宅での生活の延長線であり、誰にも遠慮せず・自分の思った時・やりたい時・時間に制限されることなく、いつでもその人らしい自由に暮らす支援を目指している。周りは工場や住宅が林立し、さらにアパートや住宅の建設が続いている土地柄である。

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)	○	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)	○	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				

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	OJTにおいても常に、地域密着型サービス型の施設として、またその職員としての理念、誇りを持つよう指導している。	利用者ファーストを第一に、利用者の思いを最優先にする支援を目指し、職員に周知し実践に努めている。	
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	コロナ禍もあり、地域の方々との交流はほとんどない。	コロナ禍が始まって丸3年、その間地域の方とのつきあい、つながりは途絶えている。ボランティアの受け入れもできない状況である。	
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	運営推進委員会がコロナ禍で無いが、近所の方と話す機会がある際はいつでも来て下さい。と声は掛けている。		
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	開催を予定していたが、コロナ陽性者が確認され、開催を見送らなくてはならない状況となった。来年度はZOOMを導入し、開催を予定している。	コロナ禍で運営推進会議を開催できなかった。令和4年12月に開催を計画したが、事業所内でコロナ感染者が出て、協力医療機関の医師の指導もありやむを得ず中止にした。	会議を開催できなくても、年6回の開催予定に合わせて、事業所の現況報告などを議事録としてまとめて参加予定者への報告を期待する。一方通行にならぬよう双方の意見交換ができるように工夫を期待する。
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取り組んでいる	実際にお会いする機会も増えており、今までより連絡を取れる状況となっている。	市の介護高齢課の担当とはコロナ禍でもあり電話で相談し、助言を受けている。介護保険関係の書類については、担当者が市へ出向いている。	
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	会社独自のマニュアルを使用しながら研修を行って理解を深めている。玄関の施錠は、過去に盗難や不審者があり時間帯によっては施錠をしている。	計画的に研修を実施している。研修後は職員からのレポートなどで理解度が明確にされている。	身体拘束適正委員会の開催、研修の実施記録は一括して、書類を整備するように期待する。
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	虐待防止法においても、当社独自のマニュアルを用いて年2回の研修を行っている。		

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	成年後見人を利用している利用者1名いらっしゃるが全スタッフが理解出来て無い為研修を行ない理解する。		
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	契約時に重要事項を説明し、理解し、了承を得た上で契約書にサインを頂き契約をしている。		
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	面会時や連絡の度に、ご意見を伺うよう努めている。伺ったご意見に関しては、即対応出来るよう、全スタッフへ周知するシステム作りを行っている。	コロナ禍のため、面会は2階の踊り場でしている。携帯電話を持っている方があり、24時間いつでも通話ができるように支援している。	
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	個別面談の実施に努めているが、3ヶ月に1回程度と少ないのが現状である。	管理者は現場で業務に従事しているため、いつでも職員からの意見を聞いている。また、職員会議は業務上、同じ日に時間をずらして2回開催している。会社の個別面談は3か月ごとに実施している。	
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	現在は人材が不足している。求人に力を入れ、いち早く万全な体制でスタッフが余裕を持って勤務できるよう努める。		
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	当社独自のOJTにより、スタッフの力量を把握、教育を行っている。		
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	当社、デイサービスへ研修、見学を行ったりしている。		

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	ゆっくりと話を聞く時間を設けている。		
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	時間に余裕を持ち対応している。		
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	入居者様・家族様の意見を把握するように心がけている。		
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	出来る事は行ってもらい励ましあいながら生活をして頂いてる。		
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、両方のお気持ちに耳を傾け、スーパーバイザーの立場からご本人を支えるケアを行うよう努めている。		
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	コロナの感染対策にご協力いただきながら、極力、面会も実施する方向で行っている。	携帯電話を持っている利用者に、携帯で家族と話す支援を行っている。携帯電話を持っていない方は、事務所で固定電話でつないでいる。外に出たい利用者には、否定をせず一緒に納得するまで付き合う支援をしている。	
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	一人一人の性格や対人関係を把握し、席の配置等配慮している。孤立しないようレクや行事の参加、家事に参加して頂けるにしている。		

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
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	サービス修了された方には、最後の手続きの際、今後も何かあればいつでもご連絡お待ちしております。と話している。		
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	いつでも利用者さまが気軽に話せるよう、型にはまった介護ではなく、柔軟に対応するよう全スタッフに指導している。	利用者と接するときは、いつも同じ目線に立ち、ゆっくりと聞くように心掛けている。夜中でも話したいことがあれば、寝なくても夜勤者が時間をかけて聞き役になっている。	
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	今までの生活歴や生活環境の把握に努め個々の生活リズムに合わせて生活してもらっている。		
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	全スタッフの観察力を育て、小さな気づきも情報共有する体勢を整える。		
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	計画書作成する時は、カンファレンスを行ないケアプランの内容確認してアセスメントを行っている。また本人や家族の意向を取り入れ、現状にあった介護計画書を作成している。	管理者と介護支援専門員がアセスメントをとり、計画書の作成をし、月に1回、職員によるカンファレンスをしている。短期目標は6か月、長期目標を1年として、6か月でモニタリングを実施している。変化があれば、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	介護記録にて情報共有し、カンファレンスで話し合いを行いスタッフ間で共有しケアの改善に努めている。		
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	提携先の全サービスと密に情報共有を行い、専門的分野からの意見も含め、柔軟な対応を行っている。		

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	今までの生活歴等から本人の趣味や楽しみを見つけ出し、楽しい生活を送っていただけるよう支援している。		
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	月2回の訪問診療により適切な医療、アドバイスを頂いている。専門的な受診が必要と判断があった場合には、受診を行っている。	協力医療機関の医師が主治医で月2回訪問診療があり、訪問看護ステーションの看護師は週1回の健康観察を行い、事業所・医療ともにラインワークでつながっている。他科受診は介護タクシーを利用して受診をしている。	
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	医療連携している訪問看護により週1回来ていただいている。また、医療的処置が必要な場合は、主治医より指示書をいただき、必要な処置をお願いしている。		
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。	入院時には介護サマリーをお渡ししている。入院中の情報交換においては、家族様以外の者には病院側からの情報の開示がないため、家族様と連絡を行い、情報の共有に努めている。		
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	入居時に、本人と家族に、重度化した場合の対応について話し合い共有している。また主治医、訪問看護、調剤薬局、全てのサービスとの情報共有を密に行い、終末期においてもサポートできる体制を整えている。	最近、病院を退院後、ここの事業所で最期を迎えたいとの希望があり看取りを行った。医療行為はできないが、医師・看護師・職員との連携のもと支援ができた。褥瘡処置があれば看護師が毎日訪問して処置をしてくれる。	
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	急変時や事故においては、応急手当や初期対応を行い、管理者へ報告、管理者より訪問看護へ連絡を行うよう体制を整えている。		
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	年2回の消防訓練を行っている。	年2回防災訓練を実施しており、本年度、1回目は火災を想定した避難訓練を実施した。今後、水害を想定した訓練を計画している。	

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
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	利用者の気持ちを尊重し、利用者の心に寄り添いながら言葉をかけを行い対応している。	ここでの生活は家庭からの延長であり、呼称の呼び方・敬語の使い方など、あまり杓子定規にならないように気を付けた接し方を心がけている。	
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	思いや希望を伝えやすいよう、スタッフの関わり方に教育を行っている。また、些細なことからも、本人が自己決定できる場面を提供するよう努めている。		
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	個々のペースに合わせ、その日の体調や気分に応じて一日を過ごしてもらっている。利用者主体で生活を送って頂いている。		
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	理容師さんにお越しいただき、散髪なども行っていただいている。また、今までの生活習慣やご希望によって、マニキュアやイヤリングなど、家族様のご協力のもと、楽しんでいただいている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の支度や片付けなど、スタッフと共にやっている。	献立は、本部の栄養士がカロリーなど栄養面を考慮したものを使っている。食材は、ネットスーパーを利用している。調理や洗い物など利用者が参加している。刻み食やなめらか食とろみ食など状態に合わせた食事になっている。	
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	食事摂取基準より算出した1日あたりの栄養価に基づいた食事を提供している。メニューは当社が独自に作成したものである。また、咀嚼、嚥下機能に応じ、粥、キザミ食など提供している。		
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	毎食後口腔ケアの実施、一部介助行い月1～2回希望者は歯科医院の診察あり。		

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	時間毎に声かけや誘導を行い、トイレにて排泄を促している。	オムツ使用の方もいるが、排泄記録でパターンを把握し、声かけや誘導してトイレでの排泄支援に努めている。失敗すればすぐに交換をして、不快な思いをしないように配慮している。	
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	食事や水分摂取による便秘対策に加え、排便のチェックも行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	利用者さまのご希望の時間に合わせて入浴を行っている。	入浴は一日おきに実施している。風呂の湯は一人ずつ入れ替えをして、誰もが一番風呂で快適な入浴支援をしている。	
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	休息は個々に自由にしてもらっている。また、夜間に良い睡眠を取れるよう、入浴時間を配慮したり、居室の室温に気を付けたり、乾燥を防ぐよう努めている。		
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	調剤薬局から個別の薬状と副作用など気をつける事など書面にて発行していただき、全スタッフに目を通してもらっている。		
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	共に協力し合い、生活をするといった、グループホーム本来の姿を作りつつ、集団生活の中での個々の役割りや生きがいを提供している。その為、スタッフは過度な介助は行わず、見守る事もある。		
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	コロナ禍もあり、買い物には行けていない。天気のいい暖かい日は散歩など日光浴してもらったりしている。	周辺への散歩はできるだけ出かけている。駐車場が広く、家庭菜園の場所もあり、外の空気にふれる機会はある。コロナ禍が収束したら、系列の通所介護のハイエースを借りて、市内の名所めぐりや買い物に出かけたい思いがある。	

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	基本は事務所の金庫にて管理をしているが、買って来て欲しいなどの要望には、家族様の同意を得て購入させていただいている。		
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	ご本人の希望があれば、いつでも施設の電話を使っていただいても良い。		
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	季節に添った創作物を皆さんで作り、展示している。また、鏡餅や雛人形など、その季節に応じた展示も行っている。	各ユニットの壁に手作りの赤い鳥居が祀られ、願い事を書いた絵馬も一緒に飾られている。お雛飾りが目を引き、季節感を醸している。季節折々に応じたいろいろな趣向を凝らした飾り物で楽しんでいる。	
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	好きな時にお部屋に戻ったり、ホールで気の合う方とお話できるような席の配置など行ってる。		
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	入居時には馴染みのあるものと説明をさせてもらい仏壇・冷蔵庫・大型テレビ・ぬいぐるみなどおかれる方もみえる。	仏壇や小物入れ、タンスなど思い思いの物を持ち込まれている。それぞれにあった居室になっている。	
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	バリアフリーはもちろん、活動範囲に制限は設けず、自由に過ごしていただいている。		