

自己評価および外部評価結果

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	会社独自の理念があり、毎日朝礼で復唱し、共有するとともに、実現に向けて取り組んでいます。	会社独自の運営理念が有り、理念の実現に向けてリーダーを中心に職員と一緒に検討し、各ユニットの理念も掲げています。また、毎月の目標も設定し、ユニット会議で定期的に振り返る機会も設ける等、職員全員で理念の実現に向け取り組んでいます。	
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	近隣の方と交流する機会を作れるように、町内会の行事や地域の茶の間会へ参加しています。保育園や中学校との交流も行っています。	保育園の七夕祭りや敬老会に見学に出かけたり、地域の中学生が体験学習に来てくれたりもしています。また、事業所広報を町内に回覧したり、地域の茶の間に参加したり、町内のバーベキュー大会にも参加するなどし、地域との交流に努めています。	
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	ホームの新聞を年4回発行し、ホームの活動を近隣の方々へ発信することで、ご理解を頂いています。		
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	おおむね2ヶ月に1回開催をし、ホーム内の活動、取り組みを報告させて頂いております。また自治会長、包括支援センターのご意見を頂き、サービス向上に努めています。	2ヶ月に1回の運営推進会議では、民生委員、包括支援センター職員、自治会長、ご家族、ご利用者に参加していただき、単なる報告に留まらず具体的な取組み内容や改善課題を話し合い忌憚のないご意見を頂いてサービス向上に活かせるよう取り組んでいます。また、その場を通して地域の理解と支援を頂けるよう努めています。	
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	運営上の相談や各種報告を行う上で、助言を頂き各種サービスの向上に努めています。	市の担当者には運営上の報告や相談、ご利用者の事例に応じては市の担当者、包括支援センター職員も交え協議する機会も設けるなどし、サービスの向上に努めています。	

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
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「介護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	研修を通して身体拘束は行ってはならないことを理解し、実践しております。玄関の施錠については、時間を決めて解放を行っています。	身体拘束をしないケアに取り組んでおり、内部でも研修や事例検討を行っています。職員の言葉の使い方について、気になるときは管理者が指導したり、玄関の施錠についても、時間を決めて解放しています。	
7	(5-2)	○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	研修を通して高齢者虐待防止については、スタッフ全員意識をして取り組んでいます。	会社として虐待防止に努めているほか、具体的な虐待(目に見える虐待・無視する等の見えない虐待)に対する理解を深め、職員による虐待の徹底防止は勿論、他での虐待が見過ごされることのないよう、年に1回は研修の機会を設け防止に努めています。	
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	研修を通して権利擁護に関する制度は理解できています。制度を利用されている入居者様もおり、実践を通して学んでいます。		
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	契約時やその他ご家族に十分な説明を行い、理解をして頂いています。最後にご質問の問いかけを行い、納得できるよう図っています。		
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	日頃の関わりの中から、ご意見を頂いたり、運営推進会議にご参加頂き、意見や要望を頂いています。またご家族アンケートを行い、ご意見を頂いています。	面会時及び運営推進会議等でも積極的に意見、不満、苦情を伺うよう心掛け、前向きに運営に反映させていくよう取り組んでいます。日ごろのご利用者とのやりとりで確認された意向はつづきノートにまとめているほか、年に1度は会社でご家族へのアンケートを行ったり、ご家族参加型の忘年会も行い、意見・要望の確認を行っています。	
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	毎月、ユニット会議、リーダー会議を行い意見や提案を聞く機会を作っています。また職員アンケートで日頃感じていることを確認しています。業務の中で、個人的に意見や要望を聞くことを心がけ、運営に反映させています。	毎月のユニット会議やリーダー会議を通して定期的に意見や提案を聞く機会を設けています。また、年に1度は職員へのアンケートも行っているほか、日々の業務を通して現場職員の声に耳を傾け運営に反映させています。	定期的の職員との個人面談の機会も設け、より率直な意見や要望を確認されるようにされることを期待します。

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
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	各スタッフの日々の努力や会社に対する貢献度を考慮し、正社員登用や昇給を行っています。キャリアアップを目指すスタッフを応援する制度も整っています。		
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	外部の研修への参加、会社内部で行う研修等に参加してもらう機会を設けています。キャリアアップのための研修に力を入れています。		
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	近隣の施設等の同業者との交流を図り、サービス質の向上になることは、参考にさせて頂いております。勉強会は企画、参加したことがなく、今後の課題であると考えています。		
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	コミュニケーションを密にとりご本人が考えていること、望んでいることを傾聴して、良い関係作りに努めています。		
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	契約の段階から、入居になった段階での不安や要望を確認しています。		
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	ホーム見学にお越し頂いたときから、他サービスを含めたお話をさせて頂いております。グループホーム以外でも必要と思われるサービスについて対応をするようにしています。		
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	お手伝い頂けることはお願いしてやってもらい、各自協力しながら生活を送られています。職員が教えて頂けることも多くあり、良い関係作りが出来ています。		

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
19	(7-2)	○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	毎月、ホームでの様子をお手紙やお電話でお伝えしています。細かい事も出来るだけ、ご家族にお知らせして、信頼関係を築けるよう努力しています。またご家族参加型の行事を増やしていくよう、計画しています。	ご家族への毎月のお手紙の送付や事業所広報誌の送付も年4回行われています。ご家族の面会時に、ご本人の様子を伝えたり、以前の生活の様子をお聞きしたりして、ご家族との関係を深めています。ご家族の事情によりなかなか面会に来られない方には、お手紙や電話で必要に応じお話をいただき、信頼関係を築けるよう努めています。	
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	ご家族にもご協力頂き、馴染みの場所、お店等に行けるよう支援しています。住み慣れた自宅周辺を訪れたり、馴染みの方、近所の方に面会に来て頂くことも多くあります。	職員と一緒に月に2回水墨画教室に通われるご利用者や、ご家族にも協力を得て、ご自宅へ出かけたり、行きつけの美容室に出かけるご利用者もおり、馴染みの関係が継続できるように支援しています。	職員の退職情報についても、事業所広報などを使用し、ご家族へ伝達されることを期待します。
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	話が合う方同志を同じテーブルにしたり、関わりが持てるようなレクを提供したり、コミュニケーションを通して良い関係作りが出来るよう支援しています。		
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	退去後もご家族が訪問して下さったり、こちらからご本人の様子を確認したりしています。		
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	ケアプラン作成前や普段の表情やコミュニケーションの中で個人の思いや希望を探り、一人ひとりの思いに寄り添えるよう、努力をしています。	ご利用者がどのような思いや希望を持っておられるのか常に伺ってはいますが真意は把握しづらい面も多く、できるだけ日々の暮らしの中での会話を充実させ表情なども考慮した上で、そこから感じられる思いや希望をくみ取る努力をしています。	
24	(9-2)	○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	入居時にご家族様からセンター方式によるアセスメントを行っています。今までの生活歴、趣味、過ごし方等を確認して支援に活かしています。また半年に1回は見直しを行い、スタッフ間で共有して支援に活かしています。	センター方式を活用し、入居の際にご家族から今までの生活歴や日中の過ごし方をお聞きして情報を把握しています。また半年に1度は見直しの機会を設け、日々の生活の中で得られた情報についても追加して、職員間で情報を共有しています。	調査時点でアセスメントの日付が記載されていないアセスメントシートもありましたので、記載漏れの無いように改善されることを期待します。

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
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	個人の状態、能力にあわせた生活が送れるように支援しています。		
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	ご本人、ご家族に意向を確認して、入居者担当のスタッフが毎月モニタリングを行っています。また3ヶ月ごとに見直しを行い情報を共有して介護計画を作成しています。	居室担当者が毎月モニタリングを実施し、3か月に1度は総括を行い、ご利用者、ご家族からの意向を取り入れ話し合いのもと介護計画を作成しています。	調査時点で介護計画に記載漏れがあったり、モニタリングシートにチェック漏れがあるところもありましたので、今後改善されることを期待します。
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	ケア日報、ケア記録に各自の様子を記入しています。業務の中で気づいたことは、スタッフ間で共有できるよう連絡ノート等を利用しています。		
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	ボランティアの協力を頂いたり、ご家族を交えて行事、活動を計画し支援しています。出来る限り外部の方の協力をお願いしていきたいと考えています。		
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	おもに運営推進会議等でご参加者より情報を頂き入居者様に必要な支援の参考にし、支援を行っています。また広告や新潟市の広報誌等を参考にその方に合った支援を提供しています。		
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	入居前からのかかりつけ医との連携や往診に切り替えられている方のフォローも行っていきます。また、ご家族が対応できない場合は、ホームで対応しております。	現在ホームでの往診を受けている方も多いですが、定期的にご家族の支援のもと受診されているご利用者もいます。ご家族が対応できない時は職員が同行し状況を説明し、ご家族が同行される場合には詳しい状況を手紙にして持参して頂くなどしてかかりつけ医との情報交換及び関係構築に努めています。	
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	入居者様の日頃の状態と違っていることを伝え、アドバイスを貰っています。受診のタイミングや疾患に関する注意事項等も相談できる体制になっています。		

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
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。	ご本人の様子、今後の状況、状態を関係者と情報共有をし、出来るだけ早く退院できるように相談を行っています。		
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	契約時に重度化した場合や看取りに関するご説明を行っています。状態が変化した場合は、その都度ご家族、主治医との話し合いを行い、対応の方針を共有して、対応しています。終末期についても現状出来ることを説明して方針について説明を行っています。	事業所の重度化した際の対応の指針に基づき、契約時にご家族への説明を行っています。ご利用者の状態に応じては、ご本人及びご家族とかかりつけ医との話し合いを行い対応方針の共有化を図っています。また、時間をかけて段階的に終末期に向かう場合は其々の段階でご本人、ご家族、かかりつけ医及び関係者等で繰り返し話し合い方針を共有化しています。	
34	(12-2)	○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	各ユニットにマニュアルを完備しており、年1回以上研修も行っております。日頃の健康状態を把握しながら、状態変化時に対応できるように実践力を付けています。	急変や事故の応急手当に関するマニュアルの確認やホーム内でも定期的に誤嚥や緊急時の対応に関する研修の機会を設け、緊急時に職員が適切な初期対応ができるようにされています。	
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	年2回避難訓練を実施しています。あらゆるシチュエーションでも臨機応変に行動できるように訓練をやっています。いざと言うときの協力体制も地域の皆様をお願いしております。	消防署の指示のもと定期的に日中の地震による火災や、夜間の火災を想定した避難訓練を行っており、非常用物品も確保されています。また、自治会や近隣住民へも協力をお願いしています。	
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	同じ空間で過ごすうえで、申し送りや連絡事項はご本人と分からないようイニシャルを用いたり、声のトーンに気をつけたりしています。個々の人格に合った声かけに努めています。	運営理念にもあるように個人の尊厳を大切に、一人ひとりの能力や人格を把握し、プライバシーを損ねないように言葉遣いや対応に努めています。また、事業所広報の写真の掲載の同意についても、契約時に書面で同意をいただいています。	
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	ご本人、ご家族に意向を確認して、入居者担当のスタッフが毎月モニタリングを行っています。また3ヶ月ごとに見直しを行い情報を共有して介護計画を作成しています。		

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
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	その方が望むことを優先に考えて行動しています。無理な時は、あらためて計画する等出来る限り、納得頂いた上で支援を行っています。		
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	ご自分で洋服を選べない方には、着たい服を選んで頂いています。身だしなみのお手伝いや美容室の支援や白髪染めの支援も行っていきます。		
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	日常的に食事の準備を入居者様と行っております。米とぎ、味噌汁づくり、盛り付け配膳、片づけ等その方の能力に応じたお手伝いをお願いしています。	ご利用者にもできる範囲で調理や後片付けを手伝ってもらったり、回転寿司やレストランなどへ外食にも出かけています。また、ご利用者と一緒に畑で野菜の収穫を行ったり、ちまき作りやおはぎ作りをしたり、季節に合わせて流しそうめんを行うなどし、ご利用者に食事を楽しんでいただくよう心がけています。	
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	毎食後、各自の食事量を確認しています。水分摂取量が少ない方については、水分量も確認を行っています。全体的に少ない場合は捕食をするなど対策を取っています。		
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、口腔ケアの声かけ、支援を行っています。舌ブラシの使用や口腔洗浄剤も必要に応じて支援をしています。		
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	排泄チェック表をつけ個々の状態を確認しています。排泄パターンを知り、できる限りトイレ誘導を行い、トイレでの排泄を行って頂けるよう支援しています。	全てのご利用者に排泄チェック表を使用し、個々の排泄パターンを日々把握し、一人ひとりの力や状態、習慣に応じて気持ちよく排泄できるように、その方に合った声掛けや誘導をし支援しています。	
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	排泄チェック表をつけ個々の状態を確認しています。水分の摂取状況や食事量も確認して予防に取り組んでいます。		

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
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	入浴の希望を聞き出来る限り支援するよう心掛けています。人数が多くなった場合は、余裕のあるユニットの浴室を借りて入浴して頂いています。	入浴を嫌がるご利用者もいますが、入浴の曜日や時間帯は、個人の希望やタイミングにできるだけ合わせて対応し、できるだけ入浴を楽しんで頂けるように支援しています。	
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	入眠時間や睡眠状態を把握してその方に合った声かけを行っています。室内の環境や温度調整に配慮して心地いい睡眠がとれるよう支援しています。		
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	個々に服用されている薬は、担当職員がチェックしてセットしています。その内容についても確認し把握しております。		
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	毎食前の米とぎ、配膳、盛り付けのお手伝い、調理、洗濯干し、畳み、畑仕事のお手伝いやお花の手入れ、草取りなどその方に出ることを見極め、お手伝いをしております。		
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支援している	季節季節の感覚を持っていただけるように、外出する機会を作っています。予定がなくてもお天気が良い日等はドライブ、散歩、買い物など個別支援を行っています。	天候に合わせて散歩や買い物に出かけたり、ご利用者との日頃のやりとりで意向を確認し、初詣やクラシックコンサートに出かけたり、季節に合わせてお花見やぶどう狩り、さくらんぼ狩りなどの外出の機会を設けています。	
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	出来る限り、外出、買い物等出かける機会をつくり、好みの物を買ったり、飲食したりする中で、お金を支払う機会を設けています。		
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	ご希望があれば、電話や手紙、年賀状等のやり取りが出来るように支援しております。		

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
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	カーテン、のれんや間仕切り等で混乱しないように配慮しております。観葉植物を置いたり、季節感を感じられる飾り等で心地よい生活が送れるよう支援しております。	共用の空間にはソファや和家具が設けてあり、観葉植物などでゆったり休める配慮がなされています。また、ご利用者の作品の掲示や写真の掲示もあり、日々の生活の状況が分かりやすくなっています。	
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	共用部にソファや椅子を置いて、好きな場所で時間を過ごせるように支援しています。ユニットにもリビングと食堂を分けて自由に行き来できるようにしています。		
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	使い慣れた家具や馴染みの品物を持ち込んで頂き、その人らしい生活が出来るよう支援しております。またご本様に必要と思われるものは、ご家族に相談しながら揃えています。	入居時に今までの使い慣れたタンスや時計、装飾品を持ち込まれて、ご本人の希望に応じた配慮がなされており、居心地よく過ごせるように支援しています。模様替えも相談しながら行なっています。	
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	ユニット、ホーム内の活動の様子を掲示するなど入居者様が励みややりがいを感じて頂けるように工夫をしています。共用部も場所を掲示するなど分かりやすい工夫を行っています。		