

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4年3月6日	評価結果市町提出日	令和4年4月22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4年3月9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)】

起床時間、就寝時間などは決まっていない。 食事は職員の手作りを提供出来ること。
--

【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)】

国道23号線に近く付近には工場や新興住宅などが混在しているが、駐車場も広く庭も沢山の野菜などが作れ、日当たりも良く落ち着いた2階建ての8年目を迎える事業所である。新たな気持ちで毎年理念を作り、一人ひとりの尊厳を重視し自立支援を目指している。また食事にこだわり「手作りの料理」を基本としている。思い出深い味や懐かしい料理、初めての食材を使った料理などにも力を入れている。毎日のおやつは利用者のオーダーで、全員とても楽しみにしている。地域や行政との交流は感染症対策で現状少ないが基盤は出来ている。再開後は更なる協力体制が取れるのを楽しみにしている。
--

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	3月末までは今年度の理念を掲示し、新年度に向け職員と話し合い理念をきめ、出勤者は毎日確認できるよう玄関、ホール目のつく場所に掲示している。	理念については毎年気分を新たにするために全職員で作る事に決めた。沢山の意見が出ている途中で今年度は現在考慮中である。	
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。	地域との交流は感染症対策以前は密に交流していたが、今は日向ぼっこ中に挨拶程度である。感染症対策が落ち着いた後、認知症カフェや介護相談員の訪問なども再開する予定である。	
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	去年は出来なかったが今年は開催して行きたい。家族の参加も増やしたい。	運営推進会議は現在中止中である。今後は事業所での活動や利用者状況、「ヒヤリハット」の報告などを議事録として今までの参加者に送信する予定である。	中止していても事業所は日々動いている。その情報や取り組み等を一番聞きたい家族へも報告し、意見や要望などを聞き、今後の支援に活かし、更なる向上を期待する。
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に取り組んでいる	運営推進委員会は市の職員にも参加して頂き、アドバイスなどいただいている。	今までの活動で連携は密であり、行政からの信頼も厚い。現状は電話などでの連携に留まっているが、相談などには丁寧に応じてくれる。	
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。	法人からの研修やマニュアルなど揃っている。研修後の意見や感想なども記録に残している。身近なスピーチロックの研修は最低年2回は行い、日々の支援中も1番力を入れて注意している。	
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	身体拘束の研修と同時に虐待防止法も一緒に研修を行っており、コミュニケーションをとりながら指導を行っている。		

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	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	入居者様の状況報告の際、ご意見、要望を伺っている。	面会できない今、広報「いずみだより」で事業所での様子を伝えている。また、家族が駐車場で散歩の様子を見に来た時や、テレビ電話やリモート面会時などで聞き取り、家族の意見を重視した取り組みに力を入れている。	
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	スタッフで意見などを話し合い、管理日誌で共有している。	職員間はチームワークも良く、日々の支援中にも話し合う事も出来、会社への要望も気楽に話せる環境である。散歩中の家族の面会の提案も職員からの意見である。	
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	人員不足で管理者も夜勤の業務を行っているため、事務所不在が多いので各リーダーが対応し、管理者へ報告、連絡、相談をしている。		
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	常勤者は社内の研修の参加はする事がある。		
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	地域の交流会などは以前は参加していたが現在は人員不足が続いており参加出来ない。		

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	短期目標、長期目標も時期に近くなると本人様含め要望に対応できるよう努めている。		
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	見学時など事前に不安や要望を聞きコミュニケーションをとっている。		
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、家族様の意見を聞きながらお互いが良い関係を築けるようにし、協力出来る事はして頂いてる。		
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	コロナの関係で対面での面会はなかなか難しいが、オンライン面会もあり時間帯も柔軟に対応し、ゆっくり過ごして頂けるよう雰囲気作りをしている。	職員は利用者一人ひとりの馴染みの関係は日々の支援やアセスメントなどの情報で把握している。その情報から家族や友人との思い出話が広がり関係継続に繋がっている。携帯電話で話す利用者もいる。	
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様にしている。		

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	毎日の言動、表情等から思いや意向を把握している。意思疎通が困難な方はスタッフを変えたり環境を変えたりしている。スタッフ間で共有し支援に努めている。	日々の支援中に、気付きや報告などは全員が把握できる記録表に記入している。それを月1回の職員会議で話し合い、思いや意向を把握し支援に活かしている。	
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	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	毎日体調管理を行ない、現状の健康状態・認知症の進み方を見極め、出来る事を行ってもらっている。		
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	計画書を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。	職員会議で日々の記録表などから介護計画を話し合い、3ヶ月から6ヶ月毎に評価し担当者会議を経て、次の介護計画に活かし支援に繋げている。家族への説明も行っている。	
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	病院受診等スタッフが付き添う事や往診にて診察して頂く事もあり、個々に合わせて柔軟に対応させて頂いています。		

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
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だし、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。受診が必要な利用者には介護タクシーを利用し職員付き添いで対応している。入居前のかかりつけ医を受診される方家族にお願いしている。	協力医が月2回、歯科医が2ヶ月に1回、訪問診療に来ている。訪問看護師は週1回訪問し、夜間の急患時も対応しており、利用者の安心に繋がっている。かかりつけ医は家族や職員が介護タクシーなどを利用し受診している。	
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回来ていただき、利用者の体調不良時のアドバイスを頂いている。		
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。	入退院時情報提供を行っている。(現在はコロナ禍なので面会はできないが)入院中に家族やケースワーカーと今後の方向性の話し合いをしている。		
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、訪問看護と連携し急変時には報告するようしている。	看取りは体制がまだ不十分の為、行っていない。家族も了解しているが重度化や看取りについては研修している。事業所で出来る事をチームで協力し合いながら支援している。	
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	体調不良や怪我に気づき・早期発見し、怪我の応急手当や体調不良時には、管理者・介護リーダーへ連絡するようになっている。		
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	年2回の消防訓練を行い、消防署の指導を受け、避難・消火器の取り扱い等の訓練を行っている。コロナ禍できていないが、今後運営推進会議を開催し地域とつながりを築くようにする。	年2回消防署からの指導を受け訓練に参加している。指摘された役割分担表も完成した。これからはその分担表を使った訓練や二階からの脱出訓練も実施していく予定である。	

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
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。	年1回法人主催の接遇の研修に全員参加し、一人ひとりの尊厳を尊重し、プライバシーの確保は万全にするように心掛けている。言葉使いも気になればリーダーがその都度助言している。	
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	利用者とのコミュニケーションの中や表情から本人の希望を汲み取り、自己決定できるように努めている。		
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	月2回理容師さんにより散髪や顔そりをお願いしている。		
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	3食手作りで、アンパンやフルーツの要望があり答えたり、月に一度海鮮や季節の物を中心にしている。片付けもお皿拭き等と手伝ってもらっている。	食材は地元の八百屋から配達してもらっている。冷凍食品や出来合いの物はなるべく止め、旬の物、懐かしい料理、思い出のおかずなど手作りにこだわっている。事業所の自慢でもある。	
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	栄養バランスには気を付けながらメニューを考え、こまめに水分補給を行い介護記録に記録している。		
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	毎食後口腔ケアの声掛け、見守り、一部介助を行い、月1～2回希望者は歯科医院のみ診察あり。		

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	個々に合わせて声掛け、対応を行っている。	チェックシートを利用し、個々の排泄時間を把握している。半数の利用者が見守りは必要だが自立している。おむつ使用は絶対にしないようにと、職員全員で自立支援に力を入れ取り組んでいる。	
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	食事を工夫し、乳製品やひじき等提供している。		
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	現在は毎日入る方が少なく、2日に1回入っていただいている。	週3回の入浴で午前中に楽しんでいる。一人が終わり次第、湯を落とし掃除し次の利用者が入浴するという流れで、みんなが「一番風呂！」と喜ばれている。	
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	家事参加、散歩など行い、夜間よく眠ってもらえ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。		
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	主治医や薬局との連携を取り、2週間に1度話をし症状などを提供・共有している。		
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	レクリエーションなど得意なことを声掛けし、畑や家事など個々に合わせて参加してもらっている。		
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	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をしてもらったりしている。	感染症対策で外出は出来ずにいるが、広い駐車場やバルコニー、家庭菜園のある広い庭で外気浴を満喫している。家庭菜園では芽キャベツや葉っぱまで食べられるミニ人参などが出来、美味しく食卓を飾った。	

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
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	事務所での管理で主治医以外の受診等はその都度お渡ししているが認知症が重度の方が多く自身で払うことはない。		
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	個人で携帯電話を持っている人は2名いる。ほとんどのご利用者様は電話希望されない。		
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	皆でレクリエーションでした貼り絵を飾ったり、季節の花を飾ったり時期のイベントをしている。	居室を出ると皆さんの顔が見えるように大きなフロアがある。壁には季節を感じる貼り絵、利用者手作りの折り紙の作品や行事の写真など楽しく飾られている。フロアから外を眺めると頑張って作っている家庭菜園も見え、生きがいになっている。	
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	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ている。	エアコンとカーテンは整備されているが、その他は自由に持ち込まれている。利用者と家族で絨毯を敷きベット、テレビ、箆笥、冷蔵庫など配置し、職員もうらやむ様な居心地よい居室になっている。	
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	トイレ前には色の違うタイルや表示・お部屋の横には名前を張らせてもらっている。		