

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	事業理念は、職員が常に見える場所に掲示すると共に、新任研修において理念の共有を行っている。ケアの理念に自ら考える機会をつくり、実践につなげている。	開設時に代表者自ら理念を作成し、職員採用時に研修をしたり、内部研修時に検討する機会を設け、理念の浸透に努めています。	
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	秋には芋煮会を計画し、家族や地域の方々と過ごす時間を作った。年末には餅つきを計画している。	代表者の地元ということもあり地域とのつながりは密接であり、町内会に入り回覧板のやり取りをしたり、近隣の方から野菜も頂くなど日常的な付き合いが行われています。また、芋煮会やもちつき会などの事業所の行事には地域住民に参加していただいているほか、事業所からの働きかけにより保育園の園児に来て頂いたり、歌や踊りのボランティアにも来て頂くなど、地域と深い関わりができています。	
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	推進会議において徘徊時の協力、見かけない人がうろうろしていたら連絡頂けるようお願いする話し合いを行っている。		
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	2ヶ月に一回運営推進会議を行い、推進委員・行政・包括からアドバイスを頂き、内部研修で推進会議でのアドバイスを職員につなげ、サービスの向上に努めている。	運営推進会議は2ヶ月に1度開催しており、ご家族代表、地域代表、民生委員、老人会代表、地域包括支援センター職員、市の担当者等で構成しています。ホームの活動状況や利用状況の報告を行ったり、行事にも一緒に参加して頂く中で頂いた意見を、サービスの質の向上に繋げられるように取り組んでいます。	
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	困ったことがあれば市役所に相談し、いつでも相談事には耳を傾けていただき、安心してサービスができています。	市の担当者や地域包括支援センター職員には運営推進会議に参加していただいております。顔馴染みになっています。困ったことがあればすぐに相談にのってもらうなど日常的に連携が取られています。	

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
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	夜間は警備保障で安全を管理しているが、日中の施錠はなく、外出を希望されれば、職員の配置の許す限り本人の希望に添った外出を試みている。内部研修で取り入れ周知している。	玄関の施錠は夜間のみとしており、日中は事業所への出入りは自由にでき、ご利用者の希望に合わせてその都度、職員が付き添って対応しています。事業所でも研修の機会を設け、身体拘束について理解を深めるとともに、身体拘束を行わない方針を徹底しています。	
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	外部研修に参加、合わせて内部研修でも虐待防止を職員全員に周知している。特に困った利用者もいなく、穏やかな生活を継続している。	内部研修、外部研修に積極的に参加の機会を設けており、虐待防止に関する理解を深めています。事業所でも接遇研修の機会を設け、ご利用者に対する言葉の掛け方についても意識しています。	
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	管理者・副主任は認知症研修に参加し、毎月の内部研修にて権利擁護について職員全員に周知できるようにしている。		
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	契約時において説明はしているが、尚、病状悪化について家族の希望を重視し、行き場がないということがないように対応し、契約解除を行っている。家族が不安のないように介助後でも関わりを持っている。		
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	苦情箱を設けている。又、家族の来所時には日々の様子を書いたノートを見せるなど家族が安心できる関係を保っている。	ご利用者からは日々やりとりの中で意見や要望を確認し、要望に合わせて散歩やドライブにも出かけています。比較的ご家族の面会も多く、面会時にはご利用者ごとに日々の活動の様子を記載した連絡ノートを見てもらい、意見をもらえるよう働きかけています。また、事業所の芋煮会等でご家族が集まる機会を利用し、要望の確認も行っています。	
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	内部研修で、現状について話し合い、職員の意見や提案を聞いている。そこから、さらに良くなるサービスの改善を図っている。	日常業務でのやりとりや、毎月の内部研修を通して、管理者は職員の意見を聞いています。また、代表者は年に2回個人面談の機会を設け、職員からの率直な意見を確認できるように努めています。	

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
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	キャリアパスを重要視しているため、各職員が質の向上に努めている。介護福祉士や介護支援専門員等の資格取得に挑戦する職員もいる。		
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	外部研修に積極的に参加し研鑽している。又、研修の内容を内部研修にて深め、職員全体のレベルアップを図っている。		
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	年に二回、グループホーム協議会の研修会に参加し交流を図っている。		
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	新規の人が入所することで、回りの人が一緒に声掛けや助け合う気持ちを示しているため、困った様子も見られないが、常に家族が来所できる環境を作っている。		
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	いつでも快く迎え入れるため、昼夜問わず家族の来所はある。受診は家族にお願いしているため、家族とのコミュニケーションはスムーズに図れている。		
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	家族の思い、本人の思いを大切にしている。家族が安心して任せられるケアを充実するよう職員教育は常に行っている。		
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	いつでも一緒にをこころがけ、側面から支えている。お客様へのサービス精神を忘れない心配りも指導している。		

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
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	受診時は家族にお願いしているが、急な受診時は職員対応で、いつでも家族と共に支える関係を築いている。	入居契約時に、定期受診や季節に応じた衣類の交換はご家族の役割であることをお願いし協力を得ており、入居後の定期的な面会につながっています。面会時にはご利用者ごとに日々の活動の様子を記載した連絡ノートを見てもらい意見をもらえるよう働きかけているほか、ご家族にも協力して頂きご自宅に外泊したり、お墓参りに出かけるなどの支援も行ってもらっています。	定期的にご利用者の日々の生活の様子をまとめた広報誌をご家族に送付し、よりご家族との情報を共有できるようにされることを期待します。
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	受診の帰りに、いつも行っていたお店で食事をしてきたり、家族との今までの付き合い関係を大切にしている。	ご家族にも協力して頂き、行きつけの美容院を利用したり、定期的に自宅に泊まったり、受診の帰りに行きつけの食堂で食事に出られるご利用者もおり、馴染みの関係が途切れないように支援しています。	
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	日中も各自部屋にいる事も少なく、利用者同士の関係も自然とみについている。助け合いや、協力関係などほほえましい様子が伺われる。		
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	サービスを終了しても、相談事があればいつでも相談に応じる支援を継続している。		
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	認知症研修に参加した人を中心に、一人一人のケアマネジメントを行った。職員全員で検討し、良い成果もあった。	センター方式のアセスメントシート(私の姿と気持ちシート)を活用し、契約時及び認定期間更新時は希望や意向を把握しています。また、日常の生活にて、ご利用者の意向、思いを確認し、確認した意向はケアプランに反映しています。	

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
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	一人ひとりの暮らしぶりを聞き出し、これからのように生活をしていきたいか、たずねても返答はなく、何かして頂く事でお礼や褒めることで進んで何かをするようになっていく。	センター方式のアセスメントシート(私の暮らし方シート)を活用し、入居の段階で利用者やご家族からこれまでの暮らしぶりを確認しています。また、それまで関わっていた居宅介護支援専門員からも情報を得ているほか、入居後にも生活の中での会話や暮らしぶりから情報を得て、追加しています。	
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	出かける日は、朝のうちに皆さんに伝え、そうでない日は、掃除をする人、花壇の水やりをする人、病状によってはベッド上で休まれる方など様々な好きなように過ごしてもらっている。		
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	職場の内部研修で職員全員で話し合い、介護計画を作っている。	介護計画は事業所の相談機能を高めるために独自に配置している生活相談員(社会福祉士)が月に一度モニタリングを行い、利用者、ご家族の意向も確認し、介護計画の検討を行っています。また、ご利用者の状態に合わせてミーティングも行い、随時介護計画の見直しも行っています。	調査時点で、介護計画の中で短期目標と長期目標が同じ期間で設定されていたり、サービス担当者会議の記録が作成されていない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	定期的にモニタリングを行い、個別のファイルに閉じている。		
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	いつでも来所できる環境を作り、受診時は早めに家族に連絡し協力を仰いでいる。その為家族とのふれあいや、状況把握ができるよう心がけている。県外の帰郷には、家族と共に過ごすなど、家族とのふれあいを大事にしている。		
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	芋煮会や餅つきなどを通して地域の協力を頂きながら、安全に楽しみのある生活を継続できている。		

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
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	主治医を大切にしている。家族とも連絡を密にし、主治医と連携をとり、安心して過ごしていただけるようにしている。	ご利用者それぞれのかかりつけ医の受診を継続しており、受診支援はご家族の役割と位置付けご家族にお願いしていますが、同行が難しいご家族や、緊急時には職員が支援することもあります。また、医師への質問や情報提供については、ご利用者の状態を記載した書面を準備してご家族に持参して頂き、適切な医療が受けられるように支援しています。	
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	蘇生法の研修は毎年消防署の研修に参加し、いつでも対応できるようにしている。隣接するとういし菜の花にAEDは設置済み。		
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。	入院時には必ず付き添いを行い、2～3日中に治療方法や入院期間を知らせていただいている。又、事業所も状況把握するため、時々面会を通して病院のケースワーカーとの関係を大事にしている。		
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	状況悪化すると家族は病院を最期の住処と考えている。入院時において退院の見込みが無い場合、病院の療養型をお願いするなど、行き場の無い状況での契約の解除は行っていない。特養申し込みをお願いするなど、入所までの支援は行っている。	現状では、重度化対応や終末期の支援について検討の必要性が高いご利用者はおられませんが、ホームでの看取りを希望されたご利用者には、主治医とも協力しながら、ご本人・ご家族の希望に添った支援をしていきたいと考えています。	
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	急変、事故発生が起きないように特に日中の状況管理をしっかり行い、急変が夜間に起きないようにしている。状態管理をしているため事故は発生していない。	急変、事故発生が起きないように状況管理をしっかり行っているほか、消防署で行われる救急救命法の講習に参加し、心肺蘇生法やAEDの使用方法を学び、職員が適切な初期対応ができるように努めています。	

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
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回避難訓練を行っている。昨年11月には地域の協力で地域住民と一緒に訓練を行った。また、10月に地域の方と避難訓練する予定。	事業所では年2回、夜間の火災や水害を想定した避難訓練を行い、地域住民にも参加してもらうなど災害時の協力体制が構築されています。	
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	新人教育を特に重視している。お客様一人ひとりの人格を尊重できる言葉かけを行っている。	代表者は、利用者はお客様であることを大切にしてそれぞれの尊厳や羞恥心を大事に支援するよう職員に伝えています。また、事業所でも接遇に関する研修を行い、ご利用者のプライバシーを損ねないようにしているほか、パンフレット等へのご利用者の写真の掲載についても確認しています。	
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	職員は、ご本人の思いや希望を出せるよう、日常の会話の中でさりげなく聞きだしたり、自己決定できるように言葉かけも出来てきている。		
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	その日の天気や会話の中から、外に花を見に行ったり水やりや草取りをしたり、夕方になると洗濯たたみをお願いしている。洗濯たたみがあることで、お友達同士で今日お風呂に入ったねと確認しあっている。		
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	受診時やお出かけ時には、何を着ていくか担当職員と服選びをおこなっている。毎日々同じ服装にならないよう担当職員がおしゃれに気配りを行っている。散髪においても伸びてきたら家族にお願いし、地域の床屋や今までの床屋に連れていっている。		

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
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	味見をすることで食への関心がわき、台所のお手伝いや片付けなど、率先して台所に入るなど、それぞれの役割があるようです。	メニューはその日の食材を見ながらご利用者と相談して決めており、ご利用者からも配膳や下膳、下ごしらえや食器洗いなど、できる範囲で協力していただいています。ご利用者と一緒に干し柿作りやホットケーキ作りを行うなど、食事を楽しんで頂けるように努めています。	
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	夏場は、梅ジュースやスイカなど、お年寄りが喜ぶ材料で水分摂取を試みた。もぎたての大きなスイカを皆さんの前で切りわけ楽しみながらその場でおいしく頂いた。		
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	リハビリを兼ねて毎食後ご自分のお部屋で歯磨きを行い、食事の度ごとにお部屋で手洗いを行っている。リハビリを兼ねて良い運動になっている。		
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	排泄チェック表を使用し、時間の把握、気候の変化に気をつけ、寒いときには湯たんぽを入れ排泄の支障のないよう配慮している。	排泄チェック表によりご利用者個々の排泄パターンを把握し、その方に合ったトイレ誘導することで失禁の減少につなげています。トイレ誘導の際には、周囲のご利用者に分からないよう、さりげない言葉掛けに配慮し、羞恥心を傷つけないように努めています。	
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	しっかり食事をしたり運動することで排便に支障はないものの、便秘薬をいただいて便秘の改善を行う人もいます。		
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	入浴が嫌いな人には、着類の工夫、おしゃれを楽しむ工夫を取り入れるなかで、コミュニケーションを図りながら入浴している。	基本的に1日おきに入浴を支援しており、足のむくみが強い方には足浴とマッサージを行ったり、季節の変わり湯や入浴剤も使用し、入浴が楽しくなるように工夫しています。	

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
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	その時、その状況に応じて対応をしている。夜眠たくなるまでその人に合った対応を支援している。		
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	服薬管理は事業所でおこなっている。薬がなくなりそうだと家族に連絡し、受診のお願いをしている。		
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	それぞれの役割分担を持っている。何もしい人もいるが、それについてトラブルになることもなく穏やかに過ごされている。		
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	買い物を定期的に行っているため、買い物のお手伝いやミニ遠足、近くの散策、戸外にでるなど、当事業所は買い物を除く戸外は全員参加としているため回数こそ少ないが、全員が楽しめる工夫をしている。	ご利用者と一緒にスーパーへの買い物や天気が良い日は散歩に出かけるなど、日常的に外出しています。また、季節に合わせたお花見や牡丹園などの外出行事も計画的に行っており、ご利用者に外出を楽しんでもらっています。	
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	家族が管理している。所持金を預かりとして外出を希望されれば考えますと、家族の意見を聞きだしたが、これで十分との返答であった為、お金を使う支援は行っていない。		
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	遠くの家族からの電話は、必ず電話口に出し、安心した支援を行っている。又、自分からかけたい時は、ご自分で電話をかけるがからなく、職員がうまく関わりを行っている。		

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
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	いつでも家族や地域の方々に来れるようにと、地域交流センターを設置し広々とした空間で過ごされている。床暖房で暖かな静かな場所での生活を満喫されている。	中央の広いホールには大きな窓があって採光が十分に取り入れられるつくりになっており、窓から見える田園風景や菅名岳の山並みが四季折々の表情を見せご利用者を和ませています。床暖房により適温が保たれ、加湿器を1年中稼働して湿度管理も行っています。季節に応じたお花を飾ったり、ご利用者の作品を飾り、居心地の良い空間づくりがなされています。	
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	ソファやコタツも用意しているため、一人ひとり好きな場所に座り読書を楽しんだり、友達同士が固まり思い出話が弾んだりしている。		
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	ベッドや季節ごとに入るくらいの洋服ダンスを設置しているため、家族が季節ごとに衣服の交換をされている。茶碗、箸、おわんなどは自前のものを使い自宅にいる状況を再現している。	居室は畳の部屋とフローリングの部屋があり、ご利用者の希望に応じて選択してもらっています。居室の飾り付けや季節ごとの衣類の入れ替えなどは、基本的にご家族にお願いしており、居心地のよい環境が作られています。	
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	認知症の改善のために、部屋やトイレなどのドアにはそれぞれの名前をつけていない。コミュニケーションの中や日中のゲーム内で頭を使いながら部屋がどこか把握している。		