

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	毎月GH会議を行い、利用者様の状況報告、お一人お一人に合わせたケアが行えるように話し合っている。 基本理念と方針をより具体化した、法人独自のケア行動方針10か条を毎日の朝礼で唱和、1日の目標にしている。	法人独自の行動方針10か条を毎日の朝礼で唱和し、1日の目標としている。行動方針を名札に入れている。新入職員、職員研修で振り返りケアの確認をしている。	
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	地域の総会、総事への参加、とんどさん、観月会など催される行事には利用者様と共に参加している。	法人が自治会に参加しており、新年総会参加やホーム前の川の掃除など地域の一員として交流がある。ホームの周りの散歩時に近所の方との挨拶を交わしたり、町内の夏祭りに参加している。秋の法人のつばき祭りには地域の方の参加もある。デイサービスに来られる保育園、小学校との交流会に参加もある。明倫小の生徒がホームの写真を取り、学校の発表会で説明、紹介をしている。高校生の体験学習の受け入れもある。	
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	近隣の小学生を招いての介護の勉強や、高校生の介護体験ボランティアの受け入れを行っている。		
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か月に1度の運営推進会議では、施設内外の活動状況を報告し、その内容について出席者の方々に評価をしてもらい、ご意見や提案、助言を頂き、施設内のサービスの向上に取り組んでいる。	2ヶ月に1回小規模と一緒に会議を開催される。利用者、家族代表、倉吉市長寿社会課課長、地区民生委員、地域包括支援センター職員が参加。ご利用状況、活動報告、ヒヤリハット報告、感染症対策など話し合われている。消防署から火災、水害、地震について意見をもらわれた。それぞれの意見を活かしサービスに取り組んでおられる。	
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	社会福祉協議会や地域包括支援センターを通じ、必要な時には、市の担当者との話し合いを行い協力いただいている。	運営推進会議に参加される。社会福祉協議会、地域包括支援センター等とは必要時連絡を取り合っている。地域の公民館で独居老人の方に施設についての説明も行っている。	
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	社内研修で身体拘束についての勉強を行い正しく理解できている。日々のケアでも身体拘束をしないケアに取り組んでいる。日中は鍵をかけないで自由に出入りできるようにしている。玄関は7時に開錠21時に施錠している。	法人研修で身体拘束をしないケア・スピーチロックの勉強をされ理解されている。日々のケアで職員同士振り掃りをしている。防犯のため玄関は7時に開錠、21時に施錠している。	

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
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	管理者及び職員は、高齢者虐待防止関連法について研修会等に参加し学んでいる。お客様が外泊・外出時や施設内で虐待される事が無いよう注意を払い、防止に努めている。		
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	管理者や計画作成担当者は、県が実施する研修会に参加し地域福祉権利擁護事業や、成年後見制度について学んでいる。ご家族様に相談を受けた場合等には、管理者等が話し合えるようにしている。		
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、解約時には、お客様やご家族様に権利や義務についての説明を行っている。また、お客様や、ご家族様の不安や疑問点については話し合いの場を設け理解、納得頂けるよう十分に説明を行っている。		
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	意見箱を各ユニットに設置し、意見や苦情を受けた場合には、即管理者に報告しない様の検討を行っている。それについての対応が必要な場合には、話し合いの場を設け、今後の対応策について検討するようにしている。	意見や苦情を受けた時は、管理者に報告し内容の検討を行い対応策について検討される。法人アンケートを年1回行い、結果を玄関に掲示誰でも見ることができる様にされている。家族が面会に来られた時には意見、要望を聞く様にされている。介護計画説明時にも意見、要望を聞きサービスに反映させている。	
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	職員とは定期的に面談を行っている。また、日ごろから管理者は、業務中でも職員に声を掛けコミュニケーションを図るようにしている。お客様の日々のサービス内容と方向性については、現場の職員の意見を聞き決定している。	施設長は職員と年2回個人目標について面談している。各ユニット会議が月に1～2回。全体会は月1回開催され、職員の意見、要望を聞いている。管理者はいつでも職員の意見、要望を聞き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	個人目標を定め目標達成のための支援を行っている。資格試験のバックアップや、等級試験があり合格者には給与のベースアップが約束されている。		
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	職員の経験等の段階に応じ、研修での技術や知識を学ぶ機会を設けている。法人内や施設内においても、段階に応じた研修があり、その都度なるべく多くの職員が受講できるように同じ内容を2～3回行っている。		
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	県や地域で行われる研修会や勉強会、相互研修の参加を積極的に支援し、その機会を利用した施設の職員と交流を図り、見施設以外の職員の意見や経験を聞きケアに生かしている。		

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	施設入所前には、管理者と職員にて必ず面談に伺い、ご本人の今の気持ちを聞き、置かれている心身の状況を把握するよう努めている。また、出来る限り施設見学等もして頂き、施設の雰囲気を感じて頂けるよう努めている。		
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	施設入所前には、管理者と職員にて必ず面談に伺い、ご家族様から、これまでの経緯を聞くと共に、困っている事や、不安な事も十分に聞きながら、今後のサービスについて一緒に話し合えるように心掛けている。		
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	相談時に今の状況をきちんと把握し、現状で必要なサービスが何かを見極め、当施設で対応できない場合には、法人内外の各事業所のケアマネージャーや支援相談員と連携しながら、早急な対応が出来る様にしている。		
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	お客様と馴染みの関係作り、日々の生活を共に楽しみながらケアを行っている。また、行事や、料理・洗濯・掃除・花作り・裁縫等、生活の場面に応じ、お客様から教えて頂ける機会が多く持てるように、場面作りをしたり声掛けに配慮している。		
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	面会や、電話・お便りにてお客様の日々の生活のご様子や、職員の気づきや思いを伝え、ご家族様と情報を共有し、喜怒哀楽を共に出来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	友人が訪ねてこられたり、手紙の交換などもされて、交流を続けられている。	孫、友達から手紙がよく届く利用者がおられ返事も出され馴染みの関係を継続されている。入所前の散髪屋さんに行かれ馴染みの関係が途切れていない方がいる。職員の支援で自宅を見に行かれ大切な思い出を大事にされている方もいる。	
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	お客様同志協力し、洗濯物をたたまれたり、茶碗拭きをされたりし、生活されている。気の合うお客様同志で外出することも支援している。また、気が合わないお客様同志は、一定の距離を置き、職員が間に入り対応している。		
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	病気、ケガ等で長期入院となりやむなく退所となられてからも定期的に様子を伺いに生きお話しされている。		

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
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	日々の生活の中でアセスメントを行い、出来る限り思いや希望が実現できるよう検討を行い支援している。	日々の生活の中でアセスメントを行い思い、希望、意向を聞きだし把握している。会話から昔の生活歴を聞き取ることもされている。困難な方は寄り添いながら表情、行動などから思いや意向の把握に努めている。カンファレンスで検討し介護計画にも活かされている。	
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	入居前のアセスメントで得た情報や、ご家族様や知人の面会時に話を聞き、どのような生活をされていたのか把握するようにしている。		
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	一日の過ごし方、言葉を記録に残し、一人ひとりの生活のリズムを把握している。また、心身の状態の変化等は、申し送り把握している。職員が新たに気付いた、お客様が出来る事等も職員全体で把握するように努めている。		
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	お客様が自分らしく暮らせるよう、関係者の意見を含めて課題となる事をカンファレンスで話し合い介護計画作成に活かしている。毎月1回モニタリングを行っている	利用者、家族、ケア関係者と情報を共有し介護計画を作成している。モニタリング、評価は月1回実施されており、実施記録等も整備されている。	
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	お客様の様子や、職員の気づきをケアプランに添って記録に残し、職員間の情報共有を徹底している。その記憶を元にモニタリングし、見直しを行っている。		
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	併設のデイサービスと連携しながら、行事参加できる機会を作っている。また、医療面での、アドバイスが必要な時には、デイサービスの看護師の協力を得ている。		

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	自治会に入会し地域の行事に参加出来るようにしたり、近隣の小学校や地域住民のボランティアの受け入れ、消防署立会いによる定期的な避難訓練を実施しているパン屋さんやヤクルトの業者も入りお客様が利用できるようにしている。		
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	お客様、またはご家族様が希望されるかかりつけ医となっている。受診や通院には、施設の職員が付き添い対応している。	利用者、家族の希望されるかかりつけ医は6名。職員が受診に付き添っている。協力医がかかりつけ医は10名。透析の利用者は家族が付き添われる。往診は月1回。事業所とかかりつけ医は連絡を密に取り適切な医療が受けられている。	
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	施設の看護職員との連携を図り、日常の健康管理や観を行っている。日々の受診、往診には、施設職員が付き添い対応している為、看護職員に気軽に相談できる関係が出来ている。		
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。	入院がした生じた場合には、日頃の様子、及びサービス内容等について情報提供書を渡している。また、入院中の面会も、職員が頻回に行い、ご家族様や、医療機関と情報公開を行い早期退院に向け支援している。退院後は医療機関より情報提供をもらい今後のケアの参考にしている。		
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、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	お客様の状態の変化に応じ、医師、看護師、ご家族様、管理者、及び施設職員を交え、ご家族様の要望を踏まえ今後の対応方針について話し合いを行っている。	重度化や終末期に向けた方針を口頭で説明している。方針の文章化はない。看取りをしていない。医療対応ができないので看取りができない。医療が必要となったときは病院入院となる。利用者の状態変化に応じかかりつけ医、看護師、管理者、家族、ホーム職員はホームでできることを説明、話し合いをされる。	方針の文章化をし、重度化、終末期の支援について研修、勉強をされる事を期待します。
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	緊急時のマニュアルはあるが、訓練は実施できていない。		
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	マニュアルを作成し、年2回、地区の皆様にも参加して頂き、お客様と共に避難訓練を行っている。消防署の立会いのもと、避難訓練を行い消火訓練も行い、最後に、助言、指導をして頂いている。	年2回避難訓練を行い、夜間想定訓練も行っている。避難場所はホームの駐車場となっている。水害の場合は小学校が避難場所となっている。秋の消防訓練は地域の方が5~7人参加され、利用者やホームのことを理解してもらい良い機会となった。市の防災無線の設置され、地域の方がよく分かるようになった。備蓄は水、カロリーメイトを用意している。	非常階段については、多少不安に思う点もある。2階利用者の避難方法については再考されても良いと思います。

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
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	1人ひとりを尊重し対応を行っている。また、職員で話し合い禁句集を作成し、プライバシーを損なうような言葉掛けはしないようにしている。記録等の個人ファイルにも、名前を掲示せずプライバシーの保護に努めている。	職員で作成した「禁句集」が職員トイレに張っており言葉かけや対応を振り返ることができる。個人ファイルはイニシャルを使い個人情報の確保をしている。風呂、場入り口、トイレ入り口に長いのれんを使用してプライバシーの保護をしている。	
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	本人の希望を引き出せるように話し掛けながら、希望を聞き、自己決定できるよう支援している。意思表示が困難なお客様に対しては、表情を読み取ったり些細な事でも、選択肢を提案して、お客様が自分で決める場面を作っている。		
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し、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	無理強いせず、本人のペースを保ちながら日々生活していただいている。お客様の希望に添うよう、配慮し柔軟に対応している。		
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	定期的に理美容の方にも来て頂いており希望に合わせたカット、パーマや毛染めをしてもらえるよう支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	料理・配膳・茶碗拭き・盛り付け・台拭き・茶碗洗い等、個々のお客様の力に合わせて一緒に行えるよう支援している。また、職員とお客様が、同じテーブルで会話を楽しみながら食事をしている。	ノロウイルス等感染症予防の事もあり、現在は利用者が食材を洗ったり、切ったり、ごはんをよそったりする事を控えていると話された。台拭き、茶碗拭きはされている。おやつ作りは週1回行われる。献立表はホール壁に貼ってあり職員が説明したり一緒に見たりされる。職員と一緒に食事をされ会話を楽しまれ和やかな様子だった。	
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	食事量・水分量を記録し、把握を行っている。一人ひとりの状態に合わせた食事の提供方法を考え、食事摂取量の確保が出来るよう支援している。また、水分量の少ないお客様には、ゼリー等で対応を行い水分量の確保に努めている。		
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、口腔ケアへの声掛け、及び誘導を行っている。また、曜日を決め、義歯をポリデントにて洗浄を行っている。		

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
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	排泄チェック表を活用し、定期的にトイレ誘導を行っている。又、本人の排泄サインを読み取り、トイレ誘導を行っている。	排泄チェック表を活用し定期的にトイレ誘導を行いトイレで排泄の習慣とし自立支援を行っている。行動や表情の様子をよく見ながら支援している。	
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	便秘気味のお客様には、牛乳やお茶、寒天ゼリーを飲用して頂いたりしている。天気の良い日には、散歩に外出し、体を動かして頂いている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	特に予定組まず、お客様の要望により入浴して頂いている。	希望を聞きながら2～3日に1回入浴される。困難な方は声掛けやタイミングを計り入浴される。	
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	お客様の状態や、疲れ具合によって、各居室や、お客様の安らぐ場所にて休息できるよう支援している。寝付けない時には、職員が話をしたり、飲み物を用意する等の配慮をしている。		
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	個々のお客様の薬の目的・副作用・用法・用量について理解している。また、薬の変更になった場合は、きちんと申し送りを行い、服薬変更後のお客様の状態を確認し、状態変化が見られる時には主治医に連絡し指示を仰いでいる。		
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	一人ひとりの生活歴を生かし、また、日課・役割となるよう支援している。また、個別に外出を行い、楽しみや気分転換を図れるよう支援している。		
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	天気の良い日には、近所に散歩に出かけたり、施設周りの草花を見に出かけたりしている。季節に応じ、山へ出かけたり、花を見に行ったり、戸外に出掛ける機会を作っている。また、お客様の希望に応じ、買い物に出掛けて楽しんでいる。	天気の良い日は近所に散歩に出かけ施設周りの草花を見て和まれる。花見やドライブなど少し遠方にも出かけられる。行事で出かけるときは家族にお知らせをしている。希望で買い物に出かけられる方もある。	

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	自己管理が出来る方は、自分で管理されている。また施設で預らせて頂いているお客様の中でも、店での支払いが出来る方は払って頂いたり等、その場面で出来る事を支援している。		
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	本人から要望があれば、すぐに電話をかけることができるように対応している。施設に届いたお客様宛てのお手紙は、お客様に手渡ししている。		
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	家庭的な雰囲気(生活感)が出せるよう、お客様が好まれるような花を飾ったり、季節感の分かる飾り付けを行い工夫している。また、食堂に居れば、家事の音、ご飯の炊ける匂いがし、時には音楽等を流している。	ホールにソファを置かれたり、畳の間にこたつを設置するなど、くつろげる空間作りをされていた。温度管理や調光も快適に過ごせるようにされていた。玄関にお雛様や季節の花が生けてあり季節を感じられた。	
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	共有の空間としては、食堂が主である。ソファや、畳、好きな場所でくつろがれている。両端にはベンチがあり一人になれる場所もある。		
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	居室へは、今まで使用された馴染みの生活用品を持ち込まれている。また、ご家族様の面会時や、外泊時に、お客様の好みや馴染み物継続的持ち込み、居心地の良いその人らしい居室となっている。	居室には使い慣れた生活用品が持ち込まれている。排尿が頻回な利用者は部屋の真ん中にベッドを置き室内のトイレに通いやすく転倒しないよう配慮され安心して生活できるよう工夫されていた。	
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	各居室にはトイレと洗面台がある。車いすでも使用できる共同トイレがあり、手すりが設置されている。浴室にも手すりがある。		