

### 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	1290100161		
法人名	株式会社 ニチイ学館		
事業所名	ニチイケアセンター千葉浜野		
所在地	千葉市中央区村田町799-1		
自己評価作成日	平成28年3月12日	評価結果市町村受理日	平成28年5月18日

※事業所の基本情報は、公表センター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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人ACOPA
所在地	我孫子市本町3-7-10
訪問調査日	平成28年3月28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)】

ニチイケアセンター千葉浜野はJR「浜野駅」から徒歩5分の立地の良い場所にあり、庭には花壇を作ったり、梅や桜の鑑賞もできるところとなります。地域の方と関わりを持ち、敬老会や盆踊り等の地域行事に参加しております。当ホームのスローガンである。「今の生活を未来につなぐ、あったかいケアをめざして！」になるようにスタッフ一同、協力し入居者のケアを行っております。

#### 【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)】

当グループホームは「ニチイのほほえみ」として長く地域から信頼を得ている。運営推進会議では地域の代表や民生委員の親身な提案で敬老会や盆踊りへの参加が実現している。ベテラン職員の異動や新入職員の離職など、人材の育成よりも人材の確保を優先せざるを得ないという、多くのグループホームに共通の課題がある中で、管理者は「あったかいケアをめざして」家族とのコミュニケーションの充実や職員の心のケアなどにリーダーシップを発揮して取り組もうとしている。1階と2階は独自のメニューで、食事を楽しむ利用者の賑やかな話し声が聞かれた。

### 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、生き活きと働いている (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している (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、安心して暮らしている (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	自立支援を念頭に置き、今の生活が未来につながるように支援しております。	「誠意・誇り・情熱」という法人の理念のもと、「今の生活を未来につなぐ、あったかいケアをめざして！」をホームのスローガンに掲げ、今できることをこれからも維持できることを目標にして実践に取り組んでいる。	
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	地域の行事に参加しております。	近くの公園で行われる盆踊りや、公民館での敬老会に参加し、地域とのかかわりを大切にしている。「こども110番」に指定されており、実際にこどもが助けを求めてきたこともある。	
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	外出の際は、積極的に挨拶し、認知症への理解を深めております。		
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	民生委員や、包括支援センター、ホーム関係者、ご家族等参加し、ご意見を踏まえ、サービスの向上に努めております。	運営推進会議は、地域包括支援センターや民生委員、地域代表、家族の参加で年に6回開催している。地域代表の暖かいアドバイスや家族からの要望や意見が出され、有意義な会議となっている。	
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	千葉市の集団指導等への参加をしております。	グループホーム連絡会やカウンセリング講習会等に参加している。また介護関連法令改正時の千葉市主催の会議に参加し連携をとっている。	
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	社内研修を通して、身体拘束をしないケアに取り組んでおります。	社内研修や日常の実践の中で、身体拘束の意味を職員に周知している。入浴時など職員が手薄な状況下では施錠することもある。	
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	社内研修を通して、職員間で注意をし合っております。		

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
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	成年後見人が2名おり、必要性を理解しております。また、必要な情報等が共有できるようにしております。		
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	読み合わせや説明など、丁寧に行い、理解していただけるように努力しております。		
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	ご家族の来訪時や運営推進会議に参加されたとき等、意見や要望等言えるような環境づくりに努めております。	運営推進会議や訪問時、アンケートなどで意見を聞く機会を設けている。ただ、参加しない家族からは日常生活の様子を知りたいとの要望も出されている。	以前に比べて連絡等が少なくなったとの意見が出されている。ホームだよりとまでいなくても、利用者の生活状況を家族に知らせる取り組みの実現が望まれる。
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	月に一度の会議の場において、職員の意見等、聞く機会を設けております。	月に1回、1階、2階合同の職員会議があり職員の意見を聞く機会がある。処遇の改善などは組合と法人の間で協議されている。職員のキャリアアップの要望には各種研修会への参加を支援している。	
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	時給者にはキャリアアップ制度による昇給があり、契約社員には正社員への登用制度が設けられております。		
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	法人内研修、外部研修など、研修への参加を促進しております。		
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	グループホーム連絡会等へ参加し、意見交換を行い、サービスの向上に役立てております。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	初回訪問時のアセスメントにて、ご本人の課題を見つけ、ご本人が安心して生活が送れるように関係作りに努めております。		
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	ご家族の心配や不安等を伺い、ホーム内で情報を共有し、安心していただけるように努めております。		
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	アセスメントを十分に行うことで、必要な支援を見極め、提供できるように努めております。		
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	出来る事、できない事を把握し、職員間で共有し、自立支援に向けた関係を築けるように努めております。		
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	ご本人の希望を、家族に伝え、可能な限り、手伝っていただいております。		
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	ご家族に協力していただきながら、なじみの床屋に行かれたり、ご友人が来訪されたりして、関係が途切れないように支援しております。	入所者のうち地元の方は四人程度。ほとんどの方のご家族が1ヶ月に1回程度以上は来訪されている。、床屋に行かれたり、友人の来訪者もありいつでも面会ができ、関係が途切れないように配慮されている。	
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	お部屋の行き来をするなど、関係が構築されている方もいらっしゃいます。また、孤立しないようにゲーム等に参加して頂け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
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	知りうる限り、亡くなられた方の葬儀に職員とともに伺わせていただいております。		
<b>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</b>					
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	日々の生活の中での一言など、ニーズを把握するように努めております。	毎日の生活の中で思いやニーズを全職員が一人ひとりの顔の表情や所作、発言、仕草などから見極めている。何かあればその都度話し合っている。	
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	ご入居前にご家族の協力の下、情報を得るようにしております。		
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	介護計画書や介護記録、日常生活支援シート等を活用し、把握に努めております。		
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	担当者会議にて課題やケアのあり方を抽出し、介護計画を作成しております。家族の意見等は少ない。	各フロアーの担当者が中心となり、話し合い、利用者のニーズにあった介護計画を作成している。モニタリングは安定期は6ヶ月に一回程度。状態に変化がある方はその都度実施している。	アンケートでは介護計画についての説明が充分でないと回答した家族が多い。説明方法の工夫等職員間で話し合われご検討いただきたい。
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	介護記録や申し送りノートを活用し、職員間で共有し、介護計画の見直しに役立てております。		
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	訪問理容や訪問マッサージ、ボランティア等を積極的に受け入れております。		

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
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	こども110番に加入しております。		
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	月に2回の往診。24時間主治医に相談できるので、ご本人、ご家族の安心につながっております。	主治医(提携医)の往診が月2回看護師の訪問が週1回ある。主治医とは24時間提携しており、相談 オンコール体制がととのっている。本人家族職員の安心につながっている。定期検診は家族が、緊急時は職員が受診支援している。	
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	週1回、訪問看護師が来て、精神面や身体面での相談に応じております。		
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提供し、退院時にもサマリー、や診療情報提供書を頂き、主治医、薬局、ホームでの情報共有に努めております。		
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	ご契約時に「重度化した場合の指針」の説明をし、同意いただいております。終末期にはご本人、ご家族、主治医、ホームにて話し合いの元、可能な限り、ご希望に添えるようにしております。	契約時に別紙「重度化した場合の指針」の説明をし、同意をえている。当ホームでの看取りは主治医との連携のもと支援していることを伝え、他に入院、特養入所等の選択肢もあることをつたえている。	
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	急変や事故発生時の対応マニュアルがあり、職員全員で迅速な対応ができる体制を整えております。		
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、入居者も参加する避難訓練を行っております。	年2回利用者も参加する避難訓練を実施。2階の利用者は職員が抱えて降りる等、エレベーターを使わない訓練を実施している。一次避難はホームの庭、二次避難場所は公会堂としている。食材の備蓄はある。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	一人ひとりの状態を把握し、できる部分は行っていただき、出来ない部分は支援しております。また、言葉遣い等は一人ひとりに合うように工夫しております。	一人ひとりの今できることを把握して、言葉掛けを行い依存度の高い人にはとくに、時間がかかっても見守り、介助をしている。介助の際には羞恥心に配慮しさりげない支援につとめている。	
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	食事の好みを聞いたり、献立にも参加して頂けるように努めております。また、衣類もご自身で選んでいただけるように配慮しております。		
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	共同生活の場なので、生活の流れがありますが、一人ひとりのペースを大切に出来るように努めております。		
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	2ヶ月に1回の訪問理容で、お好みの髪型にして頂いております。		
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	可能な限り、献立を一緒に考えております。また、盛り付けや後片付け等行っていただいております。	職員が交代で食材の購入と食事を作り提供している。利用者の意見を大切に、ユニットごとに違う献立にしている。食器拭きが始まると生き生きとされていた姿がとても印象的であった。	
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	栄養バランスが摂れた、献立を参考に調理を行い、その方にあった食事形態で召し上がっていただいております。また、そのつど記録し、健康状態の把握に努めております。		
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	朝、夕食後にそれぞれの能力に応じて、口腔ケアを行っております。		

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
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	介護記録での排泄パターンやサインを見逃さず、トイレで排泄が継続できるように支援しております。	介護記録での排泄パターンやサインを見逃さず排泄誘導をしている。結果、昼間はほとんどの方がリハパンや下着で過ごされている。排泄量も把握され水分不足や病気の予防につとめている。	
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	水分を多く取り、乳製品や食物繊維等、摂取していただきながら、便秘の予防を行っております。		
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	週2から3回、自立度に配慮し、安全に入浴が出来るように対応しております。また、拒否のある場合は言葉掛けやタイミング等見ながら、柔軟に対応しております。	週2、3回、自立度に配慮し、安全に入浴ができるように対応している。シャワー浴も実施している。入浴を拒否される方については声かけのスタッフを代えたり、タイミングを見たりして柔軟に対応している。	
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	居室の温度や湿度に配慮し、眠れる環境を作っております。また、夜間は2時間おきに巡回を行い、安否確認をしております。		
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	医師の処方により、薬剤師が管理しております。服薬のセット時に3人のスタッフが確認し、提供時に2人のスタッフで確認後に服薬介助を行っております。職員は薬の作用・副作用を把握し、症状の変化に対応できるようにしております。		
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	洗濯物や掃除等行っていただいております。カラオケを行ったり、計算ドリル等行っていただいております。		
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	人員の不足もあり、希望通りに外出が出来ていないのが、現状です。盆踊りや敬老会へは出席できました。	地域で開かれている盆踊り、敬老会へは職員総出で出席している。ベランダでの全利用者の日光浴、健脚な利用者は駅前まで買物にでかけているものの、日常の外出支援は職員不足の影響もあり、十分にはできていない。	施設の周りを短時間でも、交替に歩くことを検討されたい。



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
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	法人規定により、個人での金銭の管理はご遠慮いただいております。事務所で管理しているお小遣いは自由に使うことができます。		
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	手紙等のやり取り、電話のやり取り等、できるように支援しております。		
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	居室ごとに表札があり、トイレにもわかりやすい表示があります。季節感を意識し、居心地よく過ごせるように努めております。	季節感を意識して装飾をこらしてある。居室ごとの表札や工作で各利用者がわかるように工夫している。トイレもわかりやすく表示されている。各居室は職員や業者、利用者のモップがけ等で清潔に保たれている。	
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	リビングでの座席は決めておりますが、それ以外のいすやソファ等においてはご自由に使えるようにしております。		
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	使い慣れた家具や寝具を持ち込んでいただき、穏やかに生活ができるように、ご家族にも協力していただいております。	使い慣れた家具や寝具利用で穏やかに生活できている。ベッドの方がほとんどであるがカーペットに敷布団の利用者もいる。衣類等の整理は担当スタッフが行うが、ご家族にもご協力していただいている。	
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	建物全体がバリアフリーとなっております。居室内やトイレ、階段、浴室にも手すりが設置されております。		