

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	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況	実践状況	
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	法人理念を事業所の理念としている。法人理念を日常生活の中に落とし込める様に、ユニット会議などで個々のケースに当てはめ、分かりやすく説明し、話合って確認をし、理解を深めている。	事業所理念は玄関に額に入れ掲示されていて誰もが入退所時に見ることが出来ます。「利用者の自立支援を基本に・・・」とある様に、過介助にならないように職員が気をつけながら、利用者の状態に変化が認められた場合は副管理者を中心にケアの方針を調整しています。	
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	コロナ感染予防の為、地域活動への参加は限られている。散歩の時など、地域の方と話す機会はある。法人で地域の方向けに行っている、フェスタ(バザー)には、職員、入居者参加している。	感染予防のため地域活動への参加は昨年の「バザー」のみでした。散歩は制限を設けませんが利用者の疲労を考慮し30分程度にしています。散歩の時に地域の人と挨拶が出来る程度で、ふれあいとしての交流の再開には至っていません。	地域との交流は「バザー」一度だけでしたが、今後は感染対策を考慮しつつ創意工夫で交流の幅を広げて行くことを期待します。
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	入居の問い合わせや見学の際に在宅介護で困っていることなどお聞きし相談に答えている。他運営推進会議等で施設の取り組みを報告している。		
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	今年度は対面での開催となっている。運営推進会議の内容は記録にまとめ、良い評価は職員のモチベーションアップに繋がっており、行事運営などに活かされている。	運営推進会議は対面式で地区社協、地区包括支援センターも参加し開催しています。外出行事について、会議参加者から職員の頑張りを評価されモチベーションのアップにつながっています。また、職員の意見も取り上げサービスの改善に活かしています。	
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	指導監査課とは、施設運営(加算・提出書類内容)や、事故の発生・完了報告などについて、主に連絡や、相談をしている。サービス提供を円滑にすすめられるようにしている。	指導監査課とは、施設運営、事故の報告などについて連絡や、相談をしています。また、保健所の主催の研修に積極的に参加しています。市窓口からは感染対応、注意事項、窓口変更などの案内が届きます。	
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	身体拘束の勉強会に参加し、どのような事が身体拘束に繋がるか理解を深めている。鍵の施錠は原則行っておらず(夕方～夜間のみ)、ご利用者が玄関へ行くときチャイムが鳴るので、行動を見守らせていただいている。	身体拘束の勉強会に参加し、どのような事が身体拘束に繋がるか理解を深めています。日常の実践で職員同士が個々の言動を振り返る事が出来るようにしています。夜間の施錠は16:00～7:00としています。	
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逃ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	虐待に関しての勉強会を実施している。日常的に職員の声掛けなど意識し、職員同士で声を掛け、より良い言葉づかいが出来るようにしている。		

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
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	成年後見人制度について資料を用い、職員に説明している。ご家族より、質問があった場合には、説明できる様にしている。		
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	契約書・重要事項説明書を見ながら説明させていただき、その都度質問があればお答えしている。ご家族納得の上で契約をし、入居に繋げている。改定の際は、書面にて内容をお知らせし、ご不明な点などあれば、お聞きしている。		
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	面会時には直接ご様子をお話している。ご意見BOXを玄関に設置。ご家族様との話について、介護ソフトにて職員と共有している。制限のない面会や外出についてご希望が出ており、法人としても検討していたが、特養でクラスターとなり、世間でもコロナ流行している為、要望に添えていない。	家族の意見は、面会時や、メールを利用したり、玄関に置いたご意見BOXを利用して収集し介護ソフトを利用して職員間で共有しています。家族へは毎月「ハピネス新聞」を発行し利用者の写真を載せ、生活の様子を手書きして家族へ送っています。	
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	ユニット会議等で意見を出してもらっている。又行事にも役割があり、担当が中心にやりたいこと(外出や行事など)を相談しながら計画立てて実施できている。また、業務改善についても都度相談している。	職員からはユニット会議等で意見を聞いています。また、3か月に1度面談を設定し意見を聞く場を作っています。職員の意見はユニット会議で検討しサービスの改善に繋がっています。	
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	正職員は人事考課を行い目標設定、進捗状況など確認を取っている。又内部研修・外部研修に参加してもらう(今年度はZOOM)。ハピネス以外での刺激も受けている。		
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	法人内の研修に積極的に参加してもらっている。また、資格取得についても補助金利用や、問題集の提供など行っている。		
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	法人内での研修に参加し特養の介護職員の考え、通所事業所の介護職員の考えを聞き参考にしている。法人以外の同業者とは個別に連絡し、情報交換を実施。		

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
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	事前に面談し、ご本人の様子を聞き取る。入居後もご本人が困らないよう、統一したケアが出来るよう心掛けている。入居後モニタリングを行い、ご本人の様子・要望など聞き入れ安心して生活できるようにしている。		
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	入居申込の時点からご家族との関係作りは行い、入居前から定期的に連絡は取っている。入居が決まる際には事前の説明・ご家族の質問などお聞きし対応している。		
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	相談内容に応じて情報の提供を行っている。話の結果でグループホームではなく他のサービスを提案させて頂く事もある。		
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	入居者と一緒に(調理・掃除・散歩など)行う事で、入居者同士での関係性の構築や、昔の話など、職員が学ぶようなお話をたくさん聞かせて頂いている。		
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	ご本人の意向を受け、職員だけで決めずご家族も加わっていただき意見を聞く。面会時だけでなく、電話での会話を持つ機会、書面照会など、できる限りコミュニケーションを取る様になっている。		
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	お友達やなどの面会の機会や、電話での会話等を設けている。隣のデイサービスに通っている方(友達)との交流機会を設けている。ご家族仲介により、馴染みの方との面会も行っている。	利用者の友達などの面会の機会や、電話での会話機会を設けています。事務室と各ユニットに固定電話があり、掛ける時は事務室、受ける時はユニット固定電話でも可能です。その他個人的に携帯を利用している利用者もいます。	
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	仲間同士で声を掛けあって教えてあげたり励ましたりしている姿を見守っている。時に言い合いになる場合や、もともと折りが合わない方が近くに行ったりすることもあるが大きなトラブルにならないように見守っている。		

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
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	退去が決まっても次のサービスに繋げるまでは関わらせて頂いている。退去後も苑外報など送らせていただき、関係を保っている。他施設入所する場合は他の施設へもご家族に許可をもらって情報を提供している。		
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	日々の関わりの記録を大切にしている。心配な事や、行きたい所などもお聞きしている。行事やその日の活動など利用者の希望を、お聞きしながら決めている。誕生日のメニューに取り入れたりしている。	日々の関わりの記録を大切にしています。心配な事や、行きたい所なども聞いています。雑誌やIPADを利用し画像を見ながら、食べたいものを選んで貰うこともあります。このように出来る限り利用者の意向を尊重しながら本人本位になれる様な支援をしています。	
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	入居前の聞き取りで、利用していたサービスなど把握している。入居時に生活歴を作成していただき、それを踏まえ日々の活動に取り入れる。持ち込み品などは、なるべく馴染みの物を持参していただいている。		
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	日常において、ご本人の出来る事については、見守りの体制を整え出来る範囲で行って頂く。今まで行っていた事が行えなくなった場合や、落ち着かない様子などは介護ソフト内や、ユニットノートで申し送って職員全体で把握できるようにしている。		
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	職員全員が記載している、介護ソフトやユニットノート、ユニット会議をもとに、計画作成担当者が介護計画を作成している。本人や家族、担当職員からの聞き取り調査のもと作成し、本人、家族へ説明し同意を頂いている。	職員全員が記載している介護ソフトやユニットノート、ユニット会議をもとに、計画作成担当者が介護計画を作成します。通常は半年後に見直しを実施しています。過介助にならないよう、出来る利用者には洗濯物畳み、体操、散歩、個別リハビリを実施しています。	
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	入居者の様子は、毎日記録し些細な変化も職員全員が共有できるように記録を閲覧している。必要に応じて話し合っている。個人記録や話し合った内容をもとに介護計画の見直しを行う。		
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	入居者本人や面会時にご家族とお話し、出来るだけ要望に応えられるよう取り組んでいる。又、本人希望での宅配などにも対応している。		

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
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	コロナ感染予防の為、地域資源の活用は出来ていない。		
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	提携している病院を基本としご家族の承諾を得た上でかかりつけ医を決定している。ご家族の要望があれば、その都度対応している。何かあれば、かかりつけ医に電話連絡もできて指示を仰げる関係も築いている。	利用者は内科月2回、歯科月2回の訪問診療を受けています。提携病院への通院は、施設職員が付き添い、診察内容によっては家族も一緒に行っています。	
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	24時間、訪問診療クリニックと連絡が取れる体制を作っている。その他、入居者に何かあった際など、指示や相談ができる環境を整えている。		
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。	病院のソーシャルワーカーとは、相談や様子など聞きやすい関係性ができている。 ★入院者があった時は、定期的に連絡を取り、退院後の受け入れに向け、状態を把握している。退院の許可が出た際には出来るだけ早期に退院できるように調整。		
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	当施設において行えることと行えないことを入居の時点で説明をしている。ADLの低下が見られてくる場合には他の機関(特養や老健、ケアマネジャー)等連携をとっている。終末期・急変時の希望については、訪問診療医が、書面にて聞き取り実施し、共有している。	入居時には施設で出来ることを説明し、重度化や終末期が近づいた時には、施設、医師、家族などで今後の見込みや家族の希望、方針を話し合っています。コロナ後、看取りを1件実施しています。職員には看取りの研修を行っています。	
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	緊急時の対応の研修を内部研修として行っている。		
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、避難訓練と、年1回、夜間想定での避難訓練を実施している。近隣住まいの法人関係者と連携をとる体制をとっている。避難所としては、近隣特養(同法人)を設定。	避難訓練は年2回、夜間想定での避難訓練を年1回行っています。消火訓練には利用者も参加しています。屋外避難は、令和5年度は未実施です。近隣に住んでいる法人関係者と連携をとる体制を築いています。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況	実践状況	
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	理念にもかかっているプライバシーの尊重は職員全体で心がけるようにしている。入居者への声掛けや話し方で気になるころがあれば、職員同士で注意をしあっている。法人作成の動画等での研修や、委員会主体での声かけについての研修など行っている。	プライバシーの尊重は職員全体で心がけるようにしています。身体拘束廃止委員会、虐待防止委員会が主体となり、声かけの実際例、言い換えなどの研修やグループワークなどを実施しています。	
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	その都度ご希望を聞くようにしている。行事への参加や、誕生日ケーキの希望、散歩に行く行かないなども、お聞きしている。答えが出しづらい方に関しては選択できるように選びやすいよう促している。		
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	ご本人のペースを守りながら、レクリエーションや体操など必要であることは促している。参加の有無に関してはご本人の意思を尊重している。「何かやる事ありますか？」と声をかけてくれた時には、お掃除など一緒に行っている。		
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	個別に好きなヘアブラシや、ヘアゴム、鏡を用意して使用していただいている。訪問で来る美容室には本人の希望を言っている。		
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	それぞれの得意な事を探して促している。お粥作り・盛り付け・野菜のカット・テーブル拭き・お皿洗いなどそれぞれの役割がある。	行事食などは、ユニット内に掲示しています。誕生会の日のメニューは、利用者が候補の中から選んでいます。利用者は盛り付けや片付けなど可能な範囲で職員と一緒にいます。職員は利用者と一緒にじゃがいもやさつま芋の収穫を行いました。	
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	食事量の把握は毎食実施。食事量が少ない時には、本人の好きな食べ物の購入や、おやつ提供時に、補完して。1日の水分摂取量を記録し不足している人には、好きな物や、こまめに提供するなど工夫している。		
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	ご自分で出来る方は声掛けのみ行い、見守りや声かけが必要な方や、介助が必要な方は、居室へ一緒に行き、行っている。口腔内が気になる方は訪問歯科を取り入れ検診等していただいている。		

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	日中・夜間共に、個々の排尿パターンを把握しており、声かけや交換を行っている。自立した方は、排便の確認のみ小声や合図で行い、羞恥心に配慮している。誘導が必要な方は失禁しないよう、時間や本人の表情・様子を見てトイレにお連れしている。	利用者の排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を行えるように声かけをしています。夜間も排泄パターンのモニタリングを行い、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っています。	
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	水分を多く摂って頂いている。身体の大きさなどにもよって、人より多く水分を摂っていただく場合もある。腹部マッサージや、散歩なども取り入れている。内服薬を使用する方が安心な方や、便秘が続く方は、薬の使用もある。		
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	入浴スケジュールはあるが、都度、ご本人にお聞きし、その時の気分や状態により、時間や入浴日の変更を行っている。★入居者に週に2回の入浴と伝えている。	入浴は週2回、利用者の希望に応じ時間や入浴日は柔軟に対応しています。利用者の状況に合わせて、その人に合った介助方法を工夫し入浴の支援をしています。入浴拒否の人には、無理強いせず、声かけに工夫して適切な対応を図っています。	
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	寝具についても、家で使用していた物を持ち込んで頂いている。部屋の温度は就寝前に適温へ。夜間・朝方なども季節に合わせて調整。居室の電気は、個々の要望に合わせて調整している。日中の昼寝に関しては、夜間の睡眠時間に影響が無いように、声かけしている。		
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	薬の内容や副作用はファイルに挟んであるものでその都度確認できるようにしている。薬が変わった時には薬の副作用について、モニタリングして観察している。マニュアル作成している。		
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	食事はお楽しみメニューを活用して食べたい物を取り入れるよう努力している。花の水やり、裁縫、調理、カラオケ、塗り絵、脳トレ、散歩、洗濯物畳みなど個々の好きな事を提供できるようにしている。		
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	天気が良い時にはご利用者を散歩にお連れしている。外出機会が偏らないように実施している。買物支援は1回、バラ園への外出行事も実施。車椅子の方は、車椅子のまま散歩や外出に行っている。★ご家族も参加されている。	感染症が落ち着いている時期に買い物外出やバラ園への外出行事を実施しました。散歩をしたり、玄関の外のベンチで日向ぼっこをしています。職員と共に個別のリハビリ、掃き掃除や体操なども行っています。	今後、家族の協力のもと利用者の希望する場所へ外出が出来るように支援す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
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	希望される方は自己管理で財布をお持ちになっている。敷地内の自動販売機で飲み物を購入されている。購入品(配達)の支払い等もやっている。		
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	ご家族へ絵手紙を書いた場合は、投函支援をしている。電話での会話希望があれば事務室にある電話をお貸ししている。ご本人持参の携帯で居室での会話も自由に行っている。		
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	不快な日差しなどはカーテンやブラインドで調整している。灯りは天気によって調整する。装飾はうるさくない程度に季節感を取り入れ壁面などに飾っている。	利用者が多くの時間を過ごすリビングが居心地のよい場所となるよう採光調整をしています。行事の写真や利用者が作った花の作品を飾り、季節を感じる工夫をしています。利用者が居心地よく過ごせるように環境を整えています。	
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	リビングにはしきりが無いが、テーブルやソファなど、入居者はそれぞれのところでつろいでいる。一緒にいる入居者も自分たちで好きな人同士で一緒にいる。		
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	入居の際には使い慣れた家具など、お持ちするよう伝え持って来ていただいている。また家具の配置なども、家に近いような雰囲気になるようにしている。	入居時に利用者が使い慣れた家具や写真、馴染みの品物をなどを持ってきて置き、自宅と同じように居心地よく過ごせるように工夫をしています。	
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	トイレや居室には表示をしておりわかるようにしている。		