

# 自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己 者 第 三	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	事業所理念として「第二のご自宅とじて頂けるあたたかな雰囲気のある施設」「当たり前のことを当たり前に行けるバリアのない施設」「地域に馴染み愛される心の拠り所となれる施設」「四季を感じ新たな楽しみや生きがいを提供できる施設」と掲げており玄関に掲示し日々スタッフ皆が確認している。	玄関に掲示されている理念の中で、「当たり前のことを当たり前に行けるバリアのない施設」を大事にしており、最期までその人にとって普通の生活が出来るような実践を行っている。	
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	地域のお祭りで地車が事業所の前を通るのを毎年楽しみにしていたが、コロナ禍で中止・縮小になってしまった。入居者様の感染防止の為外出を一旦止めていた。敷内駐車場でティータイムをしたり新聞を取りに門まで出たりし、10月から近隣の庭園や河川公園へ少人数で再開を始めた。地域の空気や駅が近く阪神電車の走る音で住み慣れた場所と感じて頂いている。	散歩やお花の水やりなどで近隣の住民と挨拶を交わし世間話をするような関係性を築いている。自治会にも加入し、地域の教会との交流カードや、清掃行事などにも参加している。	
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	コロナ禍で地域に出での係わりは持てないが地域の居宅や病院等から入居の相談を受けたときはしっかり内容を聞きホームで出来ることを伝えかたんに断らないように心がけている。		
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	コロナ禍で開催できていない。地域包括やご家族に個別にご意見を伺うようにしている。	リモートで会議を計画したが、実行には至らなかった。今年度においては話し合いを行うことが出来なかった。	定期的に発行する「お便り」のようなものがあれば、事業所内の様子も伝えやすいのではないのでしょうか。
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	事故報告や必要な事は速やかに市に報告するようにしている。従来なら地域包括支援センターのスタッフに運営推進会議に出席してもらい顔の見える関係作りをしていたが、今は電話等での報告になっている。	本年度は市町村のなかでもコロナウイルスに関するやり取りも多くなっており、直接の担当者とは電話等での報告となっている。ヒヤリハットの事例は分かり易くまとめられている。	
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	研修を行い、身体拘束について学んでいる。またやむを得ず行なう場合はご家族様に説明し同意をいただいている。また検討会議を重ね解除に向けた取り組みも行っている。	毎月のユニット会議に合わせて身体拘束解除のための検討会議を行っており、身体拘束の必要性や解除方法等の確認や検討を行っている。	具体的な事例を用いて、職員間での意見交換、情報の共有が大切です。
7	(6)	○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に注意を払い、防止に努めている	年に2回の研修を全員が受講し虐待について学んでおりグレーゾーンも気付けるような知識と意識を皆が持ちお互いに注意し合えるように心掛け、管理者は話の機会を設けている。	毎月のユニット会議でヒヤリハットや事故報告から虐待となっていないかなどを確認している。	

自己	者	第三	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	(7)		○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	現在対象者はいないがご家族様がお困りの際には制度について説明しご本人様にとって一番よい方法を提示できるよう権利擁護についての研修を受けている	現在、家族がいない利用者なく、成年後見制度の利用はないが、権利擁護としての研修は行っている。	今は家族がおり必要性は少ない場合でも、今後、制度利用の可能性があり、権利擁護の視点からも全ての利用者を対象とすることが必要です。
9	(8)		○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	誤った理解が無いように分かり易く説明している。また場合によってはエリアマネージャーが同席し十分な説明を行なうこともできる。	契約は管理者が中心となり、パンフレットなども活用し家族と話している。見学時での説明から契約までの間に不安を解消してからの契約となっている。	
10	(9)		○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	意見箱を設置しているが活用されていない。ご入居者様・ご家族様が話しやすく相談しやすい関係作りを心がけ面会時等にゆっくりお話いただける時間を持つようになっている。また法人が毎年9月にお客様満足度アンケートを行なっている。	コロナ禍の中で面会に制限をかけている現在では、家族との距離感が出てきており、気軽に意見を言い合える機会も少なくなった。その為、今年度においては運営に反映させる意見の聞き取り機会が少なかった。	コロナ禍以前の利用者家族とは信頼関係が出来ているが、新規の家族とは見学時と契約時、入居時にしか意見交換が出来ておらず、今後、信頼関係を作り意見を聞く機会を設ける必要性があります。
11	(10)		○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	従業員満足度アンケートを行い全従業員の意見を聞きその後担当者が各施設をラウンドし直接話しその内容を出来る限り運営に反映させたり改善する仕組みがある。またホーム内でも毎月全職員対象の会議を開き皆が意見を言える様にしている。	全体会議やユニット会議でスタッフからの提案で布団乾燥機を購入することで、業務の改善に繋がった。労働組合もあり、業務改善への提案もされている。	
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	代表者は職員皆が意欲を持って働けるように「誰伸び制度」を導入し人事考課を実施しておりその制度を皆が理解できるように各事業所にて説明会を行なっている。またその際には管理者が全員と面談し各々の想いを聞く機会を持つことになっている。		
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	代表者は入社時研修・新卒社内研修・定期社内研修を行っている。またその研修は必ず事業所内で伝達研修を行なうこととし全員が受けられるように工夫している。		
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	運営者は事業所職員の事業者連絡会への参加を促し、また法人内の定期的な会議や勉強会への参加を勧めネットワーク作りや相互訪問を通じてサービスの質の向上に努めている。あまつなぎ連絡会。		

自己 者 第	三	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	いつでも見学していただけるようにしその際には本人様ご家族様からも情報収集している。また居宅や入居施設等利用されているサービスの担当者からも情報を得るようにし生活が継続できるように配慮している		
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	入所前でもいつでも何度でも相談できることを説明し入所に際しての不安や現在困っている事等を気軽に話せるような関係作りにつとめている。		
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	ニーズによっては同グループ内の他のサービスや、地域の他事業所のサービスを勧めることもある。		
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	日々一緒に過ごす中で、同じ事で笑ったり怒ったり悲しんだり互いに向き合い、不安を共有し合える関係で居られる様に努めている。また入居者様本人も入居者間の人間関係が深まるように支援している。		
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	情報を共有しながら共にご本人を支援していき、よい距離感を保つことでご家族とご本人の関係がよりよくなるよう支援している。		
20	(11)	○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	コロナ禍で現在制限中であるが、ご友人、ご近所様やご親戚が面会に来たり一緒に出掛けたりされている方もいる。また全てをホーム内で済ませず、入居前より通っていた商店街に継続して通っていただいたりしている。	近隣の商店街には馴染みのお店も多く、外出時には地域との関係を心がけている。また、夏にはひまわりを植え、地域のシンボルになるよう取り組んでいる。	
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	新しい生活の中で知り合った方と共に、過ごし暮らすことで「人の中での暮らしの安心感」を感じて頂けるような支援に努めている。		

自己 者 第 三	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	入院された方のお見舞いに伺う時等に今後の相談を受けたり、また必要な時はいつでも相談を受け付ける旨お伝えしている。		
<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	(12) ○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	ご本人・ご家族より今までの生活歴や望む暮らしを聞き取る機会を持ちその言葉そのままを介護記録に残すようにしご本人の思いに少しでも近づけるように努めている。	アセスメントでは職員や家族からヒアリングしており、プランに反映させている。 ADLの変化に合わせて計画を見直し、家族の思いも受け止めるよう心がけている。	
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	ご本人・ご家族よりの聞き取りや居宅や前施設のケアプランより情報収集しリロケーションダメージを減らしたその情報をスタッフ間で共有しその方らしく暮らせるように支援している。		
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	介護記録に一人ひとりの様子・気分・体調をしっかり記入するように努め、朝・夕2回の申し送りで職員間の情報を共有し現状の把握に努め、またカンファレンスで確認している。		
26	(13) ○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	ご本人・ご家族の望む暮らしを直接聞ける機会を持つようにし、また職員の気づきを加えサービス担当者会議で検討している。	ユニット会議では、日々の介護状態や身体状況の小さな変化など職員の気づきを話し合い、具体的な福祉用具の導入などへの提案、介護計画などに反映させている。	申し送りノートについて、活用し易いような工夫を職員間で話し合うことが望まれます。
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	介護記録は電子端末で1日の流れと各項目に分け分かり易くしている。またスタッフノートや朝夕2回の申し送りを活用し情報の共有を徹底している。		
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	外出時のタクシーの手配や福祉用具利用の相談を行っている。地域サービスの紹介や検索、問い合わせを行っている。また自社他部門で解決できそうなニーズは繋げるようにしている。		

自己 者 第三	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	外に出る機会をもちどこに何があるか、誰がいるか等の情報収集を行っている。また、ここホームがある事を地域に周知するため町内会への参加・ご近所付き合いに努めている。		
30	(14) ○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	ご本人・ご家族の意向を確認し、それぞれの医療機関を受診している。またホーム主治医には定期的な訪問診療、必要時の外来受診や往診、変化があった時の指示等お願いしている。連携歯科には定期的な口腔ケアと必要時の往診治療をお願いしている。	地域の医療機関と複数連携できる体制をとっている。歯科についても口腔ケアに力を入れており、早期発見や予防に繋げるよう努力している。	口腔ケアについて、家族の理解を得るため、情報の共有をしておくとう良いでしょう。
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	ピーす此花(訪看ステーション)の看護師にご入居者様の状態を報告相談し医師や薬剤師との連携に繋がっている。また緊急時や体調変化時には24時間電話での対応体制とし必要な時に必要な対応が遅れずできる様に協働している。		
32	(15) ○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。	入院時には本人様の必要な情報を提供し退院時説明に参加しリロケーションダメージが少ないように支援している。	入院時には主治医などと相談し、入院先を紹介してもらっている。退院に向けてのカンファレンスでは、管理者や計画作成者も参加し、場合によっては法人本部とも連携し取り組んでいる。	
33	(16) ○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	看取り介護については必要となった時にご本人・ご家族・主治医・看護師・担当者で今後のケアの方針、想定される状況などについて確認を行い、意向を尊重し、共通した思いで支援できるように取り組んでいる。	入所契約時に管理者が基本的な説明を家族に行っているが、具体的な内容などについては主治医が時期を見て判断し家族へ伝えている。	具体的な事例を通じて、適宜、研修やマニュアルの見直しを行う事も大切です。
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	事故発生時・緊急対応のマニュアルを作成し、各階に掲示している。1階ロビーにAEDを設置している。		
35	(17) ○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	定期的に自主訓練を行っている。また地域の消防署から、講習の案内を電話で頂いている。	法人としての研修、緊急時の連絡網などが出来ている。自治会にも参加しており、地域からも定期的に情報を貰っている。	避難訓練以外にも、普段からの設備関連の点検もしておくとう良いでしょう。

自己 者 第 三	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	(18) ○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	性格、自立度を把握して、時々に応じて距離間を調整して、関わっている。	利用者が住んでいるところに、事業所として関わっていくという立場を大切にしている。研修では、介護以前の意識として、接遇の大切さを伝えている。	権利擁護の視点から、家族との信頼関係を築くことも大切です。
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	ひとりひとりに合わせたアプローチや話やすい環境づくりに配慮し、言葉だけでなく表情や行動の中に有る思いにも気付けるよう支援している。また日々の生活の中で自己選択できるような場面を持てるように心がけたり選択肢を提供したりしている。		
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	ご本人のペースで行動されている。またご本人様の希望や体調を記録・伝達して、無理のない活動への参加や用意を支援している。		
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	季節にあった衣類を一緒に選んで着ていただけるように支援している。また鏡の前で歯磨きや整容していただき自身で意識もできるように配慮している。		
40	(19) ○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	調理好きな方には食事作りに参加して頂いたり、片付けが得意な方には出来る範囲でのお手伝いをお願いしている。また目の前のキッチンで調理する事により生活の中での食事を楽しみにできるように配慮している。	主体的に参加できる利用者には、出来る範囲で食事の準備や片付けに参加してもらっている。材料などは法人から一括発注しているが、月に数回は外から利用者の好きなものを注文したりしている。	食事を作るプロセスを通して得れる情報から、特徴のある個別対応の取り組みを検討することも大切です。
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	体調を考慮し量の調整、調味料は減塩の物や、砂糖はカロリーが少ないものを使用している。また水分が摂り難い方にはゼリーや水分の多い果物で補えるように配慮している。また無理なく摂取できるようタイミングを心掛けている。		
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	毎食後の口腔ケアを支援している。また協力歯科により週1度の口腔ケアを行っており報告や指導を受けている。		

自己 者 第 三	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	(20) ○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	排泄チェック表で把握し必要な方には定時誘導を行っている。トイレサインをキャッチできるように心掛けています。またトイレ内に同行介助することで失敗を減らせるように支援している。	排泄で自立できている利用者が少ないため、普段の状況を把握し、定期的に声掛けなどを行っている。外出時には、トイレの状況を把握できている場所を選んでいる。	
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	排便間隔を把握し、食事や飲み物で工夫したり散歩や体操を通してその方に合った間隔での自然な排泄を支援している。どうしても出にくい方は主治医に相談し下剤の服用を介助している。		
45	(21) ○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	入浴間隔を把握して、希望があれば応じられるようにしている。また入浴拒否のある方は強制せず気分良く入浴していただけるよう工夫している。また個別でのゆっくり話せる時間としての楽しみも提供できるように努めている。	浴槽は3方エプロンとなっており、使いやすい仕様となっている。週に2回以上の入浴機会を確保しており、週6日のシフトを組んでいるが、人手不足が課題となっている。	入浴の機会を利用し、利用者との会話からアセスメント出来ることも大事な視点です。
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	体調に応じて、休憩や昼寝を促している。個室であるため個々の状況に合わせて空調管理をしている。また週に1度以上のリネン交換や環境整備も行っている。		
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	薬局の協力をいただき、主治医との連携調整や薬の管理を行っている。また薬剤師より薬に関する情報書を得て職員皆が内容を理解し確実に服薬していただけるように努めており、往診時に服薬状況を報告している。		
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	得意なこと好きなことを日課として取組み、日々の暮らしのなかでの張り合いや楽しみ、充実感また趣味や特技を活かした活動等生活そのものが楽しみになるように支援している。好きなお菓子をご家族様からお預かりして、ご本人様にお出ししている。		
49	(22) ○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	気分転換し身体機能が維持が出来るように散歩・外出は再開し、支援している。また家族の方の協力を得て自宅に帰ったり外出したりする機会は、コロナ禍状況により、中断している。	コロナ禍のため外出の機会が減っているが、以前は公園や河川敷、買い物などに出かけている。サクラ見物や近くの神社など、数人の利用者で出かけると盛り上がる。	今後徐々に以前の状態に戻れることが望まれるが、家族の参加などが出来ることも大切である。

自己 者 第 三	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	預かり金としてホームで管理しているが、職員と一緒に買い物に行った際に支払いをお願いしたりその方のできる事を支援している。コロナ禍の為、代理購入している。		
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	ご本人の希望があれば電話をかけたり取り次いだりする支援を行っている。ご家族へ絵手紙を楽しまれている方もいる。		
52	(23) ○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	廊下壁にはご入居者のお習字や季節の物を飾っている。また食卓から見える庭に花を植えたり窓のカーテンを開け外が見えるようにもしている。換気や快適な室温にも配慮している。	1階のリビングは外部との関係を重視して造られており、垣根越しに外の雰囲気を感じることが出来る。玄関とEV、階段のゾーンと居住空間とは扉一枚で仕切られているため、見守りや感染対策にも有効に働いている。	
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・ダイニング・廊下に腰を掛けれるスペースを確保しご本人がその時の気分で思い思いに座れるようにしている。		
54	(24) ○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	ご本人に自身の居室判断しやすいようにレイアウトしたり、馴染みの物を持ってきていただいたり、家族の写真や飾りつけとくつろげる場所としていただけるように工夫している。また居室内で安全に過ごせるように環境整備にも注意を払っている。	各部屋にはクローゼット、ベッド、防炎カーテン、クーラーなどが設置されており、家族は整理ダンスや馴染みのものを持ち込んでいる。部屋の出入り口に目印をつける工夫をしたり、冷蔵庫やテレビ、お仏壇などを持ち込んでいる利用者もいる。	
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	安全や動線に配慮し家具等をレイアウトしている。またトイレの場所や居室をわかりやすく表示し混乱を招かないように工夫している。		