

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 4 rows: 事業所番号 (0193600160), 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苫小牧 ほほえみ), 所在地 (苫小牧市光洋町1丁目5-17), 自己評価作成日 (令和元年9月2日), 評価結果市町村受理日 (令和元年10月15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)】

地域の防災訓練や清掃活動、包括支援センター主催の地域の運動会やお祭り、近郊の高校で開催された認知症サポーター養成講座にも当事者としてお客様と一緒に参加するなど参加型のホームになっています。認知症になっても自分らしく生活して頂けるよう、楽しい、うれしいだけの感情だけではなく、淋しい、悲しい、怒りの感情にも寄り添うケアを心がけています。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

Table with 2 columns: 基本情報リンク先URL, http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou\_detail\_022\_kani=true&JigyosyoCd=0193600160-00&ServiceCd=320

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 3 rows: 評価機関名 (特定非営利活動法人 福祉サービス評価機構Kネット), 所在地 (札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401), 訪問調査日 (令和元年9月20日)

【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)】

市の郊外、国道やスーパー、銀行や飲食店が至近にあり、生活しやすい周辺環境である。鉄筋3階建ての建物で、1階に小規模多機能事業所や居宅支援、訪問介護の各事業所、2、3階が2ユニットのグループホームになっている。施設全体で行事や研修、防災面で連携し、運営推進会議では地域に多機能性を発信し、避難訓練や交流事業などで有効な助言を得ている。地域や事業所の祭りでは、恒例の楽しみ事としてテント張りや出店など互いに協力し、認知症啓発活動にも利用者と共に参加している。また、提携医の往診や週1回の訪問看護師を迎え、寄り添うケアで自然な終末の時も支援している。職員は有資格者を揃え、明るく安心の生活であるよう、良質のケア提供に向け研鑽に励んでいる。ケアプランは毎日その実践を確認し、個別ニーズに添っている。外食や買い物、紙芝居が見たいなどの利用者の声に添い、体操や脳トレゲーム、歌唱などで生活機能の維持を図っている。職員の温かな笑顔が利用者を癒し、地域住民にも「ニチイさん」と親しまれている事業所である。

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

Large table with 4 columns: 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). Rows 56-62 describe various service outcomes and staff/user interactions.

## 自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	年に1回開催されているニチイケアセンター夏祭りや地域の災害訓練、地域のお祭りや近郊の高校への認知症サポーター養成講座へ、入居者様と一緒に参加するなど参加型のホームを目指している。	法人理念の他に、5項目からなる事業所独自の理念を掲げ、事務室に掲示し職員間の共有を図っている。新人職員にはオリエンテーション時に理念を説明し、チームとしての姿勢の理解を促している。	
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	入居の相談や見学等を随時行っている。	利用者と共にゴミ拾いや運動会、祭り等に参加し、ニチイ祭りにも多くの住民の協力がある。近隣住民とも良好な関係であり、カラオケや紙芝居などの地域住民や高校生のボランティアも来訪し、触れ合う機会が多い。	
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	運営推進会議や地域の行事等にお客様と一緒に参加することで認知症の理解を得られている。ホームの行事などでも地域の方の協力を得ることが出来ている。		
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1回、行政や地域の方が参加し状況報告を行っている。入居者様のご家族の参加の声掛けを行っているが、なかなか出来ていないことが今後の課題。	グループホームのほか、小規模事業所、ケアセンターの施設全体の会議として設定し、地域や行政、消防署等の参加を得ている。活発な意見交換を通し、事業所の取組みの理解や防災面での相互協力に繋がっている。	家族には、会議の参加を呼び掛けているが、少ない状況である。議事録を送付し、会議の理解を促しながら、引き続き参加に繋がる取り組みを期待する。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議の構成員として参加して頂き連携を図っている	行政担当者とは、運営推進会議のほか、関係書の提出や加算等の運用等で相談、助言を受け、利用者支援に繋げている。認知症サポーター養成講座では利用者も参加し、講師や当事者協力などで密に協働している。	
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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	日中はフロア内のドア、1階部分の玄関の施錠は行っておらず、自由に出入りが出来る状態になっている。夜間は防犯上の観点から玄関の施錠を行っている。お客様の安全のための実施のためフロア内のドアも施錠は行っている。	身体拘束をしないケアの実践は、職員相互の共有を図り、スピーチロックも含めて気になるケア場面は事例検討を行っている。リスク委員会を中心に定例で身体拘束廃止委員会を設け、議事録で職員に内容を周知し、年2回以上の内部研修を行っている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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3回虐待防止、身体拘束ゼロに向けた研修の開催と、外部研修等への案内も実施している。身体拘束廃止委員が中心となり日頃のケアの見直しを行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	外部研修に参加する機会を設けている		
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	入居の契約の際に十分な説明と、質問等を随時確認しながら分かり易く説明している。		
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並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	年に1回顧客満足度アンケートを配布しご意見ご要望を伺える機会を設けている。また玄関先に御意見箱の設置をおこなっている。契約時にも相談窓口のご案内を行っている。	来訪時の会話や、法人実施のアンケート調査で得られた意見は職員全体で話し合い、家族の思いを運営に反映するようにしている。祭りなどの行事写真を掲載した通信の発行に努力している。	
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	会議や研修時に活動報告やケアの方向性の確認、業務改善などの話し合いの場を設けている。	会議や日常の業務、年2回の面談の機会などで、職員個々の意見を汲み取り、業務の改善や働きやすい環境作りに生かすように努めている。職員は、広報や環境整備、リスク管理等の役割を其々担い、事業所運営に取り組んでいる。	
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	キャリアアップ制度や研修内容の充実など個々のスキルアップが出来るようになっている。		
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	併設されている、訪問介護や小規模多機能への業務支援や居宅支援事業所、訪問介護、小規模多機能のスタッフと合同研修を行い他サービスのスタッフとの交流や意見交換の場を設け自己研鑽に繋がるよう努めている。		
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	拠点内の合同研修の参加や、外部研修の案内を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	ご本人の生活やバックグラウンド、現在おかれている認知症のからくる症状や身体状況などご本人やご家族からの聞き取りやアセスメントを実施しプランに反映させている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	ご本人の生活やバックグラウンド、現在おかれている認知症のからくる症状や身体状況などご本人やご家族からの聞き取りやアセスメントを実施しプランに反映させている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	ご家族の困りごとや、ホームでどのように生活をしてもらいたいと思っているのかお聞きしている。必要な方へは福祉用具の提案など行い当社の無償貸与を利用して頂いている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	簡単な掃除や食事の準備、後片付け、洗濯物たたみ等できる事を一緒に行っている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	遠方でなかなか面会にこれないご家族もいるが、ほとんどのご家族が月に1~2回程度の面会がある。その際にお客様の日々の状況をお伝えしたり、受診や買い物、洗濯などできる範囲の協力を得ている。		
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	年末年始の自宅への外出をされる方やご友人の来訪がある。	家族と共に自宅に帰宅したり、墓参などに出掛けている。また、習い事の友人が来訪される利用者もあり、親しくしてきた関係の継続を支援している。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	お客様同士が口論やトラブルになることもあるが、お互いが助け合いながら生活をされている。励ましあったり、手を差し伸べたりしている姿もある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	状況の悪化で入院や退去になった方でも病院を訪問したり、ご家族の連絡に対し対応している。		
<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	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	ケアプランの更新時に担当者会議を開催し意見交換やお客様の意向の確認を行いプランに反映させている。	会話や表情、行動から、気持ちや要望を聞き取り、記録や話し合いで職員間の共有を図っている。個別の外出などをプランに挙げ、できる限り意向に沿えるよう支援している。	
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	センター方式や当社独自のアセスメントツールの活用を行っている。		
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	センター方式や当社独自のアセスメントツールの活用を行っている。		
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	ケアプランの更新時に担当者会議を開催し意見交換やお客様の意向の確認を行いプランに反映させている。	ケアプランの実施状況は毎日把握し、3～6カ月の定期でアセスメント、モニタリングを行っている。本人や家族の意向を確認し、職員間の検討や医療関係者の助言を踏まえ、現状のニーズに即したケアプランを作成している。	
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	介護、管理日誌に記載し申し送りにより情報共有を行っている。		
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	体調不良などの急遽受診が必要になった際の対応や身体状況の変化により福祉用具が必要な際の相談や手配を行っている。		
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	福祉用具の活用や地域行事へ参加、ボランティアの活用。		
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	ご本人やご家族の希望を確認しながらかかりつけ医の変更をしない方、提携医の往診の希望や急な受診時の対応等臨機応変に対応している。	24時間連絡体制の看護師による週1回の訪問や、往診が可能な数カ所の医療機関と協力関係を構築している。利用者、家族の希望を第一に、以前からのかかりつけ医の通院の際は、家族に状態を報せる手紙を持たせ、適切な医療が受けられるよう支援している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	週に1回訪問看護師来所時に、日々の状態の報告や訪問日以外でも体調に変化があった際に24時間連絡が取れる体制になっており相談ができています。		
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、また、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。又は、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。	入院先へ状態の確認やご家族、病棟や医療連携室と連携を図っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合の指針を取り交わしている。状態に変化が見られ始めた際にはご家族への報告や主治医、訪問看護師等の助言を聞きながら今後の話し合いの機会を設けている。	重度化や終末期の対応の在り方は、入居時に説明している。状態の変化に応じて意向を確認しながら、主治医や訪問看護師と連携を取り、利用者、家族の望む終末を支援している。その為の福祉用具等の貸与や支援法の共有、事後のグリーフケア等の態勢を整えている。	
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	急変時の対応や感染症対策等の研修を開催している。汚物処理方法のシュミレーションの訓練も行っている。		
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回の避難訓練の開催や地域の防災訓練に参加している。	年2回、消防署や地域住民の協力の下、施設全体で避難訓練を実施し、消防署等の講評を得ている。また、利用者と共に地域の避難訓練への参加や非常災害用備品等の準備を進め、防災への意識強化を図っている。	災害に対する課題を抽出しており、今後さらに、職員全員で対策を協議したり、津波など自然災害に対応できるよう、シミュレーションや実践的な訓練の取組みを期待する。
<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	○一人ひとりの人格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	ご本人の居室やトイレへの、入室する際のドアのノックや声掛けご本人の了承を得てからの入室を行っている。身だしなみにも気に掛けている。	年1回接遇研修により、親密な関係での馴れ合いや不適切な対応への注意喚起を行っている。職員は、気づきシートで自分のケアを振り返り、人格尊重に基づくケアに取り組んでいる。	
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	簡単なことは自身で決められるよう質問方法をご本人の状態により臨機応変に対応している。うれしい、楽しいだけではなく淋しいや怒りの場面も否定せず傾聴している。		
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	拒否があった際は無理をせず、時間や人が変わる、物をかえる等対応を行っている。		
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	自身で行うことが困難な方に対してはスタッフが整容を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	日頃の食事のほか、季節の食べ物の提供や誕生日メニュー、外食など食べる楽しみを意識している。	法人栄養士作成の献立を活用し、食事作業は利用者もできる事を一緒に行っている。個別に応じワンプレートで食べやすい配慮や形態、彩りを工夫している。誕生会や行事では、ケータリング寿司やジンギスカンなどで食の楽しみを支援している。	
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	お客様の嚥下の状態や口腔内の状況に合わせて、ミキサーや粥、一口大にカットし提供している。夏場、水分が取れない方の脱水予防にスイカを提供する等嗜好にあわせた提供方法を行っている。		
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	毎食後の口腔ケアの促し、仕上げ磨きなどを実施。月に1回歯科衛生士の来訪により技術指導等を受けている。		
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	お客様の排泄状況に合わせて、誘導の時間の見極めを行っている。失禁状態に合わせたパットの選定を行っている。	全員の排泄状況を確認し、トイレでの排泄支援に活用している。失敗時や誘導の際はさり気なく対応し、プライドや羞恥心に配慮している。下着や衛生用品の選択、夜間のポータブルトイレの使用は、本人の気持ちと状態を見極めて検討している。	
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	オリゴ糖や乳製品の活用、医師に相談し下剤の調整を行っている。食後トイレに座る習慣づけを行っている。		
45	17	○入浴を楽しむことのできる支援 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	週2回入浴できるように対応している。拒否がある際には翌日の変更する等の対応をとっている。体調不良等で入浴が困難な方に対しては清拭や足浴等を実施している。	毎日午前の時間帯で入浴の準備をし、週2回の入浴を支援している。状態や気分に応じて、シャワー浴やタイミングを図った誘導を工夫している。一人ずつ湯を張り替え、1対1で会話や歌が聞こえる寛いだ入浴を支援している。	
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	今までの生活習慣や体調に合わせて休憩していただけるよう支援している。		
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	薬の説明書を個人ファイルに挟んでおりいつでも確認できるようにしている。重複、飲み忘れ、セット間違いがないようにスタッフ2名でチェックを行っている。内服前後にもスタッフ2名で声出し確認を実施。		
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	日々の歌等のレクリエーションを行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。また、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	外食、地域行事への参加、天候のいい際の散歩等を実施している。	日常生活で、玄関前で日光浴や散歩、近くの衣料店やコンビニに買い物に出掛け、できる限り個別の希望に対応できるように取り組んでいる。また、恒例の祭りや盆踊りなどにも、積極的に出掛けるように取り組んでいる。	
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	基本お小遣いは事務所の金庫にて管理をしているが、希望者にはご家族と相談し少額手元に持って頂いている。		
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	電話を掛けたい希望があった際には随時対応している。知人等からの手紙が来た際にもご本人にお渡しをしている。		
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	時間ごとにテレビをかけたり、ヒーリングの音楽をかけたり工夫している。	台所一体型のリビングで、利用者は日中はリビングで過ごす事が多く、利用者の状況に合わせて椅子やテーブルを配置し、落ち着いた寛ぎの空間作りをしている。震災後の修繕により、床や壁紙が張り替えられ、季節の装飾など環境整備を行う予定である。	
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	隣あっている席で談笑をしたり、自身の部屋で休まれたり、一つのフロアに集まり行事ごとに参加したりと交流がある。		
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	持込の家具や飾り物を置いている。仏壇もおいての方へは、お参りやお供えの補助を行っている。	居室には、備え付けのクローゼットがあり、使い慣れた家具や、刺繍の額絵や懐かしい旅行土産品、ぬいぐるみなどが自由に持ち込まれている。健康状況に即して家族とも相談しながら、安心して過ごせる環境を作っている。	
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」や「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	居室の入り口には表札をつけている。トイレには分かり易いように「お手洗い」と表記に分かり易いようになっている。		