

## 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	会社全体としての理念の下、センターとしての目標設定が定められています。事業所理念は、外部の方にも見える形で掲示し、職員・訪問者全ての人で共有できるようにしています。	経営する会社の理念のほか、専門性の向上等を理念とする事業所としての運営計画を定め、日々の支援に活かしています。オムツ使用の利用者をトイレでの排泄まで実現した実例を企業内のグループホーム協議会で発表した事例もあります。	
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	地域密着型の施設として、自治会に参加、保育園児や多彩なボランティアの来訪機会を設けています。地域への外出はもちろん、地域の方がセンターを訪れる機会も多いです。ソフト・ハードの施設設備の地域への提供も行っています。	事業所として自治会に参加しています。カラオケボランティアは月1回の割合で訪問してくれますし、保育園児は歌、踊りを披露して利用者を和ませてくれています。地域の催しの際、事業所の給食設備を利用した弁当の提供(有料)などもしています。	
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	運営推進会議において、研修会という形式で、認知症や福祉についての情報を発信しています。また、複合型施設として、地域の多様なニーズに柔軟に応じることが出来ます。昨年10月には地域住民向けの「介護食事」体験会を開催し、ソフト食や刻み食の試食をしてもらいました。		
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	運営推進会議においては、センターの取り組み、事故を含め、開かれた施設として情報発信に努め、跳ね返った意見の情報共有をし、サービス向上に繋がっています。	地域包括センター、民生委員、自治会長などが出席して年6回開催しています。事業所の活動の報告をして理解を深めると共に、出席者からも事業所に対する意見(職員の人手不足を指摘する)なども頂いています。	運営推進会議において、「災害時における地域の協力体制の構築」について提案し検討されることを期待いたします。
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	空き状況の連絡、市役所へのパンフ設置、毎月の1回の入居者状況の報告等、密な連携をとっています。	担当の高齢者福祉課とは、空室状況の連絡、入居状況の報告など定期的な報告のほか、必要に応じ密接な連絡をとっています。当事業所には、現在生活保護受給の利用者はおりません。	
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	人数的な問題もあり、外部研修には参加できませんが、内部研修で身体拘束の研修を開催しています。安全上、エレベーターの施錠は続けていますが、両ユニット間は自由に行きできる状況です。	同一施設内のデイケアと共に年1、2回の割合で研修を実施し、身体拘束をしない意識の共有を図っています。各ユニット毎に日常のミーティングを重ね、結果はノートに記録して共有し、日々の支援に生かすようにしています。	
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	身体拘束研修と合わせて、高齢者虐待の研修も行っています。また、職員同士の牽制も盛んであり、言葉遣いを含め小さな虐待の芽も早期に摘み取るようにしています。		

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
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	人数上、外部の研修には参加できていませんが、内部研修で諸制度について学ぶ機会を設けています。		
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	契約の際は、契約書・重要事項説明書の内容をすべて説明しています。その場で疑問点や不安なことを尋ね、納得して頂いた上で入居して頂いています。		
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	面会カードの他、ご家族が来所された際のコミュニケーションを重要視しています。頂戴したご意見、ご要望は記録として残し、情報共有をしています。	家族は不定期に来ることが多いのですが、その際、面会カードに希望、意見等を書いてもらっています。内容は、ケアに関するものが多数ですが、事業所に対するその他の希望等も出されまので、真摯に対応するようにしています。	
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	職員は年数回の人事考課の際、センター長と面接を行い、目標設定等を行います。センター長は、職員から抽出した意見をもとにセンターにおける事業計画を定めます。	有期雇用の職員は、年2回センター長と面談をします。その際、雇用に関する希望のほか、様々な意見が出されますが記録に留めて事業所に対応しています。	
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	年数回の人事考課に合わせて、職員との個人面談を行い、給与条件や労働環境の整備を行っています。		
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	OJTはもちろんですが、年間研修計画を定め、外部研修への派遣を行っています。人数的に派遣が厳しい状況であり、来年度は計画に基づいて行っていきたい。		
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	会社として開催している毎月1回のグループホーム協議会に参加していますが、フィードバックは十分にできていません。相互訪問という点においては、人事交流(人的ヘルプ)を通じて、互いの施設の客観的評価を重ねています。		

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
<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	高齢者は独自の人格、個性を持ち、一見理解しがたい行動の背後にも、主張理由が存在している。信頼関係を築く上で、怒り、喜び、悲しみを癒そうとする、共感者となることが最も大切と考えている。		
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	フェースシートの相談内容、主訴、生育歴、生活の経過を起点とし、生活指向の十分な傾聴に努めている。客観的な評価ではなく、自立支援に向け、キーポイントとなる情報収集に努めている。		
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	初期面談において、早急に解決してほしいことは何かを明らかにし、すぐに対応すべき事例については、他施設や他サービスの紹介をしている。例えば…相談相手に困っていた方が居たが、介護保険申請や通所介護の手続きまで、支援したケース事例もある。		
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	「常に、あなたに関心を持っていますよ」と感じて頂く情緒的レベルで関与を続けている。支援者と認知症の方は対等な人間として、共に食事を取り、時間を共有し合い過ごしている。		
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	ご家族と利用者様が適度な、距離を保つ事で、互いに良い関係を維持出来ている。また、日々の様子を密に伝える事で、ケア計画の作成や実行への協力は得られている。ご家族参加行事も行えている。職員と家族双方が良い支援者となれている。		
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	在宅で馴染んでいたもの(椅子・小物・写真・メモ帳等)を居室に置いている。馴染みの公園散歩、親戚への電話、手紙を書く等個別支援している。本人の友人という間柄の面会もある。	親戚、知人等への電話、手紙等の連絡をする際には個別に様々な支援をしています。利用者が施設の近くの店で働く方と親しくなり、その方が施設に利用者を訪ねてくるという関係もできています。	
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	一人一人が居心地良く、その人らしくあることを視点とし、利用者同士が支え合えるような関わり合いが見られるようになってきた。職員は入居者個々の性格を把握し、工夫と配慮をしながら利用者同士の関わり合いを支えている。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	他施設に転所した方の家族との関係がメール等や、ボランティアとしての来所等が続いている。骨折、手術した等の経過をお聞きし、出来る支援をしている。退所した方から知人(入所希望)の紹介を受けたことがある。	
<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	その人の言葉をよく聞き、関わり、ありのままを受け入れて、共感的介護を実践している。表情・しぐさ・声のトーン等非言語的コミュニケーションも重要と考えている。困難と思われる事例でも、必ずサインは発せられており、職員はそこから本人の想いをくみ取る努力をしている。	意志表示が不十分な方の場合でも表情、しぐさなどをしっかり観察することで本人の思いをくみ取るよう努めています。顔の表情、しぐさなどの観察により便意の表現であることを見つけた成功例があります。
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	生活全般部分のアセスメントを通し、主訴、本人の想い、困っていること、不安等の把握が起点となるが、客観的評価を行う為ではなく、自立支援の為の、キーポイントとなる情報を得るためのものと考えている。	
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	バイタル、食事、水分摂取量、排泄状況等、日々記録に残し、申し送りをして職員間共有している。ユニット会議において気づきや意見を検討し合い、対応方法を擦り合わせている。	
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	課題・問題点は背景として捉え、介護計画の主軸はあくまでもストレンスを活かした目標設定であるという視点でプランニング、モニタリングに取り組んでいます。骨折手術した方のケアの在り方を本人、家族、PT、マッサージ師、福祉用具関係者と会議を開き会議をすることもあります。	個々が持っている負担、弱点(腰痛、歩行不自由など)はそれとして捉えながらも、誰もが必ず持っているその他のストレンス(強み、力など)を活かした目標設定をするという視点からプランニング、モニタリングに取り組んでいます。
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	個人別に1日の様子を記録に残し、更に職員間の申し送りで、情報共有しています。自立・安全性・快適性に着目し、バランスよく実践されているか、検討を深め、介護計画の見直しに反映させています。	
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	他機関との連携、保育園児、小学生の来所、地域の福祉祭り参加、訪問理美容、マッサージ等、社会性維持の為の幅広い交流を図っている。デイサービスの機械浴利用、介護タクシーの紹介も行った、フォーマルとインフォーマルサービスを活用した支援を展開しています。	

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
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	食材等は地域の商店より購入しており、定期的に商品の納入が行われ、また、入居者と一緒にその商店に買い物に行ったりと、地域との交流を続けています。		
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し、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	訪問診療を利用されている方がほとんどだが、地域密着型の特性を活かし、入所前までのかかりつけ医を継続受診している方もいます。訪問診療についても月2回の訪問時以外にも必要時に電話で連絡、相談を行えるような関係性である。	事業所の協力医の他、利用前からのかかりつけ医を受診している方もいます。かかりつけ医の通院は、家族等との受診を基本としていますが、必要に応じて通院の介助も行っています。複数の医療機関との連携や情報の共有も行われています。	
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	訪問診療や外部受診の際に日頃の様子を報告しています。受診日以外の変化は、電話相談で往診医が答えてくれる体制が整備されている。		
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。	病院関係者とは、入院中も情報交換を重ね、退院受け入が円滑にいくよう努めている。退院時にはサービス担当者会議を開催している。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	現時点でのターミナルケアの実践はないが、運営推進会議にてターミナルケアについて家族との意見交換を行っています。会社としてのターミナルケア研修にも参加しています。	重度化や終末期については、事業所の方針を入所時に説明しています。ターミナルケアについては、状況の変化に応じて話し合い・相談することを説明しています。	早期から本人や家族の意向を把握し、事業所の対応力、地域の医療連携体制等を踏まえ話し合いを繰り返し、確認しながら取り組むことを期待します。
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	社内での急変時対応研修の実施や、事故発生時の際のマニュアルは図式化し、日ごろから再確認ができるようにしている。		
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回の避難訓練を行っている。また、災害時には自治会による近隣の協力を依頼している。	避難訓練では、火災時のホースの扱い方や避難するときは外階段は使用せず、建物の広いスペースに集合するように訓練しています。災害時の食料や飲料水等を備蓄しています。	災害対策として、地域の住民や自治会との協力体制の構築を期待します。

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
<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	認知症の有無にかかわらず、一人の人間としての尊厳に留意した丁寧な言葉かけや対応を心掛けて接しています。職員同士の牽制も活発である。	日常的な支援の中で、職員同士で言葉かけや対応に注意し合うようにしています。職員間で牽制しながら取り組み、意識づけられています。新人には、接遇に対して基本的な研修が行われています。	
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	ケアプランの長期目標・短期目標等は、直接本人からの聞き取りの中で設定している。食事メニューの選択、おやつメニューの選択等で利用者の自己決定の機会を設けている。		
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	本人の希望に基づき、一人一人のペースを尊重しているため、細かくスケジュール管理するのではなく、本人がやりたいことを自由に行えるようにしている。例として、絶対的な就寝時間、起床時間は設けていない。「TVを見ていたい」「もう少し寝ていたい」等の希望に日常的に対応している。		
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	定期的に訪れる訪問理美容を使って散髪をしている。また、爪切りやひげそりも職員による支援のもとで行い整容をしている。先日、資生堂の美容ボランティアが来所し、利用者向けのメイク教室を行った。今後も機会があれば継続していきたい。		
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	食事の下膳は利用者の皆様と一緒に、食器拭きやテーブル拭きなどはご利用者の身体機能に応じて手伝っていただいている。毎月1回メニュー決めから始まり、夕食づくりを行っている。また、日常的に野菜を切ったり、皮を向いたりの下準備を行っている。	毎月メニューが決まられています。食材も届けられています。食材が足りない時は、買物に行きます。調理する職員の味付けや盛り付けもたのしみです。出来る準備や片付けなど利用者と職員と一緒にしています。お弁当や外食も楽しんでます。	
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	業者にて作成された献立に基づき食事をつくり提供している。食事、水分摂取量については、その都度記録し、把握をしている。食事は利用者その時の状態に応じて、刻み、お粥、別メニュー等、柔軟に対応している。		
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	毎食後口腔ケアを実施している。含漱ができない方に対してはオーラルティッシュを使用するなどの配慮をしている。また、状況に応じて訪問歯科を利用している。		

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
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	「そうだ、トイレ 行こう」の合言葉で、オムツの定時交換から、トイレでの排泄へと移行した事例があります。今後は、紙パンツから布パンツへの切り替えが目標です。	個別記録表で排泄パターンを把握し、時間を見計らってトイレに誘導しています。一人ひとりのサインを職員間で共有しながらトイレへ誘導することで、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援をしています。	
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	排便状況を把握し、適時の下剤を服用はもちろん、乳製品やオリゴ糖、食物繊維を使用し、薬品だけに頼らない便秘予防対策をしている。		
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	入浴は週に2～3回。1日3名程度入浴している。入浴を嫌がる方には無理に勧めず、時間をおいた声掛けや、翌日への振替等で対応している。	週に2～3回は入浴出来るように支援しています。シャンプーや入浴剤は、好みの物を使用しています。入浴を拒む方には、言葉かけや対応の工夫をして一人ひとりに合わせた入浴支援をしています。	
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	夜間帯に限らず、希望する時に休める環境にしている。ただし、そのような場合でも夜間帯への申し送りなどして、昼夜逆転などが起こらないように配慮している。		
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	薬の目的や副作用等を全職員が完全に把握し切れてはいないが、薬の情報についてはファイリングをして、いつでも閲覧できるようにしている。		
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	編み物が好きな方、掃除が好きな方、動物が好きな方などそれぞれに応じた楽しみを提供し、生活にハリを持って頂けるようにしている。		
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	年間行事としての初もうでや、いちご狩りの際に外出している。また、天気の良い日には散歩やドライブ、希望のお店に外食にも出かけている。日頃の食材の買い出しでも利用者と一緒にでかけることもある。	食材や調味料等の日常的な買物の時に外出しています。歩ける方は近くの公園などに散歩に行きます。利用者の馴染みの店には、家族と一緒にいくこともあります。社協の「地域の福祉祭り」などには、職員や実習生とともに参加しています。	

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
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	金銭管理は原則職員にて対応しているが、本人の希望によりお小遣い程度のお金を所持していただいてもおり、買い物際には自らレジで支払いを行ってもらうこともある。		
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	手紙や絵ハガキが届く方にはご本人にお渡しし、ご自身で返事を書かれることもある。自ら電話をかけたいといわれる方には、職員による見守りや支援のもとご自身で電話をしてもらう。		
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	日中は日光がよく差し込み暖かな雰囲気である。掲示物には季節感を感じていただけるよう、都度張替えをしている。	共有の空間は、明るく暖かな雰囲気、居心地よく過ごせるよう工夫しています。保育園児の作品や折り紙などとともに、季節を感じることの出来る品物や花などが飾られています。空調も配慮しています。浴室の浴槽が深いので、リフトを利用することについて検討しています。	
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	ソファやいす等を設置して、個々がリラックスして過ごせるよう配慮している。		
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	入居時には本人のなじみのある家財道具を持ち込んでいただくよう説明している。テレビや棚、ソファ等持ってもらっている。	入居時には、在宅生活の継続が出来るように、使い慣れた椅子や鏡、裁縫道具、メモ帳、思い出の写真や手紙など持参しています。使い慣れた箸やお茶碗などの食器等も持参しています。	
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	安全面を考え、倉庫や脱衣所には鍵をかけているが、両ユニット間自由に行き来できるようにしている。		