

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
I. 理念に基づく運営					
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	法人理念を基本として、地域密着型サービスの役割を考慮し、事業所の理念をミーティングにて話し合い設定している。両方を廊下やステーションに掲示し、意識向上を図っている。	「淳風誠心～人に優しく、心をこめて」という理念を基に、利用者の思いや考えを尊重しながら、具体的な目標を作成している。理念をより身近なものとして職員への浸透を図っており、日々の支援において理念の実践に繋がっている。	
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	利用者は敵的に、地域行事のさくら祭りや鯉のぼりフェア、演芸大会などに参加している。今年は近隣のグループホームと合同で、地域の方としめ縄作りや、公民館に利用者の作品展示を行った。	地域主催の祭りなどへの積極的な参加や、施設主催の夏祭りに地域の方々が多く参加し、地域との交流を深めている。また、近隣のグループホームと2ヶ月に1回会議を行い連携を深めている。地域の公民館の敬老月間には共同で利用者の作品展を開催したこともある。	
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	近隣の大学のボランティアサークルや地域の中学生の職場体験学習の受け入れを行っている。		
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	開催頻度は2、3カ月に1回行い、毎回地域包括支援センターの職員に参加して頂いている。会議では現状の報告と地域行事の参加について、民生委員等に意見を求め、地域をの関わり合いを大切にしている。	会議のメンバーは民生委員、社会福祉協議会、包括支援センター、岡山市介護相談員、利用者及び家族代表で構成されており、事業所の現況や課題などについて協議されている。運営推進委員には2年間の委嘱状を発行するなど、その意義を高める取り組みを行っている。また、会議は昼食会を兼ねており、意見の言いやすい雰囲気作りを行っている。	
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	地域包括支援センターサブセンターが若宮園内にあり、連携・協力体制がとりやすい環境にある。	岡山包括サブセンターが敷地内にあるため、事業所の運営状況や相談等は随時行っており、しっかりと連携と協力体制が構築できている。	市の介護保険課などへ積極的に足を運ぶなど連絡を密に取り、情報の交換や事業所の現状を理解をしてもらうことに期待する。
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	法人の身体拘束廃止委員会に職員が属し、法人全体で拘束廃止に取り組んでいる。玄関の施錠については、利用者の行動把握に努め、夜間以外は開けて対応している。	玄関は自由に出入りできるように開錠されている。身体拘束については年2回研修を行っており、職員に対して、拘束や抑制の弊害について理解を促している。職員同士で声を掛けあい、外に出たいという希望があれば一緒に散歩するなど、利用者の自由な暮らしの支援に努めている。	
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	法人全体の虐待に関する勉強会に参加し、法令等を学んでいる。ミーティングなどで、普段の言葉遣いや態度が虐待に値していないか職員で確認している。		

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	法人全体の勉強会に参加することで理解を深めている。		
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	契約時に説明を行っている。面会時や利用者の状態に変化などある時は必要に応じて、電話や手紙にて連絡を行っている。料金など変更する際は必ず家族への説明を行い、同意書をとるようにしている。		
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	家族には面会時に、何でも言ってもらえるような雰囲気作りに努めている。年2回、花見や忘年会を兼ねた家族会を開催し、要望や意見があった時は、連絡ノートやミーティングで話し合い、ケアに取り入れている。	重要事項説明書に事業所の苦情受付窓口・外部相談機関を明記している。職員は日々の声かけや家族訪問時に話しやすい雰囲気作りを心掛けている。3ヶ月に1回のケアプラン作成時には家族に出席して頂くよう声かけを行い、受けた意見、要望等はケア会議で検討し、サービスに反映している。	
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	日頃からコミュニケーションを図り、意見・提案を聞き、職場に反映させるようにしている。	管理者は職員の意見や提案を多く吸い上げていけるように、日頃から積極的にコミュニケーションを図っており、職員同士も良好な関係が保たれている。日常の介護場面で職員から気づいた事や外出行事の提案などの意見を出してもらい、主務者会議にて検討し、運営に反映させている。	
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	介護支援専門員等の資格取得に向けた支援体制を整えている。(現在介護福祉士は全員取得)現場での職員の役割分担は、得意分野を考慮して管理者が割り振っている。		
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	法人内の研修委員会に職員が属し、月2、3回ある、法人の勉強会に交代で必ず1名以上参加している。外部研修については認知症に関わる研修参加に力をいれている。		
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	近隣のグループホームの管理者と定期的に会議を設け、情報交換と合同で地域行事へ参加を行った。年に1回職員交流(実習)を設け、管理者だけでなく、職員同士も交流を行っている。		

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
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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	事前面談で必ず本人に会い、過去から現在の生活状況を話から把握し、要望等を理解するよう努めている。		
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	事前面談の際や入居前に、サービス導入に至る経緯、現状を把握し、家族が求めているものを理解し、事業所としてどう対応できるかについて話し、信頼関係作りに努めている。必要ならば適切なサービスへ繋げるようにしている。		
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	相談時に本人、家族の状況などを確認し、改善に向けた介護方法の提案、相談や必要に応じて法人内のサービスや他事業所のサービスを踏まえて対応に努めている。		
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	利用者は人生の先輩であるという事を職員間で再確認しており、料理や地域行事、土地の歴史など自分達の知らないことを聞き、相互関係を築くように努めている。		
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	利用者の日々の暮らしの状況を、手紙や面会時に細かく報告・相談するとともに、家族の協力を得ながら、共に利用者の生活を支えていくように心掛けている。		
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	近所の友人・知人が訪ね来たり、併設のデイサービスや施設に友人や知人がいれば、会いに行つて話し、交友ができるようにしている。	利用者の友人や知人が訪ねてくることもあり、一緒にお茶を飲んでお話しをして頂くなど、訪問しやすい雰囲気作りを行っている。また、入居前からの知人が敷地内のデイサービスや福祉施設におり、積極的に交流支援を行っている。馴染みのスーパーへの買い物に付き添うなど、入居前の生活環境も大切にしている。	
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	共通の趣味や住所が近く気が合う者同士と一緒に過ごせるよう、さりげなく職員が調整役となって支援している。		

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
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	他の事業所に移られた後も、本人に会いに行き、家族とも相談に乗るなど継続した関係が築けるよう努めている。		
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					
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	個別で話をする機会を設けたり、日常会話から希望・意向を把握するよう努めている。3か月に1度ケアプランを作成する際に本人の意向を必ず聞き、困難な方には家族の話を交えて推測している。	職員は、一人一人の情報や意向を把握することができている。思いを表現しにくい利用者については、家族に聞いたり、日頃の表情や会話の中でポロっと話した言葉から推測し、常にその人の思いの把握に努めている。	
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	本人や家族から直接話を聞いたり、了解を得て親族、その方が長く暮らしていた地域の方に、昔の具体的な生活や暮らしぶりを聞いてサービスに反映させている。		
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	個人の記録を付け、生活のリズムの把握をしている。時系列で状況の把握ができるような様式を使用し、継続的に把握が出来るよう努めている。		
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	毎月モニタリングを実施して、プランの継続か見直しかを管理者と検討している。変化がみられる時は、家族や看護師と相談し、了解を得て、見直しを行うようにしている。	3人の介護支援専門員、職員と家族や併設施設の看護師も交えてプランを作成している。特に利用者の安心・安全面に配慮した計画となっている。毎日プラン実施のチェックを行い、状態の変化等があれば、随時見直している。プランと実践が連動したサービスが提供できるよう努めている。	
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	日々の健康チェックや活動の記録を個人の日誌に記入している。その他必要ならば申し送り簿等を活用し、情報共有に努め、ケアに反映している。		
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	予定日以外の外出等に臨機応変に対応し、本人、家族の状況に応じて、通院の付添など柔軟に対応している。		

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	利用者が地域での生活を続けられるよう、民生委員や周辺の施設の管理者から、周辺情報や支援に関する情報交換を行い、協力関係を築いている。		
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	事業所の協力医の他、本人・家族が希望される医院をかかりつけ医としている。緊急で必要な時は協力医療機関の受診を行い、施設職員が送迎を行っている。	入居時にかかりつけ医の希望や緊急時の対応について意向を聞いている。ほとんどの利用者が協力医を主治医としているが、他の医療機関を主治医とされている場合の受診支援や送迎も行っている。併設施設に医師や看護師が常駐しており、いつでも対応可能であることが利用者や家族の安心に繋がっている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとれた情報や気づきを、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	併設の特別養護老人ホームの看護師と24時間体制で連携を取っている。日々の状態の変化は申し送り簿や電話等で報告・相談を行っている。		
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。	入院後面会や電話等でソーシャルワーカーを通じて、担当医や理学療法士や作業療法士など必要な職種と連携をとっている。		
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	契約時に事業所に対応出来る範囲について説明を行い、重度化した場合や終末期の支援が必要な場合は、併設の特養、老健をふまえ、適切な施設を紹介し、円滑な入所ができるよう調整している。終末期の在り方については職員が勉強会に参加し学んでいる。	ホームとしての終末期ケア、看取り指針があり、入居時に本人、家族へ説明している。重度化した場合は、再度家族を交えて話し合い、状況の変化に合わせてその都度希望を聞き、主治医、協力医とも連携して対応を話し合う体制を整えている。法人全体として、利用者、家族が安心して生活ができるよう取り組んでいる。	
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	予想できる急変時の具体的な対応方法や応急手当や初期対応について、マニュアルを整備している。法人全体の勉強会で蘇生術の研修を受けているが、定期的な訓練は行っていない。		
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	法人全体で年2回避難訓練を行い、今年はグループホームが火元の訓練を行う。災害時は法人や地域住民の協力のもと、避難できる体制を整え、マニュアル等を整備している。	併設の事業所と合同で消防の役割を決め、夜間を想定して避難訓練を行っている。緊急時の連絡網もしっかりと整備されている。また、敷地内のグラウンドが地域の避難場所になっていることもあり、万が一に備えて食料や水分の備蓄を行っている。	グループ法人全体での災害訓練はしっかりとできている。ホームも併設された施設の一部ではあるが、ホーム単独での対策訓練を実施することに期待したい。

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	本人の思いを優先し、さりげなく自己決定できるような言葉掛けを心がけている。時に利用者同士が衝突しそうな時は、事前に察知し相互を尊重した対応に努めている。	管理者、職員は態度、挨拶、言葉かけ、家族との対応等について日々話し合い、一人ひとりの誇りや自尊心を損ねないよう配慮した対応をしている。接遇委員会を設け、ロールプレイング等行い、意識を高めている。	
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	一人ひとりが思いを表現しやすいような雰囲気作りを心がけている。言葉にとらわれず、一つひとつの行動を観察し、本人の思いを察するように努めている。		
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	おおまかな時間の流れに沿った生活を提供している。本人の思いを尊重しながら、単調な生活にならないよう、余暇時間はレクリエーションや工作などに力を入れている。		
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	月に1度、移動訪問理・美容がきて、利用者の希望に沿って、カット・パーマ・毛染めを行っている。		
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	下ごしらえや盛り付けは利用者にお任せし、味見も利用者にもてらっている。できるだけ沢山の方に役割分担ができるようにし、片付けも負担にならない程度に職員と一緒に行うようにしている。	法人の管理栄養士が栄養バランスをチェックし、できるだけ旬のものを取り入れており、バリエーションが豊富である。献立表は利用者が塗った料理のイラストを掲示しており、食事が楽しみになると同時にとても分かりやすい。調理時には、数名の利用者が慣れた手つきで包丁を使い、野菜のみじん切りを手伝っている。利用者はとても自然に手伝っており、家族が面会時にその姿を見て驚くこともある。	管理栄養士の方がとても研究熱心で、お餅食感のお団子など利用者が安全に美味しく食事ができるよう取り組んでいる。食事は利用者にとって一番の楽しみなので、今後の研究にも期待している。また、近隣のグループホームにもお伝えし、みんなが幸せを感じられるようご協力をお願いしたい。
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	体調に変化がある方は食事・水分チェックを実施し、水分は1000cc以上摂取できるよう努めている。他の利用者も好みや甘さを考え、食事・水分がすすむよう個別に対応している。		
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に、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	ほぼ全員夕食後に口腔ケアし、義歯を洗って洗浄剤を使用し、清潔を保っている。口腔内に食べかすが残りやすい方は毎食後口腔ケアを行っている。		

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
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	日中はトイレでの排泄を促し、個別に時間でトイレに誘導し、できるだけオシメをしないように支援している。排泄のサインがある時は見逃さず、スムーズに誘導できるよう心掛けている。	日々の排泄記録から排泄リズムの理解に努め、それぞれに合わせた自尊心に配慮した声掛けやトイレ誘導に心がけている。紙パンツから布パンツへと移行できるように、出来る限りトイレでの自立排泄を支援している。	
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	排便チェックを記録し、毎朝牛乳や乳製品を摂取してもらっている。午前と午後に体操をする時間を設け、身体を動かすように努めている。		
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	基本的に週3回の入浴を提供している。曜日や時間にとらわれず、本人の意思を尊重した入浴を行っている。入浴剤を使用し、リラックスして入浴できるよう支援している。	入浴は毎日午前、午後で時間や回数は希望に応じて行っている。汚れた際や夜間など必要時には入浴支援を行い清潔を保っている。浴室は広く、心地よく入ってもらえるよう整備されており、入浴剤など活用して、温浴効果を高める支援を行っている。	
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	日中に出来るだけ居眠りをしないよう体操等の活動を促している。夜中に眠れない方がいれば、一緒に過ごし入眠を促している。		
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	服薬時は職員が利用者一人ひとりに手渡し、飲み込むまで確認している。薬に変更がある時は、服薬後の状態変化に注意し、連携している看護師に報告・相談を行っている。		
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	それぞれの得意分野を活かし、ガーデニングや梅ジュース、らっきょう漬け、干し柿などを利用者主導のもと行えるよう努めている。		
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	時節に応じて、園外活動で外食やドライブを計画している。月に1～2回程度、近所のスーパーへ買い物に行き、利用者の嗜好品や必要な物を買に出ている。車イスでも積極的に外出できるよう支援している。	近隣への散歩や買い物、ドライブや外食等、本人の希望に合わせた支援をしている。家族等の協力も得ながら積極的な外出を支援している。併設施設内には喫茶・居酒屋コーナーなどもあり入居者の楽しみのある支援を行っている。	

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
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	金銭は基本事務所にて管理し、利用者同士のトラブルを考慮し、大金は個人では管理しないようにしている。少額に関しては本人の管理に任せている。		
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	希望があるときは、いつでも電話が使用できるように支援している。番号が分からなかったり、押せない方には援助を行っている。		
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	季節に応じた壁紙や塗り絵等の作品を利用者主体で作製し、見えやすい位置に展示している。空調に関しては利用者目線で調節し、体調管理に努めている。共用の空間はガーデニングで咲いた花を飾るようにしている。	リビングや廊下には季節に合わせた装飾品や入居や手作りの貼り絵や習字の作品などがあり、楽しみの一つとなっている。窓から見える庭は、木々や緑が多く、癒しの空間となっている。ホーム内は清掃や消毒が徹底され、隅々まで掃除が行き届いている。その場に合わせたBGMと音量に配慮し、いつも居心地よく過ごせるよう配慮している。	
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	ホールや廊下にソファを設置し、自由に座って過ごせるような空間を作っている。		
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	タンスや寝具類などは基本今まで使用していたものを持参してもらっている。必要があれば畳を敷いたり、自身が作った作品を展示したりして個人が過ごしやすいうに工夫している。	入居時等に本人や家族に馴染みの家具や使い慣れた品々の持ち込みをお願いしており、家具類やタミ、家族の写真や思い出の品々が持ち込まれ、それぞれが個性のある居室づくりをしている。	
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	利用者の心身状態に合わせ、自立と安全の為に事業所で移動バーやコールマットなどの福祉用具を用意し、使用している。立位保持等が必要な方には同敷地内にある平行棒を使用して、リハビリを行っている。		