

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1092600020		
法人名	医療法人社団 高仁会		
事業所名	みんなの家なかんじょ(3階)		
所在地	群馬県吾妻郡中之条町大字中之条町967番地		
自己評価作成日	平成30年10月5日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成30年10月24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)】

理念である「その人らしさ」を大切に、その人の出来る事に着目して一人ひとりが輝けるよう職員は後方支援を心掛けている。外出支援として、日常的な外出や四季を感じられる外出等、地域の資源を活用し交流を図るように努めている。また医療機関との連携を強化し、日頃の状態観察の中で早期発見に努めている。あわせて、今年度も法人内部研修や県内の認知症基礎研修や実践者研修を受講させスキルアップを図っている。
個々が役割を感じ、豊かな生活を日々送れるようケアプランに沿って職員全員が共通認識の中、支援できる体制構築に向け整備している。

【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)】

--

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

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
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 ○ 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が ○ 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が ○ 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が ○ 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

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	社員全員が、事業所理念の記載カードを保有、また常に目の留まる所に掲示し理念を共有、理念に沿った支援を心がけている。地域社会での交流を理念に掲げ、買い物等近くの商店街を活用している。		
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	近所の公共施設(つむじ等)を利用しながら積極的に挨拶等で交流を広げられるよう心がけている。また、運営推進会議を設けた際は近隣の方々にも出席していただき、なかんじよでの取り組み・現状などを報告している。		
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	地域のお祭り等で認知症の方のケアなど実践している姿など見ていただいたり、会話などからも認知症という事を理解した上で接していただいている。また、運営推進会議では地域の人や家族の方を招き行っている。		
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	日常生活の様子や取り組み、現状報告をして、委員の方と意見交換し、アドバイスなどもらった時は朝礼やカンファレンスを通じて各職員に伝えより良いサービスに繋がるよう心掛けている。		
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	中之条町住民福祉職員の運営推進会議への参加、変更届提出や介護保険の再確認等、電話や訪問した際、情報交換を行っている。包括支援センターが主催する情報交換会、研修への参加しサービスの質の向上に取り組んでいる。地域が開催する研修等、案内などもユニットに回覧として全職員で共有している。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	身体拘束適正化指針を策定し、全職員対象に勉強会にて再確認を実施。また、3ヶ月に一度身体拘束適正化委員会を開催し、身体拘束0を目標に掲げている。		
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	日々の業務のなかで発見した少しの傷(内出血等)などは写真を撮り全職員が状態を把握。その際、記録・経過を記録に残している。その原因を職員間で話し合い、ケアの統一を図っている。		

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
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	権利擁護の勉強会を行うも、全体的に制度の理解までは難しい。内外研修に参加しながら理解を深めたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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、重要事項の説明や契約書を通して説明している。介護保険の改定等、書面にて管理者から各家族へ通達し、必要に応じて署名・捺印にて承諾を得ている。疑問点に関しては、管理者から改めて説明するようにしている。		
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	日頃から利用者・家族の要望には耳を傾けている。家族の面会時には話しやすく落ち着ける空間の提供を心がけている。運営推進会議・なかんじょ祭り(事業所納涼祭)を通し、運営について要望を伺う機会があり反映させている。		
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	毎月一回ユニットごとの会議を行っている。その際に管理者、現場職員で意見の交換を行っている。日常業務においても現場職員からの意見を管理者に報告し検討。定期面談や必要時に管理者と現場職員の個人面談を行っている。		
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	年2回、全職員を対象とする人事考課表(自己評価表)を記入してもらい、それをリーダーが勤務状況を見ながら評価している。各職員は人事考課表の記入などで自己採点ができる様になっている。それをもとに、主任・管理者は勤務状態を把握している。		
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	研修情報の提供や職員がスキルアップのため自ら受けた研修に参加できるよう勤務等配慮している。		
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	法人で行う毎月の勉強会を通じて意見交換や情報交換を行いながら交流を図り、サービス向上に努めている。		

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	初期段階で本人の要望や意向を伺い、信頼関係を築けるよう努めている。ニーズをきちんと把握し支援に繋げられるようにしている。職員間で情報共有し、問題点、気づいた点について迅速に対応できるよう努めている。		
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	初期の段階で本人や家族の意向を伺い、信頼関係を築けるよう努めている。職員からの連絡を密に行い業務等の不安や悩みに関しては、迅速な対応にて解決を図るよう努めている。		
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	初期に本人・家族の意向や状況を確認している。申込み、申込み後の確認の際、状況把握または相談等傾聴し、介護サービス等の提案を行っている。		
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	まず、本人の意見をじっくりと聞きながら対応するように心掛けている。できる事は見守り、出来ない部分を支援している。支援を通しともに生活を送っている。		
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	面会時や郵送の際、近況報告をし信頼関係を築いている。共有すべき報告・相談をすることで、共に本人を支えていく関係を築いている。		
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	自宅などを訪れ、近所の方と話ができる場面など作れる様になっている。また、自宅に帰りたいと訴えがあった際はその都度対応している。		
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	入居者同士が楽しく話される場面が作れる様に職員が間に入り会話できる空間作りを心がけている。その際、職員が中心にならないように話題を提供している。		

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	医療機関の入院が殆どである。医療機関と連携を図り、退院後のケアの方向について家族も含め話し合いを設けている。その際は家族の意見を優先させている。		
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	希望や訴えがある方に対し、その都度希望に添えるよう対応している。訴えが困難な方は家族にもご協力していただき対応している。		
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	入所前に基本情報(生活歴)を把握し、家族や本人に話しを伺ったりしている。また情報は全職員が周知できるように個人カルテのファイルに挟んでいる。また、情報の共有ができるように回覧している。		
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	日々の中で経過記録(1日の様子)を記載している。出勤時に申し送り等を行い、一人ひとりのその日の様子を細かく送っている。急変時などは看護職員に状況を伝え、状態確認後に指示を受けている。		
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	月1回のカンファレンスなどで入居者全員のモニタリングを行っている。現状を把握し、職員一人ひとりが入居者の今後のケアに対する意見を出し合って方向性の統一を図っている。		
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	個人の経過記録に1日の様子を記載して、変化や気になる点は詳しく記録に残す。また職員間で申送り等情報共有に努めている。		
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	本人の要望には出来るだけ応えられるように対応している。またその際はご家族にも協力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
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	一人ひとりそれぞれに合った能力を見極めて出来る事を考えて安全に暮らせる努力をしている。地域の資源を利用しながら交流を図り豊かな生活が送れるような支援を心掛けている。		
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	主治医である吾妻脳外とは緊密に連携が図れている。1名は希望で原町日赤へ。その他、専門外来受診に対応し、結果を主治医に報告している。		
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	同施設の看護師へは24時間連絡体制をとれる。またかかりつけ医療機関の看護師や併設事業所の看護師へも相談する体制が整っている。週1回、吾妻脳外看護師訪問の際はきちんと報告・相談することができている。		
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。	入院時は、出来るだけ細かな情報(施設サマリー)を提供している。入院中も医療機関と連絡を取り合い、現状を把握しながら今後のケアについて話し合っている。退院時もサマリーを頂いたり、必要に応じて問い合わせをしたりしている。		
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	入居時に意向確認書を記入して頂く。その都度状況を報告、ご家族の意向を確認しながら、支援している。状況によっては医療機関の提案・今後の対応などご家族と相談しながら対応している。		
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	医療・看護面の知識向上のため、適宜カンファレンスで対応について話し合いを行っている。急変時マニュアル、家族の意向確認書のファイルを準備している。		
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	災害時の対策として水や缶詰などの備蓄をしている。また毎月無線交信に参加し災害時に備えている。火災における避難訓練は、毎年1回は消防職員・地元消防団の立ち会いの下で実施している。地域の協力体制については引き続き強化していきたい。		

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	その方の性格などを理解して言葉かけを行っている。作業をお願いした際などは労いの言葉をかけるように配慮している。		
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	常に「どうしますか？」など本人が答えを選択し、選べる環境を心掛けている。難聴の方に対してはジェスチャーや筆談などで対応している。		
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	入居者より意見が出たときは、出来る限り希望に添えるよう支援している。また、職員の決定ではなく、一人ひとりの入居者に合わせてそれぞれ対応している。状況によっては選択肢を用意し希望を聞くようにしている。		
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	起床時の日課として、髪の毛など整えたり、顔を洗っていただき清潔を保っている。洋服なども本人の着たい物が着用できるように対応している。 時には一緒に買いに出掛け、好きな服を選んでもらう。		
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	日頃から個々の嗜好把握に努めている。好き嫌いを理解し、毎食みんなで作るようにしている。時には外食や出前を楽しんでいる。		
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	24時間表で確認している。また体重測定を行い栄養状態の指標としている。協力医療機関の管理栄養士に相談しながら、メニューなどを決め週1回は管理栄養士が施設へ来て、食事場面を確認したり、一緒に食事作りをしている。		
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、できる方には声掛けで促し、できない方には職員が介助し行っている。義歯の清潔保持、口臭対策としてマウスウォッシュ、夜間はポリデント消毒を行っている。		

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	定期的に声かけなどを行い、トイレにて排泄ができるように促している。尿失禁などが見られた際はさりげなく声掛けをトイレ誘導を行っている。		
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	看護師や管理栄養士からのアドバイスを踏まえて、申し送りの時間を中心に職員で対応が統一できるようにしている。 ヤクルト・牛乳は日課として活用できている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入居者が入浴したい時間に入ってもらっている。1Fの岩風呂を活用したり、お風呂を楽しめるよう工夫している。		
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	日常において休息したいときに休めるように居室の空間作りを行っている。またリビングなど共同スペースで気軽に休めるよう空間作りをしている。その際に声掛けをしてご本人の要望を聞きながら対応している。		
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	薬の変更・追加等があった時には薬情にて確認し共有に努めている。ケース記録へは薬情を綴り、いつでも確認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	食器洗いや洗濯・掃除など出来る事をできる場面で一緒に行い、役割を感じていただいている。ドライブ・外食等で楽しみ・気分転換が図れるように努めている。 生活歴を活かし一年を通し畑作業を行っている。		
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支援している	できるだけ意見を聞き、希望に添えるよう努めている。個別対応も行う。 感染症の流行の季節を除いて、外出などの場所は制限しないようにしている。		

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
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	基本的には施設の決まった場所で預かっているが、ご本人からの求めがあったときは直ぐに使えるようになっている。またご家族との話でご本人が持つこととなれば、自分の部屋で管理することも可。		
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	家族等、電話をしたい希望があれば可能。手紙は本人へ届けるようにしている。自ら手紙を書いている方もいて、一緒にポストに出しに行く等の支援も行っている。		
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	安心して生活ができるような環境作りを心掛けている。また、不快感の訴えがあった場合はその都度対応している。その時期にあった花や、季節の飾りつけをしている。		
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	ソファは好きな場所に座って頂いたり、職員が気をまわして話が合う方の隣へさりげなく誘導するなどの工夫をしている。リビングだけではなく、自室でお茶を飲んだりできるようにしている。また、入居者同士で部屋で話している場面も見られる。		
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	入所が決まった際、居室については自由な物や配置が可能なことを伝え、自宅で使用していたタンスや、家族写真などを飾り、過ごしやすいように工夫している。 本人・家族の希望を取り入れ、生活する中で不備があればその都度工夫している。		
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	個々の状態に合わせ、安全かつできるだけ自立した生活が送れるよう工夫している。わからない事があった場合はその都度職員が説明をしながら対応している。		