

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	2277102071		
法人名	株式会社アイケア		
事業所名	あいの里高塚		
所在地	静岡県浜松市南区高塚町4514-1		
自己評価作成日	平成22年1月31日	評価結果市町村受理日	平成22年4月15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.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosin/infomationPublic.do?JCD=2277102071&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社システムデザイン研究所
所在地	静岡県静岡市駿河区馬淵2-14-36-402
訪問調査日	平成22年2月11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)】

<p>家庭的な雰囲気の中で、自分自身でできることを出来る限りご自分でして頂き、残存機能を維持出来るような援助を心掛けている。</p>
--

【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)】

<p>JR高塚駅近くにあり便がよく、災害の際の避難場所も確保されている(目前が寺院)。事業所は平屋造りで広々としている。事務室の資料棚にはレースのカーテンが付けられ、細やかな配慮が感じられた。職員も礼儀正しく「失礼します」「こんにちは」などの挨拶ができています。ケアサービスについては、次の3点に力を注いでいる。①生活歴を踏まえた生活習慣支援—喫煙習慣、飲酒習慣のある利用者には職員が付き添い、毎日風呂という希望にも応えている(原則は1日おき週3日)②安全なものを手作りで一栄養価はもちろん、出来たてを召し上がっていただく③職員教育に丁寧に取り組む—定期的に主任が本社で研修を受講し、その内容を職場会</p>
--

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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と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、活き活きと働いている (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、安心して暮らしている (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	施設独自の理念を作り朝礼時に唱和し、実践に繋げている。	職員は「待つ」姿勢があり、細やかな配慮も見られる。利用者の誇りを尊重して安心して暮らせるようにという理念は、一人ひとりの職員が体现できているように映る。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	散歩時のあいさつや近隣のお宅の庭の見学、地域行事の見学。職場体験の受け入れ。ボランティアの受け入れ。	散歩の際で会った地域の皆さんには職員から声を掛けるようにしており、事業所の周知に努めている。	地域の皆さんとの交流は深まりつつあり、今後は恩返し企画(出前講座や児童・生徒の社会見学の受入など)も期待する。
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	運営推進会議を実施しているが、地域の人にむけた取り組みはできていない。		
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	出席者の地域・公的機関の人々より情報を得ている。 会議での内容は職場会議で職員に報告し話し合いをしている。	おおむね2ヶ月に1度開催している。会議を通じ町内会に災害時の協力をお願いしたり、芸能祭に誘ってもらうなど、地域との交流が深まっている。	
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に取り組んでいる	困難事例の場合、市町村担当者に連絡を取り相談している。 介護相談員が訪れた際には、利用者の状況を伝え相談している。	利用者の課題について市の担当者や包括にはよく相談にのってもらう。事業所に出向いてくれることもあり、大変親身に協力してもらっている。	
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	身体拘束の研修を職場会議内で行い、ご利用者の安全を考慮した上で、日々のケアに取り組んでいる。	「ゼロ宣言」をしている。本社の年間研修プログラムには身体拘束排除のための研修は何回もあり、参加した主任が所内で研修している。職員も研修レポートを必ずまとめ、共有に励んでいる。	
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	困難事例や職場会議内で虐待について学ぶ機会を持ち、職員間で話し合いをして防止に努めている。		

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
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	学ぶ機会を持っていないが、活用するべきか利用者の立場を考え検討することはある。		
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	契約内容について一通り説明をして不安や疑問点を尋ね、理解・納得した上で契約している。		
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	介護相談員の定期的な訪問により利用者の話を聞いてもらっている。 運営推進会議への家族代表者の出席。	毎月、市の介護相談員が利用者の話を聴いてくれる。家族とは主に面会の折、話を聴く機会を作るよう工夫している。年に1度の敬老会にはおおむね全ての家族が集うので、そこでも意見をもらえるよう努めている。	
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	月1回職場会議を行い、意見や提案を聞く機会を設け、出来る範囲で反映させている。	月1度の職員会議でも意見はでるが、普段の細切れの時間を利用して職員から話をしてくれる。	オープンな風土であり現在必要性を感じないかも知れないが、半年に1度程度は時間をつくり個人面談をすることを期待する。
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	人事考課。 月1回の職場会議を実施し、意見を出し合う。		
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	入社時の新人研修。 管理者の認知症実践者研修への参加。 社内での月1回の研修参加。出席者は、職場会議において内容を他の職員へ伝えている。		
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	研修会への参加。 他施設からの研修者の受け入れ。		

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	本人と話す機会を設け、不安なこと、希望などを聞き安心して生活出来るように努めている。		
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	家族が現在おかれている状況、本人の日々の生活についての情報、ケアに対する希望などを聞いている。適宜、電話や訪問時でも話を聞く機会を設けている。		
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	本人や家族からの聞き取りを行い、その時期に適したサービスを考えている。		
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	食事の支度や洗濯、掃除など日常生活において一緒に出来る事は共に行い、関係を築いている。		
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	月1回「あいの里だより」を発行し、施設での様子を伝えている。 家族の面会時は居室でゆっくり過ごしてもらい、職員が施設での日々の生活の様子を伝えている。		
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	家族との外出に協力し、今までの関係を大切にしてもらっている。 家族、友人からの手紙に返事を出したり、施設に来てもらえるよう努めている。	幼稚園だった利用者の教え子が訪ねてくることもある。事業所ではお茶を出すなど居心地のよい時間を過ごしてもらうよう工夫している。手紙のやりとり支援もしている。	
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	仲良く過ごせる利用者同士はその関係を継続し、孤立しやすい方には話し掛けをしている。 職員が間に入り関わりを持つことで、集団生活に馴染めるよう努めている。		

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	
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	サービスが終了しても面会に行ったり、相談等はいつでも受け入れるよう関係を大切にしている。			
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	一人ひとりと話す機会を多くして思いや意向を把握するようにしている。 困難な場合でも日々の会話や行動から理解するように努めている。	アセスメントシートの生活歴と本人の意向を確認し、在宅時からなじんでいる煙草やビールなどの嗜好習慣を支援している。また、日々の日常における変化については職員同士伝えあっている。		
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	本人や家族から今までの生活歴について情報を集め、職員間で共有し把握するよう努めている。			
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	経過記録、申し送り、連絡ノートにより職員間で情報交換をしている。 毎日のバイタルチェック、食事・水分量、排泄の記録をしている。ケアプランを実行する為のチェック表をつけている。			
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	本人や家族からの情報、希望を聞き介護計画に生かしている。職員は、担当者会議を行い意見を出している。 計画作成後は内容を家族に説明し、確認を得ている。	担当制にしている。ただし、担当者、主任、ケアマネといった主要メンバーの他にもできるだけ多くの職員に参加してもらい、利用者毎に話し合っている。		
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	日常の様子や食事・水分量、排泄等を記録し、情報を共有している。 職員間で連絡ノートを作り、ケアにおいて気がついたことがあれば記入している。			
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	外出支援(有料)利用(病院付き添い・外出時など)			

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	近隣の公園、神社、オープンガーデン等散歩時に利用している。 行事でのボランティアとの関わり。			
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	本人または家族の希望により主治医を決め、受診時・往診時には施設での様子を伝えて適切な医療が受けられるよう努めている。	月2回の往診があり、協力医は24時間対応を前提として提供している。診察記録もつけ、緊急時などにスムーズな対応がとれるよう情報の共有化を図っている。		
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	施設内に看護師は不在だが、必要時には主治医や家族と相談の上受診している。			
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。	入院した際は、治療の状況や病状を医師に確認し、退院後の相談に努めている。 見舞いに行ったり、必要時には病院と連絡を取ったりして関係を築いている。			
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	利用者の体調を家族に伝え、医療行為が必要となる程重度化した場合は、今後について家族と話し合いをしている。	契約時に「できること」「できないこと」を説明している。また、心身の状態に変化のあった際は、都度家族と話し合うようにしている。		
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	職員全員が救命救急講習を受けている。			
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回消防立会いのもと消防・避難訓練を行っている。	昼間、夜勤帯、早朝…と毎回設定条件を替えて行っている。備蓄も3～4日分あり、防災ずきん(利用者)、ヘルメット(職員)も準備している。	取組が高いことから、さらに次の事柄を期待する。「近隣住民と取り組む応急救急法講習」など、近隣住民とともに訓練や学習に取り組む。	

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	一人ひとりの人格や個性を尊重した言葉掛けや傾聴、態度で接するように努めている。	プライバシーへの取り組みについて、方針やマニュアルは整備されており、研修も毎年行っている。	
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	利用者と日常生活の中でコミュニケーションをとり、思いや希望を訴え易くするように接しする。 希望を聞き、説明を十分にして納得してもらった上で行動に移す。		
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	本人の意向を尊重し、希望に沿って支援できるように努めている。		
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	希望者月1回の訪問理美容の利用。 行事の時など女性は化粧してもらっている。 自己決定できる方は洋服や髪型など決めてもらっている。		
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	日常生活において職員と一緒に食事をするにより、利用者の好みを把握するように努めている。利用者の力量に合わせ、準備や後片付けを職員と共に行っている。	温かいものを温かいうちに、食事も1日の楽しみの一つにをモットーに調理している。実際、美味しいものを食べていただきたいという愛情がこもった食事であった。お誕生日や行事にはさらに+αの特別メニューになる。	
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	食事量や水分量をチェックし、本人の希望や体調により量を調整している。 検食簿の記入をし、調理担当者は栄養バランスに気をつけている。		
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	毎食後口腔ケアを行い、それぞれの利用者に合ったケア(見守りまたは介助)をしている。		

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	一人ひとりの排泄チェック(時間・量)をし、把握した上でトイレ誘導や声掛けをしている。	異性の職員では難しい利用者もいるため、連携をとりながら担当を決めている。排泄チェック表をこまめにつけ利用者のパターンを把握しているため、在宅時より向上した利用者もいる。	
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	水分多く摂り、食事にも繊維質のものを使うように心掛けている。 毎朝リハビリ体操を行っている。		
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	個々の希望を聞いているが、入浴しない日が続かないように勧めている。	毎日入りたい、本人の好みの石鹸を使いたいといった利用者の希望に応じている。時にはゆず湯などのかわり湯で楽しみも加えている。	
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	ベッドや布団など家で使っていた物を使用し、馴染みのあるもので休んでもらう。 起床・就寝時間は出来る限り本人の希望に沿うように努めている。		
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	薬の説明書を職員がいつでも閲覧できるようにしている。 症状の変化を見逃さないように注意している。		
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	利用者の得意なものや能力に合わせて掃除や食器洗い等の家事を行っている。 訴えがあれば、たばこ・ビールの提供。		
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	本人の体調、天候を考慮し散歩に出掛けたり、月2回ドライブに行き外出できるように支援している。	月2回ユニット毎に外出するのが慣例となっている。それぞれが財布をもって買い物をすることもある。	

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	本人または家族の希望により、お金を持つ事で安心する人には所持してもらい、職員が確認している。		
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	家族や友人に手紙の返信をしたり、自ら電話をできるように支援している。		
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	行事を行うことで生活感や季節感を感じ過ごせるように工夫している。 ホールには天窓があり、天気の良い日には開放し上を眺める事により天候が分かり明るい空間になっている。	椅子、ソファ、和室もあり、利用者は好みの居場所を選べる。職員が自宅の庭から花を届けてくれたり、苗を購入して植えたりして、いつも季節の花があり、またそれを話材に話が弾み和やかである。	
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	ホールには和室・ソファ・テーブルがあり、それぞれが思い思いに過ごせるようにしている。		
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	本人や家族と相談し、入居時には使い慣れた家具類を持参してもらっている。入居後は利用者の状態に応じて改善している。	馴染みの家具や調度品が持ち込まれ、思い思いの居室づくりができています。また整理整頓され、清潔である。	
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	椅子等をわかりやすく配置し、居室内・ホール内の家具の配置を極力変えないようにしている。 居室に名前・トイレや風呂場に表示をし混乱しないようにしている。		