

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2870801186		
法人名	アイビーメディカル株式会社		
事業所名	名谷すみれホーム		
所在地	神戸市垂水区名谷町字高曾2298-1		
自己評価作成日	平成22年7月23日	評価結果市町村受理日	平成22年9月4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.kai-go-kouhyou-hyogo.jp/kai_gosi_p/informationPublic.do?JCD=2870801186&SCD=320
----------	---

【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 ライフ・デザイン研究所		
所在地	兵庫県神戸市長田区菟乃町2丁目2番14-703号		
訪問調査日	平成22年7月27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)】

①グループ内病院による、訪問診療・訪問看護等、利用者様の健康理面の充実。 ②職員の半数以上は3年以上の継続勤務者であり、利用者及び家族にとっても、医療面においての安心に繋がっている。各階フロアーにケアマネージャーを配置し、フロア毎のケアを充実させている。また、各階の利用者の認知症度・ADLの状態にあわせて、個別計画の記載方法も工夫がされている。個々の介護計画の中に家事等の役割も詳細に位置付けており、「生きがいのある生活」の継続を支援している成果が多くみられる(訪問時においても、利用者と職員が仲良く、次々と家事を協働する姿が微笑ましく感じた)。職員の利用者への促し(誘導)の声掛けの仕方もさりげなく、配慮が感じられた。地域に向けては、「ご近所の相談窓口」を開設し地域貢献の活動を実践している。

【第三者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)】

ホームの隣地に在る協力医療機関の名谷病院(同系列法人)とは、日常からの健康管理を含め、緊急時の迅速な対応等においての連携体制が出来ており、利用者及び家族にとっても、医療面においての安心に繋がっている。各階フロアーにケアマネージャーを配置し、フロア毎のケアを充実させている。また、各階の利用者の認知症度・ADLの状態にあわせて、個別計画の記載方法も工夫がされている。個々の介護計画の中に家事等の役割も詳細に位置付けており、「生きがいのある生活」の継続を支援している成果が多くみられる(訪問時においても、利用者と職員が仲良く、次々と家事を協働する姿が微笑ましく感じた)。職員の利用者への促し(誘導)の声掛けの仕方もさりげなく、配慮が感じられた。地域に向けては、「ご近所の相談窓口」を開設し地域貢献の活動を実践している。

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

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、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、その時々々の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		

自己評価および第三者評価結果

自己	第三	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	理念を玄関及び各フロアーに揚げ、全員で理念を共有し実践に繋げている。	運営理念は「認知症の進行を穏やかにする・安心した日常生活・明るく家庭的・地域や家族との結びつきを重視」とし、月1回のフロアー会議で本人本位のケアを実践するために、話し合いをしている。	
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	近隣の住宅も高齢者が多くホームの近くで倒れている方を助けたり、歩行できなくなった方を家まで送ったりした。	ベルデ住宅の公園や近隣のローソンへの散歩時に地域の方とお話したり、地域の夏祭りに参加して交流に努めている。ご近所の相談窓口として地域貢献している。	
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	認知症相談窓口の設置。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	奇数月の第2木曜日に開催しそこの意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議にベルデ住宅連絡協議会副会長に参加して頂き、地域行事の情報を頂いている。会議では、夜間想定消防訓練を検討し実施に繋がった。	
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	あんしんすこやかセンターとは、年2回情報交換を行い、垂水区の連絡会議は垂水区の介護保険課と連携している。	「桃山台あんしんすこやかセンター」を中心に運営されている地域連絡会議に参加し、徘徊SOS事業について話し合いをしている。区内のグループホーム連絡会等での議事を介護保険課に報告している。	
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「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	年1回身体拘束についての研修を行い職員全員で身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	玄関は、施錠しておらず内部ドアが開閉するとチャイムが鳴るしくみになっている。本人の外出したい気持ちを受けとめてさりげなく、個別に対応している。	
7	(6)	○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	年1回虐待防止の研修を行い防止に努めている。	管理者は、高齢者虐待防止の研修を受講し全職員に伝達研修を実施して日々のケアの振りかえりの機会としている。管理者は職員との対話を大切に、ストレスマネジメントをすることで虐待の予防に努めている。	

自己	者第三	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	(7)	○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	外部研修等にも参加している。	成年後見の家族申立てを支援をしている。	
9	(8)	○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	契約書の時に読み合わせを行い、2部作成し、1部はお持ち帰り頂き、後日質問も受け付けている。	契約時は、契約書の読み合わせを行い、疑問点については、丁寧に説明し納得頂いている。	
10	(9)	○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	ご意見箱の設置、アンケート等で意見のあったもの、又、ケアプラン作成時に家族からの要望も聞いている。	訪問時に家族が要望を表出しやすい雰囲気づくりを心掛けている。家族の要望により清掃専門スタッフを配置したり、利用者の要望で家族と一緒にプリンターで野菜づくりをしている。	家族がより要望を表出しやすいように、コミュニケーションツールとして、職員紹介カード等を作成されたらどうでしょうか。
11	(10)	○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	いつでも提案できる風通しの良い雰囲気作りを行っている	管理者は、申し送り時や会議以外でも随時、職員からの提案を聞く機会を作っている。外出計画やアクティビティの企画は、職員が主体的に取り組み、管理者は実行できるようにサポートしている。	
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	パートから正社員登用基準を明確化し、目標を持って働けるようにしている		
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	去年も2名外部確信に参加し、他の外部研修も希望があれば、ホーム負担で受けてもらっている。		
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	年4回垂水区のグループホームの管理者、リーダーが集まり勉強会や情報交換を行っている。		

自己	者	第三	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	個々に要望の応じ対応している。		
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	日々の様子をモニタリン等でお知らせしたり電話や面会時などに係りを		
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	モニタリングを元に本人と家族の希望、要望をお聞き「その時」必要な支援を行っている。		
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	日常生活動作を一緒に行い家族的な関係を築くようにしている。		
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	通院や外食、外泊などを通じ本人の様子を伝えながら家族の協力を得ている。		
20	(11)		○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	面会しやすい環境作りや面会時の声かけなど行っている。	誰もが訪問しやすい雰囲気づくりをしている。以前の近隣の友人の訪問がある。ヤクルトの訪問販売・ヨガやちぎり絵のボランティアと馴染みの関係が継続できている。	
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	利用者さん同士が助け合いできるように見守りや声かけや環境作りをしている。		

自己	者	第三	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	必要に応じ本人、家族の相談や支援を継続して行っている。		
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	(12)		○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	本人の訴え、希望を聞いたり表情やしぐさなどで感じとれるよう努力している。	居室に伺って、1対1でのコミュニケーションの時間をとり、本人の思いを介護計画に反映できるように申し送りノートとケア記録に気づいたことを記載し、職員間で情報共有している。	
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	本人や家族からの情報などで把握している。		
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	日々の生活の中で観察しカルテや申し送りノートなどで支援者の情報交換を行っている。		
26	(13)		○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	モニタリングを元に本人と家族関係者の意見や要望を聞き介護計画に反映させている。	各フロアごとにケアマネージャーを配置している。家族の訪問時や電話を利用して、要望の聞き取りを行い、介護計画に反映させている。	より家族が要望を表出しやすいように、項目ごとのアセスメントシートを作成されたらどうでしょうか。
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	日々カルテに記録を行い必要の応じ、カンファレンスを行ったり定期的に会議を行い見直している。		
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	ボランティアによるレクリエーションや鍼灸、理美容など取り入れている。		

自己	者第三	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	本人友人による面会や、近隣のスーパーや公園を利用している。		
30	(14)	○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	月に2回の訪問診療や訪問看護を取り入れたり希望する医療機関の受診を行っている。	医療連携体制が充実している。24時間体制で医師や看護師と連絡が取れ指示を頂くことができる。利用者や家族の希望があれば、入居前のかかりつけ医や専門病院への受診支援を行っている。	
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	月2回の訪問看護や24時間いつでも相談できる体制をとっている。		
32	(15)	○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	お互いに情報交換し、相談できる関係にある。	入院については、協力医療機関の受け入れ体制がある。早期退院に向けて、医療ソーシャルワーカーと相談している。	
33	(16)	○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	家族と主治医を交え終末期のありかたに向けて早期に話し合い、取り組んでいる。	「重度化した場合の対応に係る指針」「看取り介護の指針」については、家族と同意書を交わしている。終末期は、本人・家族の希望があれば、家族・医師・看護師の連携のもとホームで過ごして頂いている。	
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	緊急時の対応の講習会を開いたり、市民救命士の講習を受け、知識を得ている。		
35	(17)	○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	ホーム内でも定期的な避難訓練は行っているが地域との協力体制は築けていない。	夜間想定消防訓練を実施している。利用者救出について消防署よりアドバイスを頂いている。災害時は近隣の名谷病院の応援体制がある。	救出に必要な利用者情報をまとめられたらどうでしょうか。

自己	者	第三	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		(18)	○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	プライバシーに配慮した、ケアを心掛けている。 (個々の話を利用者さんの前ではしない等)	聞かれて恥ずかしいことや忘れてしまっていること等、プライドを損ねないように配慮した声掛けをしている。排泄については、特に自尊心を傷つけない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	選択できる場面を作ったり本人の意思を持って聞きだせる様支援する。		
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	入浴日や行事(訪問診療、訪問看護等)などは決まってお利用者の希望は優先出来ないことが多い。		
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	毎月、理美容にて本人の希望時に整髪などはできている。好きな洋服など個々に選択できている。		
40		(19)	○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	本人の好みや希望に応え提供している。	月1回リクエスト食(お好み焼等)や外食(寿司屋等)や出前の日を設けて食事が単調にならないように配慮している。利用者の持てる力を活用して、食事の準備・調理・後片付けを職員と協働し一緒に食卓を囲んでいる。	
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	食事量、水分量のチェックを常に行い体重の増減などで健康管理に気をつけている。		
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	個々に応じて対応している。		

自己	者第三	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	(20)	○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	排泄チェック表を作り、個々のパターンを把握し声かけや誘導などを行っている。	排泄パターンを把握した上で、声掛け誘導をしている。自立している方についても、後処理や下着の確認をさりげなく行っている。	
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	排便チェック表を作り個々のパターンを把握し便秘時には座薬等で対応している。		
45	(21)	○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	他の曜日には各種行事がある為、月水金と確定した入浴日になってしまっている。	入浴時間帯については、利用者のその日の気持ちに沿って調整している。入浴時は、羞恥心への配慮を行ないながら、1対1での対話を大切にしている。ゆず湯や菖蒲湯等の季節湯も楽しんでもらっている。	
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	個々のリズムに合わせて休憩でき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	個々の処方箋をカルテにはさみいつでも確認できるようにしている。薬科指導にて相談、助言を受けている。		
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	生活の中で役割を持てる様な支援を行ったり個々に合ったレクリエーションを行っている。		
49	(22)	○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	できるだけ希望に応じれるよう努力はしているが人員や行事天候などにより必ずしも希望に添えていない。	散歩や洋服の買物、馴染みの美容室への外出支援している。敷地内の野菜や花の水やり、ベンチに座って夕涼みや日向ぼっこをしている。家族の協力のもと、墓参りや自宅に行けるように支援している。	

自己	者	第三	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	個々の能力に応じ自己管理できる方にはしてもらっている。		
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している	要望があれば電話をかけたり、はがきを買ってきたり、できるだけ支援している。		
52	(23)		○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工夫をしている	温度調節やトイレや居室はわかりやすい表示をしている。壁画に季節感を取り入れている。清掃専門の職員を配置(月・金)し、清潔な環境づくりをしている。	敷地内には、花や野菜が植えられ、リビングには季節ごとに協働制作した壁画や花を活けて季節を感じてもらえるようにしている。ソファを設置し、おしゃべりしたり、テレビを見たり好きな過ごし方ができるように工夫している。	
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	ソファやテーブルの位置を考え談話できたり、1人になれる空間を確保している。		
54	(24)		○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	なじみの家具やベットを持ち込んで以前の暮らしに近い環境を作っている。	家族と相談しながら、状態に合わせてベッドや離床センサーを導入している。動線の安全確認を行い、必要があれば家具移動をしている。本人の好みや力が活かせるように大正琴やミシンを持ち込んでもらっている利用者もいる。	
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	トイレなどの場所をわかりやすくしたり、安全に移動できる様バリアフリー化やてすりの設置、導線の確保をしている。		