

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	0871900296		
法人名	社会福祉法人 博慈会		
事業所名	指定認知症対応型共同生活介護事業所 虹の家 ユニット名(2号館		
所在地	茨城県牛久市女化町252-6		
自己評価作成日	平成30年5月5日	評価結果市町村受理日	平成 年 月 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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 茨城県社会福祉協議会		
所在地	水戸市千波町1918番地 茨城県総合福祉会館内		
訪問調査日	平成 年 月 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)】

認知症があっても、一人ひとりの能力に合わせて日常生活で出来ることを一緒に行っています。それによって、必要とされている喜びを感じて頂き、自分らしく生活して頂きたいと思っています。
 季節の行事や風習(初詣、節分、ひな祭り、花見、夏祭り、十五夜、お彼岸、餅つきなど)を大事にし、果物狩りや紅葉狩り、野菜づくりなど季節感を味わえるようにしています。
 近所への買い物(週1回くらい)、幼稚園との交流(年2回)など地域との関わりを持てるように努めています。
 ご利用者の重度化に対して、食事形態の工夫や介護・看取りに対する体制づくりをすすめています。

【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)】

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

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	全職員で意見を出し合い、共有しやすい理念を改めて作った。 職員の机の前や玄関に掲示し、職員も家族も目にする事ができる。それに見合うよう会議などで話し合い日々のケアをしている。		
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	散歩や買物途中で合う方と挨拶を交わすなどして交流や地域とのつながりに励んでいる。 ボランティア様に来て頂き、個人の趣味や作業をして頂いたり、幼稚園との交流を継続できるようにしている。		
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	実習生やボランティアの受入れ、運営推進会議、地域の行事への参加などを通して、認知症の方の理解を深めて頂いている。		
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	身体拘束廃止の取組状況や事故防止に対する取り組み状況、感染症対策の状況、献立等調理に関する状況等を報告し、ご意見を頂いた。		
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	運営推進会議でサービスの取組状況等を伝えながら、個別のケースに関しても、高齢福祉課や社会福祉課、社会福祉協議会等とやり取りを行い、ご利用者の生活を支援している。		
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	拘束せずに安全に過ごせる方法を職員全員で話し合っている。福祉機器を利用したり、それを行わずに事故を防ぐ工夫を考え実践している。行方不明防止の為、玄関は施錠しているが、要望があれば職員付添の元外出したり、戸外の空気を感じられるよう工夫している。ご家族にも身体拘束廃止の意義をご理解いただけるよう説明している。		
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	職員の気持ちにゆとりが持てるよう、お互いに声を掛け合っている。困難なご利用者に対しては一人で介助するのではなく、2人で介助し、職員の負担を軽減できるよう努めている。		

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
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	入所時やご家族の状況の変化等から、社会福祉協議会と連携し、それらを活用してきた。ご利用者と後見人や担当者との関係がうまくいくように職員が連絡や調整を行っている。		
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	文書をもって説明を行い、納得を頂けるよう努め、同意を頂いている。特に、料金や医療、重度化した場合の対応などは慎重にご説明し、安心して頂けるよう努めている。		
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	ご家族の面会時には近況報告と共に、ご要望等が伺っている。会議等で職員で話し合ったり、ご家族にご協力を仰いだりしている。介護相談員の受け入れ。		
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	日頃から業務上の課題について話し合ったり、会議や申し送りの場でも検討を重ね、職員の意見をでいるだけ反映できるよう努めている。意見についてきちんと対応してくれている。		
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	資格取得のための金銭的支援やシフトの調整、育児中のシフト調整、研修、人事考課制度等がある。職員の「やりたい！」という気持ちを潰さず、のびのびと、向上心を持って働けるよう努めている。		
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	新人について職員は、徐々に無理なく業務や技術を学べるよう指導してくれている。 1人1人の力量や関心などに合わせて、内外の研修を受けられるよう努めている。		
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	外部研修などで交流する機会はあるが、それ以上の取り組みは行っていない。訪問看護師や訪問歯科衛生士、往診医など各専門職から助言を頂き、サービスの質の向上につなげている。		

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	事前にご家族などからご利用者の情報を把握し、「その人」を知ることから始め、思いを聞けるようにしている。知り得た情報は記録し、職員全員が共有できるようにしている。		
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	入所申し込みの段階や、入所時にこれまでの介護の様子や不安に思っていることなどをお聞きし、安心して私共に任せられるよう努めている。 職員から自己紹介をして、話しやすい関係を築けるよう努めてくれている。		
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	ご家族、ケアマネージャー等から情報を収集すると共に、アセスメントを行い、必要なケアを検討し、スムーズに入居できるよう努めている。		
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	出来ること、出来ないことを見極め、食事作りや掃除などを一緒に行っている。楽しく過ごせるよう、その人に合った話し方で接している。年長者として敬い、職員は教えてもらう立場と考えている。		
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	毎月のお便りやその都度の連絡で、ご利用者のお気持ちや変化の様子を伝えている。場合によってご家族に相談し、協力を得ながらケアをしている。		
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	馴染みの方が面会に来た時、お茶を出したり居心地の良く感じられるよう努めたり、写真を撮ったりしている。電話や手紙の支援、自宅への送迎、お墓参りの支援も出来る限りしている。		
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	レクリエーションや家事活動を通してお互いにコミュニケーションが取れるよう支援している。ご利用者同士の相性もよく観察し、トラブルにならないよう配慮している。		

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	他の施設に入居されるなどする時には、これまでのご利用者の習慣や好み、ケアの工夫なども伝える。特養に移ったご利用者に面会に行ったり、退去したご利用者のご家族が来園してくれたりした事もある。		
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	生活暦や日々のコミュニケーションからその人がどのように過ごしたいかを探り、それに近い環境を整えられるよう努めている。		
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	入所時にケアマネやご家族、ご利用者から情報を聞き出し、把握に努めている。		
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	日々の健康状態、精神状態、出来る事、出来ない事、ケアの工夫など気づいたことは24時間ケース記録に記録し、職員で情報の共有ができるよう努めている。		
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	日々の記録や本人の要望、家族からの話を踏まえ、月1回の会議等で定期的にプランの見直しを行っている。大きく状態が変わった方に対してはすばやく見直しをしている。		
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	日々の健康状態、精神状態、出来る事、出来ない事、ケアの工夫など気づいたことは24時間ケース記録に記録し、職員で情報の共有ができるよう努めている。うまくいった方法などを真似して実践に活かしている。		
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	自宅への送迎、希望による買い物支援、緊急時の病院受診など出来る限り対応している。		

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	美容院での散髪、神社の境内を借りての花見、幼稚園児との交流、近所の商店での買い物など地域と関わりながら生活が出来るよう支援している。		
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	ご家族での受診援助が困難な場合には、同意を頂いた上で、協力医院に主治医を変更して頂き受診支援をしている。重度化などで通院が困難になった場合には住診専門の医療機関と連携し適切な医療を受けられるように支援している。		
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	連携している訪問看護ステーション、併設施設の看護師に業務日誌や受診申し送り書を渡して、日々の様子を伝えている。24時間連絡体制をとっており、いつでも指示を仰ぐ事が出来る。		
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。	ご利用者の入院時には、生活や介護の状況を伝えるようにしている。入院中も、随時面会に行き、ご利用者の状態や治療の具合の把握に努めている。		
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	入居契約時に、事業所の出来る事や方針を説明し、重度化した場合等のご家族の意向を伺っている。段階ごとにご家族に意向を伺いながら、主治医、看護師等と協力し、今出来る事を行い、最期を穏やかに迎える為にチームで支援している。		
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	心配蘇生法やAEDの使用法、観察のポイントなどの施設内研修を年1回行っている。 救急車の手配方法など、緊急時のマニュアルを職員室の見やすい場所に貼っている。		
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回定期的に消防署立会いのもと、避難訓練を行っている。		

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
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	ご利用者の失敗をさりげなくサポート。他利用者には気づかれないようにする。失敗をしない工夫をする。居室に入る時は必ず声をかける。「ありがとう」の声をかける。		
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	食べたいものやしたいことを聞いたり、選択をしていただくような尋ね方している。		
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、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	散歩や買い物など外出の希望、やりたいといった事を可能な限り優先している。食事や起床時間も本人がしたいように合わせている。皆がしているからなどで強制したりしない。		
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	美容室を予約する、新しい服をご家族にお願いしたり、買いに行く、昔から使ったいる化粧水がなくなるころ買い足すなど配慮している。		
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	一緒に献立を考えたり、食事の下ごしらえ、食事の後片付けなどその方の能力に合わせて一緒に行っている。誕生日にはその方の希望通りにしている。気分転換も兼ねて時々外食もしている。		
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	肉、魚、飯物、麺類など交互に献立に折り込み、同じものが続かないよう工夫している。野菜を多く摂れるよう配慮している。イオン水や珈琲、ココアなど飲み物の種類を揃え、すすんで水分を摂り易いようにしている。必要な方は摂取量を記録し、適量確保に活用している。		
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、声かけや介助など一人一人に合った支援を行っている。歯科医、歯科衛生士との連携、施設内研修等で技術の向上に努めている。		

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
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	昼夜、その方にあったパット類やオムツを使用。全介助の方でもトイレでの排泄を定時促す。声かけや、パットの用意など一人一人に合わせた支援を行っている。		
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	水分量のチェック、主治医との連携で下剤の調整、野菜を多く摂れるメニューの工夫、日々のラジオ体操や散歩、トイレ誘導での腹部マッサージなど、トイレでの排泄を支援し便秘の予防に配慮している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴時間は15:00～17:30。2日に1回入浴できるよう支援している。好みの時間(好きなテレビの時間)に配慮している。一人一人入浴し、その人のペースに合わせて介助している。菖蒲湯やゆず湯など季節感にも配慮		
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	日中の散歩や運動、日光浴等を通して安眠できるよう支援している。休みたいという希望があればその希望に従う。睡眠障害が出た場合には、医師と相談し眠剤の調整をしてもらう。		
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	職員全員が薬の内容を把握している。ケース記録ですぐに再確認できるようにしている。服薬方法も、そのまま手渡しや、手のひらに開封、口の中に入れる、オブラートに包む、など個別の能力に合わせ、確認している。		
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	季節行事を大切にしている。お彼岸におはぎを作ったり、お花見、果物狩りなど外出の楽しみも支援。塗り絵や縫い物、編み物など得意な事、好きな事の支援、帰宅願望時に頼られる事が好きな方に家事のお手伝いをお願いしたり気分転換の支援を行っている。		
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に支援している	日常的には散歩したり、希望に合わせて買い物に出たりしている。ドライブやピクニック、外出会を実施している。家族やボランティアの協力を得ている。		

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	自己管理をしたい方には、ご家族にも紛失する可能性があることを承諾してもらいながら、自己管理を支援している。買い物で自分で支払う事が出来る方にはお金を渡して支払っていただいている。		
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	贈り物が届いた時や希望時に電話を取り次いでいる。		
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	季節の飾りや行事の写真をホールに飾っている。ソファや椅子を配置しくつろげるスペースを作っている。共同で使うトイレやソファなどが汚れたらその都度清掃している。		
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	随所にソファや椅子を配置している。食事の時の席はある程度決まっているが、自由に座ってもらっている。外にもベンチを置いて戸外を楽しむようにしている。		
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	箆箆や仏壇、テレビなどご家族の協力を得て配置していただいている。居室に家族の写真を貼ったり、思い出の品を飾ったりしている。		
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	車椅子でも通れるスペースの確保、手すりの配置、トイレ等のわかりやすい表示、居室の暖簾、ガラス戸にぶつかからないようステッカーを貼るなど分かりやすく、安全面に配慮している。どうしたら安全に出来るか考え環境を整備している。		