

(別紙の2)

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	3つの理念に沿った支援ができていないかを職員全員で話し合い、事業計画を立て実践しています。	理念については日頃から意識しておりわかっているが、あえて年1回は必ず3つの理念について具体的にどういふことを職員全員で話し合っている。来訪者が居間の入口からも見えるよう正面の壁にわかりやすく掲示しており、家族会でも毎回伝えている。新任職員には管理者から充分説明し周知しており、利用者の思いを大切に日々のケアで実践している。	
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	地区の行事に参加したり地域の方において頂いて楽しい時間を過ごすようにしています。	法人として自治会費を納めており、区の役員や地域の方、「下木島館報」等から情報を得ている。日頃から幅広い年齢層の近所の方やボランティアが気軽に立ち寄りお茶のみをしている。毎月1日にはおはぎづくり、近所の方やお世話になった方に配っている。公民館の「集いの日」に参加したり、ホームの広場での盆踊り大会には踊りの会等のボランティアや近所の方、子供たち、実習生、家族、運営推進委員などが大勢集まるという。毎月の地区のいきいきサロンに参加可能な利用者が職員と一緒に歩いて出かけている。	
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	年間を通してどんな生活をしているかどんな支援をしているかを理解してもらえるように職場体験や教育実習ボランティアの受け入れを行っています。		
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績、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	毎回おいで頂く地域の方と利用者が日頃どんな生活をしているか自由に話し合いをしており、意見として出されたことについては職員で話し合いをもちサービス向上を目指しています。	偶数月の第3土曜日に開催している。利用者、家族、民生委員、第三者委員(ボランティア)、老人会役員、市職員、法人正副理事長、全職員が出席している。会議では事業報告に対し意見を聴いている。その後、全員で昼食を食べながら和気あいあいと話し、その中でいろいろな意見や要望を聴いている。2月の会議では利用者も積極的に発言し、節分の行事についての要望に対して話し合い改善している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市町村の担当者とは運営推進会議に参加してもらい助言や指導を頂いています。	日頃から利用者のことなどを相談している。地域ケア会議(地域連絡会議)が月2回あり、情報や意見交換、研修等、市担当者や他の事業所との連携関係を築いている。介護認定の更新調査時は家族の依頼を受け利用者の日頃の様子を伝えている。	
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	身体拘束につながる具体的な行為を職員全員で理解し「自分の身に置き換える介護、受けたい介護」を実践しています。	年1回の研修のほか、身体拘束に関連する事例等があった場合はその都度職員間で話し合い、職員の見やすい場所に貼るなどして共有している。具体的にどういふことが拘束にあたるか心理的な内容も含め勉強会を繰り返している。家に帰ろうと玄関まで行く利用者もいるが、職員は声をかけ見守り寄り添っている。	

NPO法人グループホーム赤いにんじん

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
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	職員研修で尊厳を傷つけることを行っていないか、虐待につながることはないかなど話し合いをもちケアの見直しを行っています。		
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	研修を実施し理解を深め、必要に応じて活用できるようにしています。		
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	入居時に契約内容を説明し納得の上で契約をしています。入居後も疑問があれば相談できるようにしています。		
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	2カ月に1度運営推進会議を開催し参加して頂いた方の意見を伺ったり面会において頂いた際に希望を伺うなどして、職員会で検討して運営に反映させています。	思いや要望を言葉で伝える利用者が多い。難しい方は問いかけに対してうなづく等して思いを伝え職員はすぐに応じている。家族の意見や要望は、ホームを訪れた時や運営推進会議の昼食会などで聴きケアに反映している。毎月利用者の様子を手紙で伝え、遠方で来訪が難しい家族には電話やメールを利用し家族とのつながりを大切にしている。	
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	毎月職員会に全員が参加して代表者、管理者、職員と意見交換を行っています。	朝のミーティングや月1回の職員会議で、利用者のケアや課題について職員間で活発に意見交換している。一人ひとりの提案に対して理事長、管理者、職員が皆で考え実践している。キャリアパス制度を導入しており、目標に対して何が足りないか、どうなりたいか、どんな取り組みをしていくか管理者と面接して話し合い技術の向上に努めている。それぞれの職員の年間目標は職員会で共有し、お互いの支援方法に活かしている。	
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	個々の職員が要望を言える雰囲気作りをしており、勤務を調整しています。限られた財政の中で賃金の見直し、労働条件の改善を目指しています。今年初めて育児休業を取得できる体制をとりました。		
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	職員の経験年数に応じた研修の他、各人が受けた研修に参加できるように年間計画を立てています。		

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
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	地域のケア会議に参加したり、勉強会にできるだけ参加するなどして他の事業者と交流する機会を作っています。情報交換で得たことを運営に反映させるなど役立てています。		
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	入居時に家族やケアマネ、今まで利用していたサービス事業者、本人からどんな暮らしをしていたか、どんなことに不安があるか、生活する上での要望など情報として伺い本人の望むやり方で生活を支援するようにしています。		
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	入居前に何回か施設を見学してもらい、現在困っていることなどをお聞きして入居の段階では要望を伺い支援の提案をしています。		
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	入居時に家族、本人に生活する上での要望を伺い、なるべく要望に沿った支援が出来るようサービス計画を提案しています。		
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	介護を提供する立場と受ける立場は対等という認識をもち支援させて頂いています。		
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	介護計画に本人の意向と家族の意向を確認して家族の役割を明記して絆を大切にしています。		
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	馴染みの人の面会が何時でもできるようにし、またこちらからも会いに行かれる支援をしています。	家族や親戚、知人、近所の方などが気軽に訪れ、時には受診のついでにと、高齢の知人とその息さんが2人でホームに寄ってくれ、お茶のみをしている利用者もいる。利用者の希望に沿って馴染みの美容院に出かけたり、家族の協力を得てお墓参りなども行っている。亡くなった利用者の娘さんが今も野菜を届けてくれるなど、ホームに関係する人の輪が広がっている。	

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
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	一人ひとりの良いところを話し共に過ごすことが出来るように支援しています。		
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	退居してからも面会に伺ったり、施設に出来る事があつたら相談して下さいと伝えていきます。		
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	日々の生活の中で本人の希望を聴いて職員全員で要望を叶えるための検討をしています。意思が確認できない場合でも本人が嬉しそうな表情をされたなど皆で話し合っています。	顔の表情やしぐさなどから思いや意向を把握している。利用者一人ひとりの習慣や性格を職員全員で共有し、「食事を食べない利用者が今日は食べた、どんな方法が良かったか」など、その方の希望に沿ったケアについてカンファレンスで検討し、利用者の思いに常に応えようと努めている。利用者のどんな思いも受けとめるようにしており、その裏にある気持ちを察したり、そばに寄り添ったり、出来るだけ希望を実現できるよう支援している。	
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	担当だったケアマネジャーや地域包括の担当の方、家族から様子を伺い本人のこれまでの生活歴を把握するようにしています。また、本人からも話を聴く様にしています。		
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	1日を通してどんなふうにご過ごしているか、記録に残し朝のミーティングで検討しその人の持っている力が発揮できる支援をしています。		
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、家族や以前関わりのあつた方たちから話を聞いたり、しばらくご過ごして頂く間に本人の思いややりたいことがわかってくるので、それらを反映した計画を作成しています。モニタリングは介護計画が適正か3か月に1回は実施して記録しています。	利用開始時、本人や家族の意向をきいて計画作成担当者が計画を立て、利用後しばらくしてから職員全員で意見を出し合い、正式な介護計画を作成している。各職員は利用者1人を担当しており、1ヶ月毎の状況を記録してまとめ、3ヶ月毎に短期目標についてモニタリングし職員会議で見直しをしている。計画は本人本意で作成されており、援助内容を実践し、評価、振り返りを繰り返し、経過もきちんと記録している。	
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	毎日の様子を本人の話した言葉や思いをそのままの形で記録に残すようにして職員間で情報を共有したり、課題を見つけるようにしています。		

NPO法人グループホーム赤いにんじん

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
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	事業所としては多機能化には取り組んでいませんが、その時々生じた要望等には対応できるようにしています。		
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	民生委員、以前のケアマネジャー、地域包括の職員、地域のサロンの担当者、公民館担当者の方々から情報をもらい参加できる場所には参加するように支援しています。		
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	本人家族の要望をきいてかかりつけの主治医を決めてもらっています。受診出来ない時は往診を依頼したり、報告するなどして指示を頂いています。	本人や家族の希望するかかりつけ医としている。定期的に協力医の訪問診療を受けている利用者が多い。循環器科、眼科など専門医療機関の受診の際には家族に付き添いをお願いしている。日頃から看護師を中心に健康面の支援を行っており、入退院時は事業所間統一様式に利用者の状況を記載し医療機関との連携をとっている。	
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	変わった様子があれば受診できるように支援したり、医師からの指示を介護職員全員で実行できるようにしています。		
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。	入退院時に病院関係者と連携をとるように介護要約を届けたり適宜ようすを見に行つて早期退院が出来るように話し合いを持っています。		
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	入居時と状態に変化が見られたときに重度化した場合の意向を確認しています。終末期が近づくと主治医から家族に説明してもらい支援方法を検討します。	利用開始時、本人や家族の意向を確認している。日頃の会話の中で終末期に対する本人の希望が聞けた場合には記録に留め、家族や職員と情報を共有し、本人の意向に沿った支援方法を主治医、家族、職員で検討している。開設から14名の方を看取り、お別れの際は利用者一人ひとりがお参りし全員でお見送りしている。お別れの際、不穏になり職員に思いの丈を言う利用者もいるというが、職員はしっかりと受け止め話をし納得していただいている。	
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	救命救急の研修に参加したり、事業所で起こりうる事故にそなえて訓練をしています。		

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
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	非常時に備え、消防署の指導により近隣住民と避難誘導の訓練を実施しています。	年2回の防災訓練を実施している。春は消防署立ち合いで消火・通報・避難の総合訓練、秋には通報訓練で、何れも地域の方や運営推進会議委員等も参加している。日頃から利用者避難についての役割を決め実践的な訓練を行っている。食料品等の備蓄は担当が必要な量を準備している。昨年暮れの夕方に感知器の「誤作動」で非常ベルが鳴りだしたことがあったが、すぐに近所の方や理事、周囲の施設職員等大勢の協力者に駆けつけていただき思わぬ訓練となったという。	
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	人権の尊重とプライバシーについての研修を実施し人格を傷つけない対応を心がけています。	法人の年間研修計画に利用者の尊厳とプライバシー確保の研修が組まれており、また、外部研修を受けた職員が伝達研修をしている。日頃から地元の方で話しやすい雰囲気配慮しており、利用者の言葉や意向を大切に、常に受けとめるよう支援している。利用者は居間で歌番組を見たり、食事や居室への移動など自由に過ごしており、職員はさりげなく必要な支援をしている。来訪するボランティアには最初にプライバシーの保護についての留意点を話している。	
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	日常の暮らしの中で何気なくつぶやいたことなどにも関心を寄せるようにし、思いや希望を我慢させることがないようにしています。		
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、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	個々の思いや希望を聴いて一日が過ごせるようにしています。		
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	衣類については家族に買って来てもらったり、本人と出かけて買って来ています。理美容については本人に意向を聴いて美容院に出かけたり美容師さんに来て頂いています。		
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	本人の好き嫌いを把握し、調理しています。準備や片づけについては出来る範囲で行ってもらうようにしています。	職員は利用者の好みを把握しており、配慮しながら献立を立て調理している。利用者は皮むきや豆などの下ごしらえを手伝っている。ホームの畑では近所の方に協力頂きながら枝豆、トマト、里芋などを収穫している。利用者のほとんどが自分で食事をとることが出来ており、刻みが必要な方にはその場で職員が一口大や細かくほぐすなどし、一つ一つの形が分かり食事を目で楽しめるような工夫もしている。	
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	食事量は個々に合わせた量を用意し、バランスの取れた内容を心掛けています。食事や水分量が少ない時は時間にとらわれず食べたり飲んだり出来るように支援しています。		

NPO法人グループホーム赤いにんじん

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
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	食後は自分で出来る範囲で歯磨きしてもらい、困難な場合は介助で行っています。		
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	本人の排泄パターンを理解し、トイレ介助をしています。1人で出来ない方については時間を見て声をかけて支援しています。	出来るだけトイレで排泄できるように支援している。三分の二の方は自立しているが、必要な部分を見守っている。ポータブルトイレで介助を受けて使用している方もいる。トイレのドアにはわかりやすいよう手作りの壁掛けを目印としている。自動洗浄トイレは混乱する利用者があるので手動式に切り替えている。	
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	食事は野菜が多めに摂れるように献立を工夫しており、水分もなるべく多めに摂れるようにお茶の時間を充実させています。散歩や階段の上り下りも見守りで行っています。		
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	入浴日と時間帯は決めて行っていますが、本人に意向を尋ねたりして強制的に無理強いないように心掛けています。一人ひとりがゆったりと入浴を楽しめる雰囲気作りをしています。	週2回入浴日に利用者の意向を聞きながら支援している。入浴については職員間で一人ひとりの利用者にとってどんな方向が良いかを話し合い、入浴日を決め1回1回ゆったりと満足感が得られるような入浴支援をするようにしている。毎回、入浴剤をひのきやラベンダーなどに換え、菖蒲湯やゆず湯なども行い、いろいろな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	休息や就寝時間は利用者一人ひとりの意思に任せています。就寝前はゆっくり休めるようにスキンシップを心掛けています。		
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	利用者さんに一人ひとり尋ねられた場合に薬の効果を答えられるようにしています。日々の状態の変化を観察し医師と相談して服薬の調整をお願いしています。		
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	一人ひとりの楽しみや生きがいが違うのでその人に合わせた気分転換を支援しています。		

NPO法人グループホーム赤いにんじん

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
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	希望を聴いて散歩、買い物、美容院、ドライブ等を支援しています。地域で行っている行事やサロンにも参加しています。	天気の良い日には近所に散歩に出かけている。ドライブで花見や寺院などの名所に行き、ついにお寿司やうなぎなどの外食をしたり、好きなお弁当を買って食べるなど、外出を楽しんでいる。利用者は着ていく洋服を選び外出先でリフレッシュしているという。また、一人ひとりの希望に沿って衣料品の買い物に出掛けたり、以前利用していたデイサービスに手作りの新聞紙を再利用した紙袋を渡すため定期的に訪れている利用者もいる。	
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	所持金については本人家族の意向を尊重し、自己管理出来る方については本人に支払いが出来るように支援しています。		
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	電話で家族に声を聞かせたり、かかってきた電話にはその都度話ができるようにしています。		
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	季節の花を飾ったり好みの写真を貼ったりしています。室温、湿度については計器を見て調整しています。	居間には炬燵と大きなテレビが置かれ利用者はお茶を飲んだり職員とニュースや歌番組をみて楽しんでいる。窓からは壮大な山々や田畑など、ゆったりとした景色が眺められる。8段程の広い階段を上がると居室スペースとトイレ、浴室があり、その真ん中にも炬燵がある。壁には利用者の製作した作品や家族会で昼食(郷土食が沢山並んでいる)を皆で食べている大きスナップ写真、職員の写真などが張られている。	
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	共用スペースにコタツを作りテレビを観たり、くつろぐことが出来るようにしています。利用者さんの居心地を考えて気の合った人同士が過ごすことが出来るようにしています。		
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	家族に家で過ごしていた時に使用していたものを持って来て頂き安心した空間作りを心掛けています。	居室入口には暖簾が掛けられ、正面の窓からの光で明るく、ベットや自宅から持ってきた家具が置かれている。好きな歌の歌詞や自ら日課にしている体操の曲などを壁に張っている利用者もいる。交流した中学生が書いてくれた似顔絵なども飾られ温かい雰囲気のある居室が見受けられた。	
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	一人ひとりのできること、わかることを職員が理解して本人本位の支援が出来るようにしています。		