

(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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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出来ている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。	開設時から継続している3項目の理念を居間に掲示している。今年度は3項目目の「地域の一人として暮らす事を目指す」を大切に、実践しようと家族会でも伝えている。H24年4月、開設から10周年の冊子にも理念を記載し、ホームの方針を来訪者などに伝えている。新任職員研修で講師から「事業所の理念を理解していますか」と問われ、受講した職員も説明できている。全職員が理念を理解し、日々、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いただ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(区費)を納めている。回覧板は廻らないがホームが参加できそうな情報は知らされている。毎月1日には、おはぎを作り、お世話になった人や近所の住民に配っている。地区公民館の「集いの日」やホームの広場での盆踊り大会、道祖神祭り等で利用者、職員は地域住民と交流している。中学生や高校生の職場体験も継続して受け入れられている。歌やオカリナの演奏、傾聴など、幅広い年齢層のボランティアの訪問がある。地域の生き生きサロンには利用者と一緒に参加している。	
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	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	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。	運営推進会議開催の年間計画を委員の利用者、家族、民生委員、第三者委員(兼ボランティア)、老人会(サロンの責任者)、市役所担当者に配布している。会議には法人の理事長、副理事長、全職員も出席している。会議では事業所の現況を報告し、意見や助言を得ている。「職員待遇はどうか」との意見から職員の処遇を見直し改善につなげるなど、会議での意見をホームの運営に活かしている。	
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	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。	介護保険更新申請の代行をしたり、各市町村の認定調査員の来訪時には本人の心身の状況を伝えている。各市町村の地域包括支援センター職員とは空きが出た場合に連絡したり、利用者のことで相談している。毎月開催されている事業所間連絡会議には研修会もあり、新年会などに参加し各事業所の方と交流し情報を得ている。	
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。	ホーム独自に研修計画を立てて学び合っている。玄関の施錠を含め拘束をしなくても良い環境づくりに取り組んでいる。利用期間が短い利用者が人間関係で不穏になったり、帰宅願望があったので原因を探り、その方にあった対応をすることで落ち着きを取り戻し、安心して生活が出来るようになっている。夜、良眠出来ず、ベッドから降りてしまった利用者には家族と相談し4本柵を試みたが、本人が柵を外す行為があり更に危険なため、医師に相談し内服薬で対応するなど、代替手段を講じている。	

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
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	運営推進会議に参加してもらったり面会において頂く際に意見を聴かせてもらっています。実施可能かどうかは職員会で検討しています。	おやつの時、「好きな物取ってください」と差し出したところ「いらない」、「毎回同じお菓子で自分の好きなものがない」など利用者の率直な意見でおやつを見直し、毎日散歩に行きたいという要望には職員体制を検討するなど利用者の意見・要望を受けて改善している。家族会は毎月昼食会を兼ねながら、利用者、家族、職員が親戚のように和やかに交流している。家族会の回数も開設時から126回を数えている。家族の来訪は月に2～3回あり、メール交換の方もいる。毎月、管理者が本人の暮らしの様子、家族会開催日等を手紙にし写真も添えて一人ひとりの家族あてに送り、喜ばれている。	
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	代表者、管理者は職員会で意見交換をしており実践するための話し合いはその都度行っています。	毎朝のミーティング、毎月の職員会議(理事長出席)で課題検討や話し合いをし、研修報告なども行っている。2年前からキャリアパス事業を取り入れ目標シートを各自が作成しレベルアップにつなげている。6ヶ月後、目標達成状況や今後の方針等を個々でモニタリングし管理者に提出、評価を得ている。職員は自ら立てた年間目標を公表し、職員間で共有し切磋琢磨している。理事長、管理者に職員は気軽に話せる関係が出来上がっている。職員からも本当の家のようであり安心できる職場であるとの声が上がっている。	
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	個々の職員が要望が言えるような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。		
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、各人が受けたい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	同業者と勉強会に参加したり交流の場を設けています。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。		
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前に自宅訪問や施設訪問を行い本人を含めて要望を聴いたり、介護者からの情報をお聞きし不安を取り除くようにしています。		
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	入居前に施設を見学してもらい、自宅との違いを分かってもらう中で不安や要望をきくようにしています。		
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	話し合いの時に本人家族の要望を伺い、まず必要となる支援について提案し意見を聴いています。		
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	介護計画を立てるときに、本人の意向と家族の意向を確認し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、またこちらから会いに行かれる支援をしています。	ホームは利用者に関わりのある方の来訪を快く受け入れている。家族や親族が時々、交代で見える場合もある。新聞屋さんが広告を持ってきたり、近所の方やカナダから一時帰国した知人なども来訪している。家族と電話で話ができるようにも支援している。お墓参りに行きたいと願っていた利用者が家族の協力でそのことを実現し、写真も撮ってきており、お参りしている写真を見ることで安心されているという。	

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	一人ひとりのよい所を説明し、共に暮らすことの大切さを話合います。		
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ことがあったら相談して下さいと伝えていきます。		
<b>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</b>					
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かな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。	自分の意思を伝えられる利用者が半数ほどいる。本人が言った言葉、眩きなどを記録に残し職員会議で話し合っている。意思表示が難しい利用者には利用前の生活歴や居宅ケアマネージャーの情報などからアセスメントし本人本位に検討している。家族からも職員が良く本人の話を聞いてくれ、本人の希望に沿った対応を心がけてくれていると感謝の言葉が寄せられている。	
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ージャーや地域包括の担当者の方、家族から様子を伺い本人の今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ようにしています。		
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過ごしているか、記録に残し朝のミーティングで支援方法を検討しその結果も記録に残しています。		
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った方たちから話をきいたりしばらく過ぎ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。	本人や家族の意向を基に職員からの情報も加えながら本人らしく生活できるための介護計画を計画作成担当者が作成している。各職員は利用者一人を受持ち、その方の1ヶ月間の記録をまとめている。モニタリング表には毎月、目標に関する遂行状況、本人の意見、担当者の意見、今後の方針が書き込まれ、問題がなければ6ヶ月後に見直しとなる。介護計画を途中で作り直すケースとして看取り支援が開始された時や介護度変更時等がある。	
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みつけるようにしています。		

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
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	事業所としてはサービスの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、以前のケアマネージャー、地域包括の職員、地域のサロンの担当者、地区の公民館担当者の方々から情報をもらい参加できるところ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。受診に行かない時に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。	協力医が月2回往診している。看護師が常駐しており日常的な健康管理を担い、緊急時や異常時は協力医に連絡し指示を仰ぐが、利用者の疾病によっては直接協力病院に連絡し指示を得ている。入院時はサービス事業所間統一用紙に本人の状況を記載し医療機関あてに持参している。退院時は病院側から看護サマリが届いている。歯科については往診可能な医院にお願いしている。ホームに居ながらにして義歯が作れ具合がいいと喜んで利用している利用者もいる。	
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き早期退院ができ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	入居時に重度化した場合の意向を確認しどんな支援が必要になってくるか話し合いを持つようにしています。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。	利用者や家族の意向に沿って支援している。現利用者の数名がホームで最期を迎えたいと希望している。最期を迎えた家族同然の利用者を全員でお見送りするようにしている。利用者から「なぜ、お参りさせてくれなかったのか」と責められたことがあり、利用者の「見送りたい・見送ってもらいたい」という気持ちを大切にしている。	
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	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。	昨年11月に消防署や地域の方の協力を得て、利用者参加の夜間想定訓練を行っている。避難・誘導訓練と同時に通報訓練(携帯からの通報も)、消火器取り扱い訓練も行っている。その他、定期的な消火器訓練(3回)と隔月の通報訓練(消防署に連絡後)も行っている。平成24年にスプリンクラーが設置され、火災通報装置、消火器、誘導灯など防災設備が整い、食料品、飲料水、介護用品等の備蓄もある。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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ることがない対応を心がけています。	内部研修が行われており、全職員が一人ひとりの尊重、プライバシーに留意しながら日々利用者に接している。ボランティアにも個人情報について説明している。職場体験で来訪する中高生等は学校からも注意を受けており、「写真を撮ってもいいですか」、「学校の中だけで使うだけです」と許可を得ている。ホーム利用に際し、居宅ケアマネージャーから申し送られた個人情報に関する留意事項も保持し続けている。	
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持って来てもらったり、本人と出かけて買ってきたりしています。理美容については本人に意向を聴いて出かけたリ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。	利用者の好みや季節の食材を使った煮物、漬物に魚や卵、肉料理もある献立を職員が考え作成している。利用者の嚥下や咀嚼に応じた食形態で提供している。見守りや介助、声かけの方もいる。利用者が食べたいと希望した時には職員と2人で外出し、食べたい物(ウナギ、寿司、笹寿司、蕎麦など)を食べている。温泉に行った時はその食堂で好きなものを注文している。皆が大好きなおはぎを毎月1日につくり、お世話になった方や隣近所に配っている。	
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ることが出来るように支援しています。		

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
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	半数の利用者についてはオムツ使用となっています。	利用者一人ひとりに合った排泄用品を使いながら支援している。布パンツ、尿漏れ対応布パンツ、リハビリパンツの利用者には声がけや行動を見ながら対応している。オムツの方には毎回、温かい布やシャワーボトルで清拭し、皮膚のトラブルに留意している。自動洗浄やアワ洗浄の洋式トイレは利用者には混乱を招くこともあり、押すと流れる手動式に改修している。	
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てしまわずに、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がけています。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、曜日でグループに分けて入浴している。夏場は入浴以外にシャワー浴を組くこともある。利用者の皮膚乾燥予防のため専用のボディ石鹸を使用している。半数の方が二人介助で湯ぶねにユックリと浸かっている。季節の風呂(菖蒲や柚子など)、各種の入浴剤を楽しんでいる。シャワーキャリアは浴室だけでなく歩行が出来ない方の浴室までの移動にも使われている。温泉希望者には個別対応で支援している。	
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がけています。		
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	利用者さん一人ひとりに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。		

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	希望を聞いて散歩、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集落サロンにも参加しています。	冬場を除き、花見や紅葉狩り、外食や温泉、買い物など個別支援での外出に出掛けている。近くの理事長宅の桜や梅などの観賞に出掛けている。夏場は近くの川の堤防までの散歩、地区行事への参加など楽しみながら出掛けている。	
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重視しています。自己管理出来る方については本人が支払い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。	居間には神棚があり、お雛様が飾られていた。季節毎の飾りを壁に貼り、利用者の目を楽しませている。1階と2階にコタツがあり利用者は好きな場所でお茶を飲んだりテレビを見たり、また、食事もしている。壁には拡大した家族会の写真(沢山のご馳走が盛られた大皿が並ぶ)、職員の歴代の写真(毎年7月撮影)、中学生の貼り絵風事業所看板などが貼られている。2階に居室と浴室、ホールがある。	
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	共用スペースにコタツを作りテレビを見たりくつろぐ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	家族に使い慣れた物の持ち込みをお願いしています。	居室の入口には暖簾が下がりプライバシーが確保されている。6室とも和室で、ベッドを置き、押入れもある。敬老祝いの鶴・亀の手ぬぐいが居室入口の壁に掲げてある。自宅から持ってきた家具や衣装ケース、家族写真、カセットラジオと好きな民謡のテープなどが持ち込まれ、利用者一人ひとりが安心し居心地よく過ごせるよう配慮がされている。	
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	趣味や好きな仕事で自分らしい暮らしができるように支援しています。		