

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	1291200325		
法人名	株式会社 エスケアメイト		
事業所名	エスケアホーム松戸		
所在地	松戸市馬橋2844		
自己評価作成日	平成28年 10月 30日	評価結果市町村受理日	平成29年3月31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.kaigokensaku.jp/12/index.php
----------	---

【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 人材パワーアップセンター		
所在地	千葉県松戸市栗山542-2		
訪問調査日	平成28年 11月 29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)】

ご本人及びご家族のご希望もあり、活動量の増加に向け改善を行っているところであります。運動、脳トレ、リハビリ、創作など各個人別にメニューを決めて実施しています。そのため職員配置も見直し、結果的にお客様と直接かかわられる時間の増加も図られていると考えます。

【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)】

地域密着型事業所の意義や役割を理解し努力しています。ホーム独自の日々の活動の「機能訓練スケジュール」を作成し利用者のADL維持、向上へ取り組んでいる点は評価できます。更に実践的な内容にするために、職員一人一人が利用者視点に立ち様々な工夫をされることを期待します。また、職場の雰囲気づくりに取り組み、職員の意欲向上や職員の定着のため努力しています。業務日誌、介護記録、各種会議録はよく整理、保管されています。介護記録は現場での実用性を高める工夫を検討されることをお勧めします。

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、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している (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	毎朝、朝礼で理念及び行動指針を唱和している。	毎朝「理念及び行動指針」を唱和しています。職員の理解を深め実践につなげられるよう、全体会議でその都度話をしていますが、職員により理解の差があります。	事業所の理念を職員全体で共有、実践につなげることは、サービスの質の向上にかかせません。そのような職場の雰囲気作りにさらに具体的に取組まれることを期待します
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	日常的に散歩やイベントなどで近隣商店への買い物を実施している。また、町会行事への積極参加を行い、クリーンデー等もお客様と共に参加している。	利用者のADL維持のためにも、日常的に散歩へ出られるよう工夫をしています。町会長に行事予定を聞き積極的に行事に参加するようにしています。	
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	運営推進会議へ町会長など地域の方へ出席を促し施設の活動及びお客様の理解を深める場を設けている。		
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	2か月毎に運営推進会議を開催し、状況報告と共にご家族の意見を反映しサービス内容の見直しを行っている。	地域包括センター、薬局、町会長、民生委員、介護保険課、家族、利用者が参加して、年6回行いました。家族の希望で、ADL維持のリハビリのひとつとして、訪問マッサージを依頼することにしました。	
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	管理者、ケアマネージャーで連絡を密に行い、事故等の書面報告も確実に行っている。	介護保険課や地域包括支援センターとは、事故報告をはじめ、日々連絡を取り合って協力関係を作るようにしています。	
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	定期的に内部研修を実施している。事後的な事例を取り入れ身体及び心理的な拘束・虐待についても理解を深めている。	毎月実施している内部研修の中で「拘束、虐待」の研修を行っています。研修に参加できない職員は、資料を読んで感想を書いています。	
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	定期的に内部研修を実施している。事後的な事例を取り入れ身体及び心理的な拘束・虐待についても理解を深めている。		

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	研修及び日常の中において、社内資料などを参考に権利の理解を深めている。		
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	十分なヒアリングを行い、その説明をするとともに契約締結後も疑問・不明点の払拭に繋げている。		
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	運営推進会議に参加いただいたり、日常の訪問して頂いたりすることでご家族の意見を反映しサービス内容の見直しを行っている。	家族の意見を反映して、毎日の個別活動計画(機能訓練スケジュール)を職員が共有、実践できるようにして、日々の活動量の増加に努めています。日常の将棋やまた津軽三味線等ボランティアによるイベントも企画しています。	
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2回、会議(フロア会議、全体会議)を実施するとともに個別面談も行い意見交換し、意思の疎通を図っている。	全体会議、フロア会議をそれぞれ月一回行っています。また、全職員を対象に個別面談を年1~2回行っています。それらの中で、職員の行事の負担軽減や職場の雰囲気づくり等議題に取り上げました。	職員の資質向上のためそれぞれの会議を充実させようと努力しています。会議は管理者、職員間の大事なコミュニケーションの場である点を考えて設定されるよう期待します
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	個別面談やブラザーシスター制度などにより把握した要望について環境改善を行うとともに雇用条件については本社と協議し改善を図っている。		
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	内部・外部研修の実施するとともに日常ケアのなかでブラザーシスター担当及び先輩が指導できる体制になっている。		
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	各協議会への参加及び運営推進会議へ他社事業者に参加いただきネットワークを構築するとともにサービス品質向上のために情報の共有化を図っている。		

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
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	アセスメント及び関係者から情報を収集し、趣味嗜好、生活状況も考慮し、新しい環境に馴染めるよう配慮している。		
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	見学及び初期面談において十分なヒアリングを行いプランへ反映するとともにその後の面会等においても情報収集に努めている。		
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	十分なヒアリングを行いプランへ反映するとともに受診など必要なサービスの提供を実施している。		
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	日々の生活の中で可能な役割を持っていたき、また、お客様の活動を促進しフロアを超えて交流するなどの場を提供している。		
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	相互に意見・情報を交流できる様、ご家族との良好な関係づくりに努めており、また、イベントなどへの積極的参加及び広報誌の定期的発信も行っている。		
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う、支援に努めている	日常やイベントにおいてご家族の参加・面談をお願いするとともに医療機関や馴染みの治療師の継続に努めている。	月1回イベントを企画し、家族へは毎月のニュースで案内しています。イベントの様子は写真にしてニュースに掲載しています。郵送する際には個別の写真も同封します。日曜日教会に行く利用者に同行しています	
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	ご本人の意思を尊重しつつ、積極的にフロアを超えた歓談・交流の場を提供している。		

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	必要に応じ情報提供や相談などを行っている。		
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	(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	アセスメントを含めその人らしさを失わないよう、また、日々においてお客様意向の把握に努めている。なお、ご本人の希望や目標を抜き出し、日々の業務日誌に添付している。	利用者は何らかの形で意思表示はできるのでそこで行動制限はしていません。本人の希望や意向は、申し送りノートを使用し、職員が共有するようにしています。	
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	アセスメントを含めその人らしさを失わないよう、また、日々においてお客様意向の把握に努めている。		
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	個々の身体状況に合わせた活動計画を策定し、活動量の増加に努めている。		
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	モニタリングやケアプラン更新において職員やご家族の意向等を反映し計画策定している。	フロア会議やカンファレンスで出された意見、また、利用者の様子の変化があればその都度報告があるので、それらをケアプランに反映させています。3か月に一度の見直しを行っています。	
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	介護記録、業務日誌及び申し送りノートなどで情報の共有化を図っている。気づきや工夫、記録方法については改善が必要であり、資料を入手し研修を予定している。		
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、その時々にも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	お客様の状況やニーズに応じ、買い物や受診、マッサージなどのサービスを行っている。 また、買い物を楽しむため訪問販売も検討している。		

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	地域ボランティアやケータリング、施設イベントや誕生日会などで季節感や生活の質の向上に努めている。		
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	ご家族の指定・希望の医療機関や提携訪問医と連携し、医療を受けられるよう努めている。	家族の指定や希望の医療機関に職員が付き添って通院している利用者は7名です。他に月2回提携訪問医の来所時、医師に相談したり指示を仰いだりしています。	
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	提携訪問診療医および看護師との関係を重視し、必要により相談・アドバイスを受けている。		
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。	提携訪問診療医から医療情報を提供し、必要により日々の状況等を伝え、その後の情報交換等もご家族と行っている。		
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	契約時または状況に応じてご家族と相談している。	重度化に伴い常時医療が必要になった時は入院させています。入所時必要に応じ救急搬送することの同意書を得ています。看取りはしていませんが、今後条件がそろえば実施できるよう研修計画は立てています。	看取りを実現する目標を設定し、それまでに看取りを行える仕組みや体制の整備を進めることを期待しています。
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	定期的な研修及び現実の救急搬送などにおいて説明を行っている。 また、研修も行っている。		
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	消防の参加を含めた定期的な研修を実施している。また、定期的に研修も行っている。	消防署参加で年2回避難訓練を実施しています。地域の協力は町会長に依頼しましたが住民の高齢化により地域消防団への依頼は困難であるとのことでした。	困難であるという認識にたつて緊急体制を自分達で構築することはできませんか、検討をお願いします。

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
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	定期的な研修及び言葉使いについても日々、注意するよう説明している。	職員が利用者と話すときは通称はやめ、「さん」づけで呼んでいます。言葉づかいについては、その都度注意することで、たとえば「タメ口」などが少なくなり改善しています。	
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	ケアプランや日々の活動の中で自己選択できるよう心掛けている。		
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	生活のリズムを考慮しつつ、ご本人の希望に沿ったペースで生活して頂いている。		
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	毎朝、整容を確認し、お好みの服装をしていただき、出来ない場合は職員が支援している。		
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	盛り付けや配膳・片付けなどを可能な範囲で一緒に行っている。	献立作成と食材購入は業者へ一任しています。盛り付け、配膳、片付け等は各フロアで利用者が2～4名手伝っています。毎月の行事食はオリジナルメニューで行っています。冬に向け「鍋料理」を楽しみたいとお鍋を購入しました。	
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	食事形態も考慮し、食事量、水分の摂取量を把握・調整している。また、施設からの提供する以外にご家族と連携しお好みの食材等を提供している。		
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	毎食実施しており、必要・要望により、毎月、訪問歯科も行っている。		

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
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	残存能力を生かした介助を心がけている。	トイレ排泄は自立訓練になるので、職員の支援を受けながらトイレで排泄しています。歩行が困難な利用者でもできるだけ立位が保たれるよう、手引き歩行でトイレに行きます。	支援を受けながらトイレで排泄できるよう職員は取り組んでいます。現在使われていませんが排泄チェック表の活用により、職員の連携がさらにスムーズになり、負担軽減になる可能性があります。検討されることを期待します。
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	お客様の状況に合わせ食事と排泄についての研修や日々の運動に心がけている。		
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	お客様と相談の上、清潔維持を実施している。	基本的には週2回午前に入浴しますが、利用者の希望で曜日の変更や午後も入浴できます。入浴を拒否される方は清拭を行っています。	
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	午後の静養や就寝時間など個々に合わせて行い、室温調整も行っている。		
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	提携医療機関と連携し情報共有を図り、ご家族とも相談の上、状態に合わせて見直している。		
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	日々の生活の中で可能な役割を協力して頂き、活動量を増加できるよう散歩や運動及びイベントなどで楽しんで頂いている。		
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	日々の生活の中で散歩やイベントと合わせて外出できるようにしている。	外出できる人は午後のプログラムの中で外出しています。日用品の買い物などで外出することもあります。外出が困難な場合は、廊下を歩いたり、2,3階を移動したりすることで気分転換を図っています。更なる充実策の検討に期待します	

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
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	個々の能力に合わせ、日々の生活の中で買い物に出かけ資金管理の支援を行っている。		
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をしている	手帳やノートでの番号管理や電話、手紙など必要に応じ支援している。		
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	季節感を感じて頂けるような装飾をお客様と一緒に作成したり、お客様の意見を尊重して実施している。	共用空間は整理整頓され、2階には季節を感じる紅葉の装飾があります。職員のスキルの差によって2階、3階の雰囲気の違いがあるようです。飾りつけを好まない利用者もいるので配慮しています。	
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	フロアを超えて歓談して頂いたり、スペースを有効利用して過ごして戴いている。		
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	ご本人、ご家族と相談しながら寝具など環境を整えている。	利用者の安全のため荷物が限られた部屋もありましたが、馴染みのタンスや仏壇が置かれたり、その人らしい生活を送っている様子が伺われます。	
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	日々の生活の中で可能な役割を持っていたくなど、個々の活動計画を策定し自立化へ向けた活動に努めている。		