

(別紙の2)

自己評価及び外部評価票

※「自己評価の実施状況(太枠囲み部分)」に記入をお願いします。〔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。	理念は職員室及び事務机近くに貼り出し、ミーティングや小会議で共有しながら業務の遂行に努めている。また、同じ物を玄関に掲示し来所者の目にも分かりやすくしている。	理念を反映して事業計画、職員の目標に反映して振り返りをしています。ミーティング、職員会議等で理念に立ち返り話し合う場面があることを伺いました。理念を職員、利用者・家族、来所者の目に入りやすい場所に掲示しています。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している。	年2回実施している避難訓練は地域の方々にも声をかけて参加していただき、意見交換を行いながら様々な災害への対応を想定して行っている。	行事のチラシを地域に配り、地域の方が敬老祭、そば祭りに参加されています。避難訓練・避難時の支援、野菜の差し入れ等、地域の方々の協力・交流があります。地元中学生体験学習の受入・運動会に招待参加する、福祉の集いに利用者の作品を出展するなど地域の方々とは触れ合う機会があります。	
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。	図書館ボランティアは年間スケジュールを立てて来ていただき、本の貸し出し・読み聞かせ等行っていただいている。その他、毎年地元の福祉イベントに出展、今年も今から展示に向けて制作・準備を始めている。		
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、その意見をサービス向上に活かしている。	入居者様の現況の報告の他、入居者様がホームで快適に生活していく上での課題や、外部の方からご意見をいただきたいこと等を課題とした上、話し合っている。	運営推進会議は、定期的に行われ事業所の報告、課題を協議して議事録を作成し、関係者で共有しています。行政関係者、利用者・家族、事業所関係者から活発な意見が出され、利用者の安心・安全、サービスの向上に向けた取組みに活かされています。	
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、協力を築くよう取り組んでいる。	両村の住民福祉課担当者とは入居者の状況を報告するなどして連絡を取り合っている	利用者の入所、接遇等に関する相談、行政手続き、介護保険制度改正に伴う確認などは、2村の住民福祉課担当者、地域包括支援センターと随時行っています。運営推進会議、防災訓練、行事などに来所して事業所の実情の把握がされています。	
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「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。	unnecessary身体拘束は行なわないように定期のミーティングで必要性を確認している。必要がある場合は家族に報告し、許可をいただいている。	「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を十分理解して、介護計画に具現化して随時検討して解除に向けた取組みをしています。言葉を含めて拘束がないよう管理者の啓蒙、ミーティング等で確認し合っています。業務チェックシートで職員は自己評価しています。	
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逃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。	身体拘束など何気ないことが虐待となる可能性があるため、定期ミーティングや休憩時間等に課題があるか職員同士で確認し、常に注意、提起して防止に努めている。		

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
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。	事業所として、定期的には制度について学ぶ機会は設けられていないが、入居者の人的環境や判断能力の状況等をみて制度に準ずるよう、家族や自治体担当者等と相談しながら支援に取り組んでいる		
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。	契約時は文書・書類を提示しながら説明を行い、その場もしくは後日問い合わせがあった際は確認をして、不安や疑問を解消するよう心掛けている。		
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。	面会時には生活の様子を伝えている。要望等聞き、ご家族と一緒に入居者を支えていく気持ちを持ち続けるようにしている。	家族会、利用者・家族個人面談を実施し、事業所から報告・説明をして、利用者・家族からの要望を聴く機会を設けています。非常口から外に通じるスロープの舗装、屋外に照明器具の設置、暖房器具の交換などが行われ、出された意見・要望等はサービスの向上に反映されています。	
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1回の管理者会議にて職員の声を法人役員に伝えている。昨年は一般職員と法人役員の懇談の場を設けた。	職員は、「業務の振り返りチェックシート」に基き管理者と個別面談、法人役員懇談などを行っています。職員会議等の様々な機会に出された意見・要望は法人管理者会議で検討され、職員の育成研修、家電製品・暖房器具などの交換がされて利用者のサービスの向上、職員の負担軽減に繋がっています。	
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。	職員一人ひとりの状態を把握し働きやすいように心配りしている。職員の体調不良時等には気兼ねなく勤務交代出来るように努めている。		
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。	社外研修に重点を置き、報告書を元にミーティングにおいて発表し活発に意見交換をしている。		
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。	災害時の避難所提携を通して関わる機会があったり、研修の中で深く情報交換するなど、同業者との交流を図って介護スキル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。	本人との会話の中で不安や困っている事等の思いを聞き、関係作りが出来るようにしている。		
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。	面会時に日頃の様子を伝え、家族自身や家族を通しての本人の思いを聞き、関係作りが出来るようにしている。		
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。	入所時の面接を始め入所後の生活の様子を見ながら、本人や家族から今困っていることについて聞き取りを行い、共に改善に向かうように努めている。		
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。	広告たたみ等の作業を一緒にしながらゆっくり話を聞いている。料理や生活の知恵等、一人の主婦として生きてきた人生の話聞かせていただいている。		
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。	毎月送付する施設便りに日々の様子が分かるような写真を載せ、様子を伝えている。面会時には職員から最近の様子を直接伝えるように努めている。		
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。	以前暮らしていた場所の『ご近所さん』が定期的に面会に来ている。長期間入居されている方は職員が同席している。通院時等に知り合いの方と顔を合わせた場合の会話のサポートも行っている。	利用者の友人・知人の面会を大切に一緒に過ごす工夫、手紙を出す支援をしています。地域のイベント、通院時等で友人・知人の方に出逢った時は触れ合いができる配慮をして、馴染みの関係を大切にしています。思い出話を聴き、家族の協力を得て行き付けの美容院、食堂などに出掛けています。	
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利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	食器拭きを希望者で当番制にして2~3日で回ってくるようにし、日々の楽しみの一つになっている。フロアの席順も指定せずに、誰とでも一緒に過ごせるように食事やお茶の時間に気を付けて支援している。		

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。	退所した利用者の家族や施設関係者に現在の様子を伺うようにしてる。プライバシーを守りながら、退所後もご家族からの相談を受けている。		
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。	手仕事・レクリエーション等全員一緒ではなく希望を聞き、各々の好きな事を出来るよう支援している。	利用者がリラックスする、午後のお茶の時間、入浴時に利用者の思いや意向の把握に努めています。季節毎に漬物や料理作りの要望、日中の過ごし方、針仕事、塗絵などの思いが把握された時は、一人ひとりに合わせて実行可能となるよう検討して支援しています。	
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	昔の生活の話を振り、今までの生活の事を話しやすいように分かりやすく相槌を打ったりして聞いている。		
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。	毎日個別に記入している介護記録を職員互いに情報共有をし合い、確認することで把握するように心掛けている。		
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。	本人や家族の意向を確認するとともに、担当職員と計画作成者がモニタリングを行い、記録表に書き留めている。介護計画書に反映させている。	介護計画は、6か月毎、入所時は3ヶ月毎に見直しを行っています。利用者・家族からニーズの把握をし、立案した介護計画の説明・話し合いをして理解が得られています。今年度の事業所運営の目標に対する取組みに、ケアプランに添った支援、モニタリングの実施を職員が共有して取組めた内容を記述しています。目標に添った支援の充実、記録方法の見直しを次年度の目標にしています。	
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。	個々の介護記録を毎日記載し、他の職員に引き継いでる。また、介護計画書を基に介護記録の書式を作り、客観的にモニタリングを行えるよう工夫しえいる。支援経過記録は主に体調不良や状態変化がある時に記入している。		
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。	体調の変化が見られた場合、家族の意向を確認しながら職員対応で通院している。ボランティアの方による読み聞かせ、音楽などを楽しんだり、趣味や得意分野を生かした作業の時間も増やし、やりがいのある生活となるよう工夫している。		

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。	月1回のボランティア訪問で手遊びや歌、読み聞かせ等に参加し、楽しんでいる。		
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。	地域にある個人医院をかかりつけ医とし、連携を取りながら受診又は往診をしていただいている。	かかりつけ医は、出身地域のかかりつけ医を継続しています。それぞれ往診、受診が受けられる体制となっています。歯科医師の往診による治療、歯科点検が行われています。かかりつけ医から必要に応じて専門医に紹介される仕組みがあり皮膚科等に通院しています。	
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。	週1回来所する訪問看護師に状態の変化や気づきを申し送って相談し、指示を仰いでいる。急変時や夜間でも連絡を取れるようにしている。		
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	入居者や家族が安心して治療に取り組めるよう、病院関係者へは適切な情報を早期に提供するよう努めている。		
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。	急変時・終末期について、入所時に意向調査を行い、以降定期的に確認するようにしている。また、ホームで出来ること出来ないことを予め伝え、判断の目安にしている。	重要事項説明書に終末について記載され、入所時に利用者・家族は説明を受けています。看取り期に入った場合は主治医から説明があり、利用者・家族は事業所での看取りを希望された時は、関係者で話し合いを持ち、家族、職員、医療関係者が連携して取り組む介護計画を立て、最期まで事業所の一員として安心して生活を送ることができるよう支援されています。	
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。	急変や事故発生時はまず管理者に報告し、その時の状況で指示を仰いでいる。また、緊急時の連絡網フローチャートを作成し、万一の際の対応に備えている。		
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回の防災訓練を通して職員全員が避難方法を体験し、地域の方々もそれらに参加していただいている。昨年台風被害の際には地域の方々からもお声をかけていただいた。	運営推進会議では年2回、地域、消防関係者が出席して防災に関して検討がされています。年2回防災訓練が行われ、関係者から助言・意見を受けています。台風による河川の増水で村の「福祉避難所」に避難する経験をしました。経験した内容を記録して災害に活かす取り組みをしています。災害時の備蓄品等の確保がされています。	防災訓練、避難の経験を活かして非常持ち出し品、備蓄品のリストの作成をして定期的な見直しが望まれます。あらゆる災害を想定して発生時における体制の見直し、マニュアルの作成等さらなる取り組みが期待されます。

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。	声をかける際は言葉遣いに気をつけている。介助に入る時は本人の意思を確認し同意を得てから行うように心掛けている。	一人ひとりの人格を尊重して、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をするよう管理者は啓蒙しています。職員は、本人の意思確認をして、誇りやプライバシーを損ねない対応に努めています。業務チェック表で自己評価をしています。	一人ひとりの尊重やプライバシー保護に関する職員チェックリストの内容の見直し、外部から講師を招く等して事業所学習会や研修会参加などの取組みも期待されます。
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。	入居者が自己決定出来るよう理解度に合わせて声かけの言葉を変え、意思を尊重するように心掛けている。		
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。	その日の体調や気分に合わせて、どのように過ごしたいか聞くようにしている。		
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。	入浴後に着る服を始め、日中着る服をご自分で決めていただいたり、整容時はご自分で出来るよう声かけを行ったり道具の配置に気を付けている。		
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。	職員と一緒に野菜の下ごしらえや漬物の作業を行っている。季節の行事を意識して献立に取り入れ、おはぎやおやく、巻き寿司等を一緒に作っている。誕生日には事前に希望を聞き、希望献立としている。	利用者の希望を聞き、職員と一緒に調理の下ごしらえや調理をしています。季節毎に梅漬、奈良漬、野沢菜漬などをして食卓に出されています。食器拭きは一人ひとりに合せながら順番に担当を決めて行っています。ご近所からの野菜のお裾分けも多く、季節感のある食事作りに繋がっています。職員と利用者は会話をしながら和やかに食事をしています。	
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。	栄養をバランス良く摂取出来るように、献立が重ならないように気を付けている。季節の食材を取り入れて、馴染みの食べ方や味付けを入居者にも聞きながら調理している。水分摂取量について、少なめな方は介助に入ってもいい。おやつも手作りの物を提供している。		
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。	毎食後に口腔ケアの声かけをし、ご自分で出来ない方については介助に入っている。ご自分で出来る方についても確認をしている。義歯は洗浄剤を用いて毎晩洗浄・消毒を行っている。		

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
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。	定時での声かけの他、排泄の状況を見ながら声をかけてトイレに行っていたら減り、使用量が減った方もいる。	排泄チェック表により排泄の間隔を推測、細かな動きなどを見逃さず職員で共有して、排せつの定時、随時誘導を行い排せつの失敗を少なくする取組みをして成果が出ています。職員は、さり気ないトイレ誘導をしています。	
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。	起床直後の冷たい牛乳の提供、体操、マッサージ等で自力での排便を促している。自力での排便が難しくなってきた方については主治医に相談し、まずは頓服で下剤の内服を開始し、不要時は内服しないように調整している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている。	2日置きに入浴出来るよう予定を立てている。本人の意向を聞きながら、気持ちよく入浴出来るよう時間や方法を調節している。	寒い時は、入浴前から椅子にタオルを敷く、風呂場の蛇口やシャワーで浴室を暖める、暑い時は窓の開閉をして快適な入浴環境作りをしています。浴槽から外の景色を眺めながらおしゃべりをするなど、ゆったりと湯船で過ごせる支援をしています。入浴動作は本人に合わせて見守り・介助をして、更衣や洗身は残存機能が使えるよう努めています。	
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。	居室内環境確認として室温確認や換気等を行い、状況に応じてエアコンを使用して居室で快適に過ごせるように心がけている。布団に関して、自宅で使っていた物等馴染みのあるものを持ち込んで使用していただいている。		
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。	入居者全員分の薬の説明書を保管いつでも確認出来るようにしている。処方内容に変更があった際は職員間で共有し、状況把握が出来るように心がけている。内服のしづらさ等変化が見られた場合は主治医に相談し、処方内容を変更していただいている。		
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。	出来ること・やりたいこと等の意向を確認し、役割を分担している。食器拭きや洗濯物干し、洗濯物たたみ等、家事に関することを当番制にしたり割り振ったりして行っている。		
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。	体調や天候に合わせて外気浴を行ったり庭を散歩したりしている。ご家族にも協力していただいて、自宅に帰ったり外食をしたりする機会を作っている。	利用者が四季の移ろいを感じられるように庭に出て外気浴をしながら体操や歌を唄っています。屋外に出られない時は、室内から続く旧通所介護施設を通り支援センター入口までリハビリを兼ねて歩行練習をしています。職員は、利用者の機能低下により外出支援が減少していること意識し、花見やドライブ等の外出計画の検討をしています。	

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
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。	自分で金銭を所持し、管理されている方もいる。通院時にはご自分で支払われる為、あといくら出せばいいか等声をかけて支援している。		
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。	携帯電話を所持している方もおられ、自身や家族のタイミングで通話している。操作が分からず困っている際は職員が手助けを行っている。		
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。	フロアにははっきりした文字のカレンダーを置いている他、干支の貼り絵を作成し掲示することによって年にも興味を持っていただけるようにしている。	居心地良く過ごせるように利用者の意見を聞きテーブル、椅子などの位置を随時変えて対応しています。干支、カレンダーの絵を職員が下書きして利用者が明るい色彩の塗絵やちぎり絵の作品にして廊下に展示しています。テーマソング(鉄道唱歌の替え歌)の歌詞を掲示して毎日唄っています。居室、トイレ、台所等は、共用空間から利用者・職員の動きが把握しやすい位置にあり、整理整頓がされ動きやすい空間が作られています。	
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。	フロアにソファを置き、皆で何かをする時間以外の時に、自由に座って話をして過ごしたり出来るようにしている。		
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。	自宅で使っていた物の他、自宅での過ごし方と同様に過ごせるように家族と相談して、物を置くようにしている。	壁に幾つものカレンダーを飾り、ベッドの枕元に目覚まし時計やぬいぐるみ等を並べ、居室で好きなことができるように小物ケースにスケッチブック、色鉛筆等が用意されています。一人ひとりの好みを理解して、馴染みの品を置き、安心の出来る居心地の良い部屋にするために、家族、担当職員は利用者の声を大切に相談しながら支援しています。	
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。	生活動作に関係のある場所については、分かりやすく文字や紙で示している。		