

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	0272600396		
法人名	社会福祉法人三恵会		
事業所名	くろもりの郷		
所在地	青森県むつ市大畑町大赤川29番地4		
自己評価作成日	平成23年11月16日	評価結果市町村受理日	

※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	社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成23年12月7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)】

併設の特別養護老人ホームを社会資源として活用し、グループホームで限られた機能を補える。

【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)】

隣接する特別養護老人ホームと協力し、地域の人達と交流が図れるよう努めている。個々の部屋の入り口に避難方法が明記され、救助に駆けつけた人にもわかりやすい工夫がされている。
--

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りや深まりがあり、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と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	理念は共有されているが、多忙になると業務優先で行動することがある。	開設時に全職員で理念をつくり、玄関に掲示している。理念をケアに反映できるよう努めている。	
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	近隣の神社の祈禱に参加したり、地域の祭りに出向いたりしている。また、施設内行事に地域の方を招き、商店街での買い物や飲食をしている。	近所の神社へ出かけたり、地域の祭りに参加している。また、事業所の行事の時は地域の方を招待するなどして交流を図っている。	
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	地域の方には特に行っていない。		
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	報告話し合いは行われており、その内容も職員に周知されている。	運営推進会議に民生委員や地域の消防団長等が参加し話し合いを行っている。会議の内容は職員へ回覧し、周知されている。運営推進会議の開催は年2回となっている。	基準省令では2ヶ月に1回以上の開催となっているので定期的な開催が望まれる。また、市の職員や家族にも参加していただけるよう働きかけ、意見や情報を取り入れられる取り組みに期待したい。
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	行政担当者とは運営上の疑問点や指導など交互に意見交換を行う機会がある。	疑問点や相談事等、市へ直接出向き意見交換や情報の確認を行っている。	
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	日中は施錠せず、防犯上で19:00~06:45の間施錠している。また、他の身体拘束に該当するような行為は行っていない。	研修会を企画し、全員参加できるようにしている。ケアの現場で気になる場面を職員会議で話し合い検討している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	職場内研修で虐待防止法や地域の高齢者虐待の状況を知る研修をした。事業所内では職員の行動が適切か互いに言い合える環境に勤めている。		

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	職場内研修で権利擁護の制度について学んだが、現在制度を利用するべき方は居ないため話し合いは行っていない。		
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	申込時に概要説明を行い、入居時には施設長及び管理者が本人や家族に十分説明し同意を得て利用していただいている。		
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並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	面会の際や電話で意見や希望を伺うようにし、意見等があった場合は全職員に伝達している。	利用者からは普段の会話の中で意向を聞き出している。家族からは面会時に利用者の近況を報告し、意見や要望などを聞いている。面会に来れない家族へは電話で意向を確認している。	
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	月1回全職員が参加し職員会議を開催しており、その際に意見等を反映できる。また、恒常的に施設長や管理者と話す機会があり、意見交換が出来る環境にある。	日常的に管理者と意見を交わす機会がある。また、月1回の職員会議で話し合い、その都度解決するようにしている。	
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	人事考課は実施していないが、必要な資格取得に関し援助や待遇面の改善に努めている。		
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	法人(施設)内外のでの研修の機会があり、個々のスキルアップが図れる環境にある。		
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	日常的な交流は無いが、地区でのグループホーム職員研修の機会がある。		

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 サービスの利用を開始する段階で、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	新規入居者に対しては、会話の機会を多くし、1日でも早く馴染みの関係を構築するよう努めている。また、本人から意向が聞かれない場合は、観察により多くの情報を得るようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居時には家族から必ず意向を尋ねている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	可能な限り施設で対応するようしており、他のサービスの活用は現在ない。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	年配者の持っている知識を引き出すようにし、家事活動のお願いをし、終わった際にはお礼の言葉を掛けるようにしている。しかし、職員が生活を管理しすぎ、利用者の自主性が失われていると感ずることもある。		
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置かず、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	施設での生活状況を伝えるとともに、家族の方から話を伺い、関わり方に反省させている。		
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	支援しようとはするが、利用者が遠慮したり、望まない事が多く実現されていない。	入居前に通っていた美容院へ出かけ、顔馴染みの人とふれあっている利用者もいる。しかし、隣接の施設と車を共有しているため、車の確保が難しく外出の支援ができないことも多いため、利用者の思いを実現できるよう検討中である。	利用者の希望に添えるよう対応を検討中とのことなので、今後の取り組みに期待したい。
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	利用者同士の関係を把握して上で、利用者個々の性格等も考慮し支え合える様支援している。		

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	介護保険施設へ入所し、契約終了となるケースが殆どであり、その際には情報提供を行っている。(契約終了後殆ど関わることは無い)		
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	意思表示できる方はその意向を引き出すようにしているが、困難な方方については、本人本位に検討するためのアセスメントを十分に行う事が難しい。	日々の生活の中で本人が話していることや、行動などを見て意向を把握するようにしている。また、思いを伝えられない方は家族から情報を得たり、職員会議で本人本位となるよう検討している。	
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	入居前に事前調査を行い、入居後においても本人、家族から必要な情報の収集に努めている。		
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	ケース記録に状態変化の状況を記録すると共に申し送りや口頭により全職員が情報を共有している		
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、家族の意向を伺うが、話し合いは職員のみで行っている。また、計画の見直し期間が遅く現状とそぐわない事もある。	本人、家族の意向を確認し、計画作成者と職員が意見交換して作成している。状態変化時や見直し時期が予定より遅れ、現状を反映した計画作成ができないことがある。	本人、家族の意向の反映だけでなく、身体状況や環境などの変化にも対応した介護計画の作成を行うことが望まれる。
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	ケース記録で情報の共有は図れているが、計画の見直しに反映されない事がある		
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	状況の変化で生じたニーズに対的確に対応できたか疑問が残る事例もある。また、施設完結型のサービスが多くサービスを複合的に活用することは少ない。		

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	併設の特養行事(幼稚園や婦人会等団体の訪問)の際の参加や商工会等の配慮による地域行事に参加している。また、施設行事の際には公園やスーパー灯を活用している。		
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	近くの診療所が主であるが、主治医変更を望まない方は従前のかかりつけ医を受診するようにしている。	入居時に本人、家族と相談してかかりつけ医を決めている。必要に応じて、家族へ受診の付き添いを依頼している。看護師が中心となり、医師と連携を図り適切な指示や助言が受けられるように努めている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	状態変化は全て介護士、看護師が情報の共有をしており、看護師が初処置や受診等の判断をしている。		
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、また、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。	入院時は知り得ている情報を正確に病院側に伝達できるよう資料を持参し説明している。		
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	訪問看護が受けられなかったり、主治医の都合でターミナルケアの体制が取れないため、終末期は医療機関へ搬送する体制である。	現在は看取り介護の体制が確保できないため行っていない。重度化した場合には、事業所でできることを伝え、本人、家族と相談し、スムーズに医療機関等へ移行できるよう支援している。	
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	職場内の研修は不定期で実施している。配置してあるAEDを活用できるよう全員が救命講習を受けている。		
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	避難訓練は年2回実施し、併設の特養から応援が来ている。	年2回、避難訓練を実施している。緊急時に関係機関に連絡できる体制を整え、非常用食料などの備蓄も行っている。個々の部屋の入り口に避難方法が明記され、救助に駆けつけた人にもわかりやすい工夫がされている。	災害時、地域の消防団に駆けつけてもらえる体制があるため、避難訓練等へも実際に参加してもらえるよう働きかけられることが望まれる。

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)	○一人ひとりの人格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	誇りやプライバシーに配慮しているが、後で反省するような声掛けや話し方をしている事もある。	日課はあるがそれに捉われず、自分のペースで行ってもらえるよう努めている。ケアが必要な時には、本人の行動の妨げにならないよう、さりげなく声を掛け支援している。	居室入り口に小窓があり、中の様子が常時見えている状況である。そのため、利用者のプライベート空間を守れるような工夫に期待したい。
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	表出が出来る方や出来ない方等様々であるが会話する事で表出できるように支援し更に自己決定を促している。		
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	休息したり、テレビを見たりと此処で過ごし方に違いはあるが、多忙な時などは未だに職員の都合を優先している事がある。		
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	外出時のメイクやお気に入りの服に着替え等し衣類の購入時には自ら選ぶ事が出来るよう支援している。また、日常でも肌着や下着が見えた際には声掛けし直してもらうようにしている。		
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	年2回志向調査を実施し、個々の好みを把握できるようにしている。また、食事の下ごしらえや盛り付け、片付け食器拭き等個々の能力に合わせ依頼している。	利用者と一緒に献立を考えたり、誕生日に好きなものや食べたいものを提供している。食事の下ごしらえや後片付け等、個々の能力に合わせ手伝ってもらっている。	食事の様子を立ちながら見ている職員もいるため、一緒に食事をしていなくても、利用者と同じテーブルに座り、食事を楽しめるような雰囲気作りの支援に期待したい。
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	併設の栄養士に献立の確認を依頼している。摂取量が少ない場合は声掛けで摂取を促しているが全体的に食事や水分量の摂取は少なく以前からの生活習慣もある(1日2食で済ませる方)		
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	毎食後の口腔ケアと週3回の義歯消毒を実施している。		

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
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向けた支援を行っている	排泄チェック表を用い排泄パターンを知りトイレ誘導を実施し失敗のないよう努めている。リハビリパンツや尿取りパット利用者もトイレでの排泄をしているが自立に向けた取組みは少ない。	できる限りトイレで排泄できることを1番に考え、排泄の自立を目指している。排泄チェック表を使用し排泄パターンを知り、失敗を少なくするように取り組んでいる。	
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	水分や野菜の摂取を促しているが、摂取量が少なく、下剤の服用が殆どである。		
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、個々に応じた支援をしている	入浴日及び時間は週間予定で定めているが、当日入浴できない場合は翌日入浴できるようにしている。入浴は1人ずつの入浴で自分の入浴の手順で入浴できるよう支援している。	入浴日や時間帯を定め入浴を行っている。利用者からの希望にすぐ対応できない時は、入浴できる日を約束し対応するようにしている。また、入浴準備もできるだけ自分で行えるように支援している。	
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	就寝中は必要のない限り訪室しない。また、日中の休息も妨げない。		
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	薬の作用や副作用について十分理解されていないが、用法、用量については申し送り確認されており、服薬の確認を毎回確認している。		
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	調理、洗濯物たたみ、掃除など個々の能力やに合わせ自ら行っているが、ゲームやドライブなど行うが集団での行動が多く、一人ひとりの個性を尊重できないように感ずる。		
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。また、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	日常的には行っていないが、通院、外出行事の際限られた時間ではあるが、希望に沿うようにしている。また、戸外へ誘うものの断られるケースが殆どである。	体調が悪くない限りは外出の機会を作るよう努めている。利用者からの外出の要望は少ないが、家族等へ呼びかけ、外出の機会を増やすようにしている。	

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
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	自己管理出来る方のみ所持しているが殆どの方は施設に管理を依頼している。		
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	希望時には対応している。		
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	採光に合わせた照明の調整や温度、湿度計を用い調整している。季節に合わせた装飾をシンプルに配置している。(ごちゃごちゃしない様に)	季節に合わせた装飾をし季節を感じてもらえるようにしている。温度計を設置し、快適に過ごせるよう努めている。畳みスペースも有効に活用し、くつろげる場所を確保している。	
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	ホール内には、ソファ席、食事席、畳間があり自分の自由な場所で過ごしている。また、各々過ごす場所が自然に出来ている。		
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	入居時は出来るだけ新しい物を購入せず使い慣れたものを持参するようお願いしている。生活する上で必要なものだけを持参する傾向にある。	家具や寝具など、使い慣れた物を持参するよう呼びかけているが、持ち込む方は少ない。そのため、今以上の働きかけが必要と感じている。	使い慣れた物の持ち込みが少なく、その人らしい生活が送れるよう、今以上の働きかけが必要と感じているとのことなので、今後の取り組みに期待したい。
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」や「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	カレンダー、時計は見やすい場所に置いている。トイレは入口に分かりやすいようテープで目印を付けている。		