

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	3290800089		
法人名	株式会社芳清		
事業所名	すいせんの郷		
所在地	島根県益田市西平原534-6		
自己評価作成日	平成29年9月12日	評価結果市町村受理日	平成29年11月9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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/32/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kan=true&JigyosyoCd=3290800089-00&PrefCd=32&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPOしまね介護ネット		
所在地	島根県松江市白潟本町43番地		
訪問調査日	平成29年9月26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)】

1ユニットで広々とした地域にある。なじみやすい山の景色の中にある。食事は専門のスタッフが知恵を絞って作っている。洗濯や炊事、入浴は合成洗剤などは使わず、すべて石鹸を使い、重曹やクエン酸、口に入っても安全なものを使っている。地域の協力が色々ある。職員が仲良く仕事をしている。研修にも参加し向上心のあるスタッフである。行事など楽しんでいただけの企画を考え年々企画を増やしている。職員全員が入居者の不安や心配に寄り添い安心できる場所となるように日々状況把握し、どう対応するか検討している。

【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)】

職員は利用者一人ひとりのペースや暮らし方を尊重し、できることやしたいことを継続した生活ができるように声掛けの工夫や見守りをして生きがいや役割に繋げている。事業所内外の所々にソファや椅子を置き、人の声や気配を感じ居心地良く過ごせるように環境に配慮をしている。地域の催しに参加したり、名所や開花に合わせてドライブするなど日頃から積極的に外出に取り組み五感を大切に支援している。重度化や終末期に向け利用者が自分らしく最期をどう生きたいか、どのようにして欲しいか、毎年家族会の時に確認し本人本位に支援する事に努めている。運営推進会議は地域の参加者が多数あり事業所の取り組みの理解や協力が得られている。

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)	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)
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)	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)
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)	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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	理念に沿った行動指針を作り、スタッフに周知している。行動指針を掲示している。	理念や運営指針に基づいて具体的にどうしたら良いか全職員で話し合い行動指針を作成して実践している。職員会議や日々のミーティングで振り返り利用者主体のケアに取り組んでいる。	
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	近所の方が野菜を持ってきてくれたり、散歩で出会えば声を掛けていただけ。8月には広島に折鶴をみんなで作り送った。近所の子供が絵本を持って読み聞かせに来ることもあった。	地域の文化祭で作品を販売したり、近隣の介護事業所との交流がある。「すいせんだより」を回覧し取り組みを伝え地域とつながりながら暮らしている。野菜の差し入れや子供達が本の読み聞かせに来訪している。	
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	それとなく散歩や行事で外に出るときに接していただいたり地域の文化祭で作品を販売したり自然に交流しています。地域の中学生在が職場体験で研修をした。		
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	各月に運営推進会議を催し、地域の自治会長さんや近所の住人、近隣の施設の施設長さんに活動報告をして、意見を聞いている。	利用者の状況や研修報告、活動報告を行い質疑応答や意見交換の場となっている。近隣の介護事業所や地域の参加者から行事の情報を得てケアに繋げている。	欠席した家族にも会議の内容を伝える工夫をし、運営や実情を伝え共有されることを望みたい。
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に取り組んでいる	各月に運営推進会議を催し、保険者である益田市の担当者に参加を頂き、意見を求め、運営状況を報告している。実施指導もあった。	主に運営推進会議で活動状況などを伝え意見交換や情報交換を行っている。大雨の時、市の危機管理課や消防署の指示により利用者が混乱なく安全に避難することに繋がった。	
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	スピーチロックやドラッグロックにも注意して検討をしている。ベットの柵が必要な入居者がいるため家族に同意をいただき安全優先している。	身体拘束や虐待防止の研修に参加し、具体的な行為について職員会議で話し合い拘束をしないケアに取り組んでいる。利用者の行動を抑制しないで、畑や庭、近隣の散歩など出入りは見守りや同行して対応している。	
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	行動指針にもそのような事がないように明記している。勤務体制も無理がないように職員のメンタルも考えている。		

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	必要に応じて、包括支援センターや社共に相談をする。後見人を利用される入居者が1名おります。		
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	家族会などでも、必要と思われることは、繰り返し説明させていただき、意見や質問を伺っている。		
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	家族会や推進会会議でアンケートなどで聴取している。面会時にも書いていただける様式となっている。	面会時や電話、「すいせんだより」で日頃の様子を伝え要望を聞き意向に沿うように取り組んでいる。家族会で看取りについてなどテーマに基づいて話し合い家族に確認を行ったり、家族アンケートも実施している。	
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	職員会議や日常の業務の中で聴取し、意見を検討し、生かしている。	日頃から業務改善や利用者のケアなどについて意見や提案などを聞く事に努めている。意見や要望は職員会議で話し合い運営に反映させている。	
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	施設長と連絡を密に取り環境整備に努め、処遇改善加算の利用をしている。昨年より退職金制度に加入した。		
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	実践者研修や圏域のGH連絡会の研修に参加し行動指針を生かすことで介護サービスの質の向上を目指している。		
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	圏域GH連絡会でのホーム長会や研修会で圏域の施設との情報交換している。		

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
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	常に今何が必要かを職員全体で考え意見を出し合い、今必要なことを提供できるようにしている。		
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	ケアプランの確認のとき、新規の入所者には家族にもセンター方式のC-1-2を書いて頂くなど情報収集している。面会時にも様子を伝え相談をしている。		
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	グループホームの機能についてお知らせし、すぐに空きが出ないこと、在宅での限界を言われるときには他の申し込みもお勧めし、紹介している。		
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	出来ることの支援を1番に考えている。同じ食事を一緒にテーブルで食べ食事の用意も片付けも参加している。		
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	面会や電話での話を積極的に進めている。受診や季節の衣類などの入れ替えなど面会に来ていただく機会を増やすように勤めている。地域の文化祭の参加もお願いしている。		
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	なじみの美容院の利用や兄弟の家に訪問する。など生まれたところ、知人などと疎遠にならないように電話や手紙を進めるなど支援している。	入居時に昔のアルバムを持参して貰ったり、日々の生活の中で利用者から話を聞いて馴染みの人や場所を知り関係が途切れないよう支援に努めている。生家や配偶者に会いに行ったり孫の来訪もある。	
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	職員が間に入りきっかけ作りや食事のテーブル席を替えたりして、トラブルを防ぎ、楽しい会話が出るように働きかけています		

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
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	今対応の必要な方はおられないが、退去後、入院や入所された方にはしばらくの間面会などしている。		
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	家族からの聞き取り、生活の中での意向調査それとなく話の中から聞いている。	家族や関係者から利用者の好きな事や若い頃の様子などを「暮らしの情報」で確認し、希望や意向の把握に努めている。日頃の関わりの中で「家事仕事がしたい」「花を摘みに行きたい」など希望を聞き支援に繋げている。	
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	ケアマネ、サービス事業者から情報提供をいただいたり家族(子供や兄弟)からの聞き取りなどしている。		
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	本人、家族よりの聞き取り、サービス提供事業所よりの情報、それまでのアルバムなどを手がかりに本人に聞いたり家族から情報収集する。		
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	それぞれが担当を持ちアセスメントをし毎月の担当者会議により現状を検討しケアの変更などを行っている。	利用者のできることやしたいことが継続できるように暮らし方の希望を聞き、家族や関係者と話し合い毎月モニタリングを行い現状に即した介護計画を作成している。	
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	日誌、個別ケア記録などの記録やケース検討の機会毎月持っている。		
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	生活と言う視点からそれまでの生活に近づくように支援し出来ることの継続を意識している。日々生活をしている中で出た言葉を気にかけて話題にしたりきっかけにしている。		

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
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	近所の交流、文化祭での交流、施設の前の畑での作物作り、すいせん便りの回覧、近所の小学生が読み聞かせに来られるなど。		
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	常にオンコールの状態です主治医との連携、月2回の往診時には本人交え主治医に相談をする。家族の判断が必要なときは、往診に立会いをお願いしたり、個別に主治医と相談をしていただいている。	月2回協力医による訪問診療を受け、24時間いつでも相談ができ安心できる体制を築いている。専門外来は家族や主治医に服薬に対して身体の変化を伝え情報の共有に努めている。	
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	看護職の職員が中心となり様子観察、主治医との連携、受診など判断、指示をしている		
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、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。	つきに2回の往診時情報交換、入院者の関しては病院や家族と連絡を取り情報交換するが、現在は入院者はいない。		
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	看取りの指針、尊厳生の指定書など提示して、入所時に考える機会を作っている。家族会でも毎年意向の確認している。	毎年、家族会で看取りについて事業所の方針を伝え「尊厳生の指定書」に記入してもらい利用者が最期をどう過ごしたいか意向の確認をして対応している。	
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	主治医には常にオンコールで往診をお願いでき、支持を仰げる。状態によるが近くに看護師が住んでいるため様子を見てもらうことが出来る。連絡網やマニュアルを理解している。		
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	避難訓練などを通じ地域の協力を呼びかけ、参加いただいている。連絡網には近所の住人から連絡が行くようにし、支援をお願いしている。	消防署員立ち合いの元、夜間想定避難訓練を実施している。7月、大雨の為に避難指示があり、消防署のバスで避難した。地域との協力体制を築き近隣の協力も得られ役割について話し合っている。	

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
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	権利擁護の研修に参加、職員一人一人が気を付けている。10月にもメンタルケアの研修会に参加します。	権利擁護やメンタルケアの研修に参加し人格を尊重しプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。ホールへの誘いの声かけや、食事時間など無理強いせず利用者のペースを尊重した対応をしている。	
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	声かけに開かれた質問をするように心がけている。ゆっくり話ができる時間を過ごし思いを聞け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	その人のペースを考え声かけしている。体操や散歩は出来るだけまとまって動くようにしている。時間が許される限り希望を優先している。食事時間も柔軟に食べていただいている。		
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	清潔とその季節やその気温に合った服装を進めている。時期に合ったものに手が届くように配慮している。化粧をしたい方には手伝い、化粧品が切れないように気配りしている。		
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	野菜を畑に取りに行くところから手伝い、できることを出来る人に分担している。味付け、炒め、よそい、盛り付け、食器洗い、皿拭きなどしている。	盛り付け、米とぎ、焼きそば作りなど一人ひとりのできることが継続できるように職員が一緒にしている。食材も嫌いな物の時には代替えしたりご飯が進まない時には目先を変えおにぎりにするなどさりげなく対応をしている。	
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、水分量記録している。好みの飲み物を用意したり色々変わったものが飲めるように工夫している。飲み込みやすいように寒天で調整している。		
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	食後のマウスケア声かけ、介助している。定期歯科受診を勧めている。		

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
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	排泄間隔把握し、誘導、声かけしている。介護5の方でもトイレでの排泄ができるように介助している	一人ひとりの排泄の間隔など排泄チェック表で把握し、声かけや見守りを行い利用者に合わせて対応している。重度の人でも一日二回は職員二人でトイレで排泄ができるように支援している。	
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	かんてん製品や野菜をたくさん食べるように配慮している。良いと思うこと色々試している。		
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	その日の気分で入浴される方。誘い方も工夫をしている。体の負担も考え、間隔を決めているが希望があれば入浴できるようにしている。	利用者の希望を聞きながら柔軟に対応している。重度の人やその日の体調に合わせてシャワー浴で体に負担がない様に支援している。定期的に温泉に入り外食をするなど利用者の楽しみもある。	
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	シーツの清潔、パジャマの清潔着替えの声かけ、など気持ちよく眠れるよう支援している。高齢の入居者には食後などに横になるように勧めることもある		
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	服薬管理、口に入れ、飲み下すところまで確認している。服薬による影響が見られるときは、主治医、家族に相談している。		
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	個々に好みを伺い、それに沿った支援をしている。夕食後片づけが終わると梅酒をお疲れ様で飲んでいただいたり、ジグソーパズルを楽しんだり、刺し子が好きな方がいたり職員と一緒にしています。		
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	散歩や行事、できるだけ外出が出来るよう、計画を立てている。誕生日に行きたいところに行き食べたい物を食べ、買いたいものを買ったり個別に意向を聞いている。27年度は1泊旅行を実施しています。	天気に合わせ日向ぼっこや散歩など外での時間を積極的に作り支援している。玄関には散歩時に使用する沢山の帽子が置いてある。野菜の収穫や花を摘んだり洗濯物の乾き具合を見たりしている。外食、道の駅など地元の名所に出かけている。	

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	基本的には金銭管理はしていない。小額の小遣いを持っている方がいるが、ほとんど使うことがない、必要なときは立替払いをしている。		
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	電話、手紙を家族に出すように進めている。年賀状や電話を使うことを進めている。家族にも声を聞かせてもらうようお願いしている。		
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	花や植物、季節感のあるものを置くように心がけている。湿度や温度も確認しながら調整している。	手作りカレンダーや生花が飾ってあり季節感を採り入れている。所々に椅子やソファがあり利用者一人ひとりが好む場所で過ごせるように工夫している。台所は、対面式になっていて利用者が盛り付けなど炊事がしやすいようになっている。	
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	椅子の配置に気を使っている。それぞれが落ち着ける場所があるように配慮している。		
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	入所のときは使い慣れた家具を持ってきていただけるようお願いしている。食器も使い慣れたものをお願いしている。	家族写真や使い慣れた筆筒やテレビ、ラジカセ、ぬいぐるみなど家で使っていた物や好みの物を持参している。仏壇に毎朝お茶を供えたり庭から花を摘んで供える人もある。	
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	出来ることの継続、分かることの支援、安心を配慮している。今を大切にと考えている。		