

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	3372700546		
法人名	有限会社 ベルビィ		
事業所名	やすらぎホーム金光 (1階ユニット)		
所在地	岡山県浅口市金光町地頭下400番地		
自己評価作成日	平成22年11月30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	http://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/informatiionPublic.do?JCD=3372700546&SCD=320
----------	---

【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 ライフサポート
所在地	岡山市北区南方2丁目13-1 県総合福祉・ボランティア・NPO・会館
訪問調査日	平成22年12月9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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・お一人お一人のペースを尊重し、個別のケアを目指している。 ・研修へ積極的に参加、スタッフの技術の向上を図っている。 ・少しずつだが地区行事に出掛ける努力をしている。 ・運営推進会議を2ヶ月に1回の実施に努めている。 ・6委員会を設置し、スタッフのレベルアップ・ケアの質の向上に努めている。

【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)】

<p>年度中盤に新しくホーム長を迎え、体制がさらに強化された。ホーム長が職員間の連携の良さを言うように、職員一人ひとりが利用者との生活を楽しくケアに努めることができるようになってきた。そして、自信の一つに『利用者全員が布パンツ』と言い、排泄にも職員の気付きや連携が発揮されている。利用者の個性や高齢化のため、今は個別のケアを中心とし、外出支援や地域交流にも力を入れている。個別の自由な生活の中で、職員を含めた全員揃っての食事風景は、とても話題が豊富で家族の理想の姿を感じる。徘徊が激しい新入居者もいるが、職員のゆったりとした言葉かけや利用者同士の思いやり、新たに設けた委員会の活動により、良い対応がなされていくと期待する。目標とした外出支援・ケアプラン実施状況の記録については積極的に推進継続中である。</p>

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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)	<ol style="list-style-type: none"> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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. 全くいない
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)	<ol style="list-style-type: none"> 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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、安心して暮らせている (参考項目:28)	<ol style="list-style-type: none"> 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+)- + (Enter+)-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
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	スタッフルーム内に貼ってあり、いつでも確認出来る。	代表が掲げたホームの理念が事務室に掲示してある。職員はその理念について話し合い、ゆったりとした利用者のペースに合わせた、利用者本意のサービスをしていく努力をしている。	
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	ボランティアの尉問や地区の行事へ参加するように努めている。	地域のボランティアが大正琴の演奏や舞踊の披露に来てくれたり、保育園児が敬老会に来てくれたりする。地域の祭りに招待され、利用者が参加して楽しむなど、地域へは積極的に出かけて行く努力をしている。	
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	ホームの新聞を作成し、日常の様子や行事等をご家族や地域の方へ配布している。		
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ヶ月に1回実施し、入居状況や避難訓練等の報告や行事の見学をして頂いている。	市職員・民生委員・老人クラブ会長の参加を得て、2ヶ月に1回運営推進会議を開催している。ホームの状況報告をし、行政や地域からの情報をもらっている。祭りやお飾り作りの案内や感染症対策の話が出た。	
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に取り組んでいる	運営推進会議報告書を作成し配布、運営推進会議へも出席して頂いている。	運営推進会議には毎回市職員に参加してもらっている。市から研修の案内をもらったり、問題のある利用者について相談したりしている。認知症事業者のワーキング会議にもできるだけ参加していく予定である。	
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	常に目配り・声掛けを行い日頃からスタッフ間で話し合いをしている。身体拘束廃止委員会を設置している。	身体拘束廃止委員会を作り、拘束をしないよう努力をしている。徘徊の激しい新入居者に対する当面の安全策として、現在一時的に2階ユニット入口に鍵をしている。家族がミトンを持参し、観察しながら使用の例もある。	
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	入居者の日々の状態を観察し、声掛けやケアの統一を図っている。常にスタッフ間の情報共有に努めている。		

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	研修等で学ぶ機会があったが出来ていない為、これから活用できるよう支援に努める。		
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	契約時等、必要な際はご本人ご家族へ十分な説明を行い、疑問点などもその都度話し合い、ご理解を得られるように努めている。		
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	意見や要望を出しやすいように玄関へご意見箱を設置している。	土日には家族の面会も多く、職員は家族の思いを聞いている。電話連絡もよくする。年1回家族へのアンケートも行っている。散歩などの要望、転倒などへの苦情、家族会計の希望調査など、記録に残し、考慮する。	
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	月に1回のスタッフ会議やホーム長との個人面接でスタッフ意見や提案を聞く機会を設けている。	職員会議は毎月、全体会議・管理者会議・ユニット会議などが行われる。ユニット会議にはほとんどの職員が参加して、利用者についてどうしていくかを十分時間を掛けて話し合う。現場で話し合って取組みを決める。	
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	代表者と管理者・リーダー参加の会議を月に1回実施し、意見交換をしている。		
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	年2回、スタッフ各自が考課表を実施し、自己の振り返りをする機会を持っている。又、新人スタッフ等の研修参加への支援をする。		
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	研修先で知り合った方の施設見学や情報交換等を行なっている。		

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
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	しっかりとコミュニケーションをとり、傾聴し、安心して過ごして頂けるように努めている。		
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	連絡や報告を密にし、ご家族の思いや要望を聞くように努めている。		
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	ホームでの生活をどの様に過ごしたいのか等の要望を汲み取り、支援出来るように努めている。		
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	食事作りや買物等、出来るだけ一緒に行うようにしている。		
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	年4回、ホームでのご様子等の手紙を送付している。又、面会時等でも近況を伝え、情報交換を行っている。		
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よう、支援に努めている	住んでおられた地区の行事へ参加出来るよう支援したり、手紙や電話対応の支援を行っている。	昔住んでいた地区の敬老会に知人と参加してもらったり、外出時に昔の家に行き見るとしている。家族に依頼するのが難しいので、薬を取りに行くなどちょっとした外出時を利用して、馴染みの場所を訪れている。	
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	スタッフも会話に加わり、みんなで楽しく会話できる様に努めている。		

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
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	相談や要望があれば、その都度、対応するように努めている。		
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	日頃のコミュニケーション等で思いを汲み取るよう努めたり、難しい場合はカンファレンス等で互いに情報交換し話し合えるようにしている。	支援計画作成時に、利用者本人の意向を聞く。思いを表現できない場合は、経歴などの情報を考慮して望みを推測し、「こうしてあげたい。」という職員の気持ちを入れて、寝たきりにならないよう支援を実施している。	
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	ご本人やご家族の方から伺い、記録へ残し、ミーティング等でスタッフへ伝え、情報を共有する様努めている。		
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	申し送りやミーティング等で伝え、情報を共有する様努めている。		
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	ご本人やご家族の要望を聴き、カンファレンスを開き、話し合いを行っている。	家族の意見を面会や電話で聞いた上で、利用者に必要な具体的支援計画を立てている。原則6ヶ月に1回モニタリングを行い、計画見直しを行う。新たに得た情報を追加記録し、計画に活かす努力を始めている。	支援計画実施状況や利用者から新たに得た情報を職員間で共有するために記録を残し、計画の見直しに活かしたい。利用者の充実した生活のために、さらに工夫を続けてほしい。
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	会話や様子を出来るだけ細かくするように努めている。		
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	出来るだけ支援するように努めている。		

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
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	ボランティアの訪問や地区の行事へ参加出来るように努めている。		
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	連絡や相談が密に取れるように努めている。	ホームの提携医に職員が同行して受診に行く。個人のかかりつけ医に行くのも職員が同行している。受診に行けない場合往診もあり、24時間対応してもらっている。看護職員がいて、医師との連携を図っている。	
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	日頃から情報を伝え、相談・報告するように努めている。		
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。	入退院時に情報提供し、支援について話し合いを行うように努めている。		
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	その都度、ご家族やかかりつけ医と相談をしながら対応していくように努めている。	看護師がいて看取りの経験もあるが、24時間の医療には対応できず、医師や家族とよく話し合い、対応を決めていく。できるだけ家族の希望に応じるよう努力をしていく。	
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	緊急時対応マニュアルを作成し、急変時等はホーム長や看護師の指示を仰いでいる。		
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回の避難訓練を実施し、業者の方による消火器等の使用方法を学んでいる。	年2回の避難訓練を実施し、利用者も参加している。今年スプリンクラーを設置し、消防の確認を得た。近くに住む職員がいて直ちに駆けつけられるが、災害時に支援を得られるよう近隣にも声かけをした。	災害時の支援要請のために近隣住民への声かけや日常の付き合いを根気よく続け、避難訓練にも参加してもらえるようにしたい。運営推進会議でも話題にしたい。

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
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	訴えや思いを汲み取り、状態にあった声掛けや誘導をするように努めている。	呼び方や声の掛け方に気を使っている。家族と話し合っ、親しみのある呼び方を決めている。トイレ誘導の声かけや見守りのドアの閉め方など、利用者の気持ちを配慮している。入浴もできるだけ個浴としている。	
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	細かい事でも出来るだけご本人の希望に添え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	レクリエーション、買物等、一人ひとりのペースに応じた対応に努めている。		
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	定期的に訪問美容を利用したり、美容室を利用出来るように支援している。		
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	月に1度は希望献立を実施し、好みに応じた食事ができるよう支援している。	献立や食材は業者に依頼し、調理専門職員が調理する。ミキサー食や刻み食など利用者の状態にあわせた調理法をしている。職員も介助をしながら一緒に同じ物を食べ、利用者と職員の楽しい会話が食後もしばらく続く。	
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	個別の食事形態を考え、栄養・水分量が摂れるよう支援している。		
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、口腔ケアを実施し、必要時には歯科受診し、相談するよう努めている。		

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
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	個別の声掛け誘導を行い、排泄パターンの把握に努めている。	日中ほとんどの利用者が布パンツを使用している。自立は1名ぐらいで、他は時間を見計らい定期的に声かけ誘導し、できるだけトイレでの排泄に努めている。夜間はポータブルトイレを利用する人もある。	
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	排便状況をチェックし、食事や水分を工夫し、便秘にならないよう支援している。		
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ず、個々にそった支援をしている	出来るだけご本人の希望に添うようにし、入浴剤等も使用し、入浴を楽しめるよう心掛けている。	1日に3名・2～3日に1回希望に応じて入浴してもらっている。拒否者には再度の声かけや「風呂場掃除」と言って入って貰うなど、その時に応じて工夫している。利用者によっては2人介助で入浴してもらっている。	
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	出来るだけ個々のペースに合わせ、温かい飲み物を出したり、安心して眠れるよう支援している。		
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	個人ファイルへ綴じ、用法等をいつでも確認出来るようにしている。変更時は、申し送り等で情報を共有するように努めている。		
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	テーブル拭きや洗濯たたみ等、役割が持てるように支援している。		
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	外食や買物へ出掛ける事が出来るよう支援している。	その日に話し合って外出先を決め、ハンバーグ店や喫茶店での外食や、服や日用品の買物を楽しんでいる。旅行や花見に家族も招いてユニットごとに出かけている。薬を取りに行く時にも利用者が同行し、ドライブを楽しむ。	

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	お金は預かってはいないが、買物時にホームのお金で支払いをしていただいたりしている。		
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	その都度応じるようにしている。		
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	ウッドデッキでお茶をしたり、景色を眺めたり、壁には季節感を感じれるものを飾ったり、落ち着いて過ごせる空間づくりに努めている。	リビングルームは広くて車イスの人でも自由に動け、テレビ前のソファでは仲良し組みが寛ぐなど、それぞれの居場所がある。天気の良い時には南側のウッドデッキや庭で楽しむことが出来、ゆったりとした空間がある。	
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	ソファや畳の間を利用し、思い思いに過ごせる居場所の確保に努めている。		
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	居室内に好きな芸能人の写真やご主人の写真を飾ったりと、ご本人の好みに合わせるよう支援している。	家族や芸能人の写真を貼ったり、その人の道具や家具を入れて、独自の居室となっている。部屋の入口には職員手作りの飾りもある。窓からは田園風景やコスモス畑などが眺められ、落ち着いた気分になれる。	
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	ドアに貼り紙をして場所を分かり易くしたり、手摺りを使用したりと、安全で安心して過ごせる環境作りに努めている。		