

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	0790300214		
法人名	医療法人 むつき会		
事業所名	Care hill's だん槃		
所在地	福島県 郡山市富久山町久保田字上野147-1		
自己評価作成日	平成25年1月29日	評価結果市町村受理日	平成25年7月30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/07/index.php>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県シルバーサービス振興会
所在地	〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3
訪問調査日	平成25年3月11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)】

医療法人むつき会と医療と介護の連携を重視し、個人の生き方や、「自己決定」を尊重して、地域密着型機能施設として、ご利用となる方の、日々の健康状態の把握と変化に柔軟に対応している。また、地域の人の関わりで消防団の協力や地区行政との連携もスムーズにとっていることで、開設して1周年を迎え地域との結びつきができていて、安心して、「心の通い合う」暮らしを大切にしている。

【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)】

1. 職員は利用者一人ひとりに寄り添い傾聴しながら利用者本位の支援を行っている。
 2. 希望する利用者には毎日入浴支援をしており、日頃から家族とのコミュニケーションが良く取られている。家族の面会等も多く利用者は安心してゆったりと生活している。
 3. 法人の医療機関と緊急時等の連携体制が確立されており、利用者・家族の安心につながっている。

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 ↓ 該当する項目に○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 3. 家族の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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)	○	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)	○	1. ほぼ全ての利用者が 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 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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	個人の生き方を尊重し、地域の一員で社会貢献を行うことは共有している。	同一敷地内にあるグループホームと小規模が同じ理念を掲げており、グループホーム独自の理念は作成していない。朝の申し送りで唱和しながら職員間で共有しようと努めているが十分ではない。	地域密着型サービスの役割を反映した事業所独自の理念を作り直し、職員全員で共有しながら実践につなげて欲しい。
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	防災面で地元の消防団と協力が得られている。また、夏祭りやクリスマス会では地域の人との交流ができた。その際の慰問ボランティアで地域のサークルと繋がりもできている。	事業所の夏祭りやクリスマス会には、地域にも呼びかけ参加が得られており、事業所行事の際にボランティアの訪問等もある。また、地域のフラダンス教室の披露会や初詣に利用者とかける等、双方向の交流がなされている。	
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	行事でボランティアやスタッフと協同して、地域と交流することができた。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	防災対策や今後の行事等について、意見交換しあっている。	運営推進会議は、定期的に行われている。事業所の利用状況、事故報告、行事予定、今後の課題等を報告し、参加した委員からは意見や要望が出されており、サービス向上に活かされている。	
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	地域包括センターや地区の民生委員、介護サービス相談員とも協力し合い連携ができた。	市の担当者とは、利用者の介護認定の更新手続きや外部評価結果等の書類提出の際に訪問し、事業所の現状を伝えている。疑問点等がある時には、行政担当者に相談しながら対応している。	
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	日常的に施錠はせず、玄関は日中解放している。身体行動を抑制するようなことはなく、自由に動けるようにしている。	職員は、利用者ごとの対応の中で身体拘束をしない介護を実践しており、日中玄関の施錠はされていない。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	個人の尊厳や安心、安全に務め尊重してたいおうしている。		

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
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	管理者や一部のスタッフは理解しているが、活用するまでには至っていない。		
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	契約に関する説明は、申し込み後の締結時に十分な説明をしている。		
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	運営推進会議へ参加して頂き、意見を拝聴している。また、ケアマネが定期的に訪問し意見・要望を拝聴し反映の機会を設けている。	家族面会時、運営推進会議や事業所行事参加時に、日頃の様子を伝えて意見や要望等聞き取っている。それらの意見等は運営に活かされている。	
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	定例の全体会議で、スタッフの意見を拝聴し、反映の機会を設けている。	毎月の職員会議や個人面談で職員の意見や要望が出されており、運営に活かされている。定期的に行われている人事考課制度に職員の目標を取り入れ、昇格・昇給・賞与等へ反映させている。	
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	理念に沿って、各スタッフが目的、目標をもって取り組み過重負担にならないように配慮している。		
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	法人内の勉強会や地域密着型の勉強会に参加している。		
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	法人内の地域密着型サービス事業所の運営会議に参加し合い、意見交換や情報交換等を行っている。		

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
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	利用前の実態調査で不安や要望を傾聴し、初回利用時も本人の話や表情に注意しての接し方を心掛けている。		
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	実態調査や送迎時のご家族の話をスタッフ間で共有し、関わっているが、情報の共有が不十分なこともある。		
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	必要とするサービスを見極め、できるところと、できないことを認識し共有している。		
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	食器拭きや掃除など本人の状態によって、可能なことはお手伝いを頂いている。		
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	家族の来所（面会）時や往診の結果の報告時などで家族の思い等を聞いています。		
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	利用者様同士の共通の話題などは、積極的に取り上げられているが、外部における関係継続支援は不十分なところもある。	家族の協力を得て自宅へ帰ったり、知人と外食に出かける等、馴染みの関係が継続するよう支援している。また、家族来訪時にはゆっくり過ごせるよう支援している。	
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	相性や性格を考慮した席の配置や、声かけをしているが、不十分なときもある。		

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
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	利用サービスを中断したり、休んだ場合でも連絡をとりあい、経過後の支援や相談に努めている。		
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	本人からの訴えのある方や、目に見えて対処しなければならない問題のある方に対しては対応しているがコミュニケーションの難しい方などは十分であるかやや疑問なところもある。	日常会話の中から利用者の思いや意向を把握している。意思疎通が困難な場合は、家族からも情報を得て、利用者本位に検討している。	
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	利用者との関係を保つために、スタッフ全員で把握しサービスにあたっている。		
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	特別な変化あったりすれば、その都度報告し必要があれば看護師による処置や病院受診をしている。		
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	本人や家族が今後どのようにあるべきか、スタッフ全員で話し合い介護計画をつくっている。	利用者・家族の思いや意向、利用者の身体状況の変化等をもとに職員会議で話し合い、職員の意見を取り入れ、介護計画を作成している。実施記録をもとにモニタリングし、見直し、現状に即した計画となっている。	
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	日常の状況やチェックシートや日誌等に記入し申し送り時に記入し、申し送りで共有している。		
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	要望に応じて、可能な限り対応している。		

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	事業所のイベント時に公民館から機材貸出や広報誌を置いて協力を頂いている。		
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し、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	必要時は看護師が同行し、かかりつけ医へ受診している。	利用者、家族の希望するかかりつけ医受診を支援しており、通院は家族または看護師が同行している。通院前に家族に情報提供し、戻った時に受診結果を確認している。協力医療機関による往診は月に1度行われており、受診結果と日常の様子をお便りに記している。	
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	看護職を中心に日々利用者様の健康状態の把握を行っている。随時アドバイスが得られるように体制がとれている。		
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。	入院時も訪問や医療機関へ情報提供を行っている。状況を把握し家族やかかりつけ医と調整を行っている。		
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、事業所の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	本人の状態変化時に関係者間で協議している。	入居時に重度化・看取り対応指針を利用者・家族等に説明し同意を得ている。医師の診断に基づき看取り介護が必要な場合は、看取り介護計画を作成し家族等に説明し関係者と緊密な連携を取り、同意を得ながらチームで取り組んでいる。	
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	利用者様に関しては、事前に急変時の対応を家族と協議しており、対応の明確化を行っている。応急手当についてはスタッフ全員までは浸透していないと思われる。		
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	消防法に基づき、年2回総合消防訓練を行っている。	消防署の指導による定期訓練を年2回実施している。訓練には消防団の参加もあり災害時の避難経路等は確保されている。備蓄は期限切れで更新されていない。	災害時に全職員が的確に利用者が避難なされるよう数多くの訓練が望まれる。特に夜間想定訓練を行い、課題の把握と検証が望まれる。また、早急に地域住民の協力体制を構築し、備蓄の確保も望む。

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	
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	スタッフからご利用者へについては意識されているが、利用者間で厳しい言葉を掛けられている時に間に入って止めるが十分な対応ができていない個人差がややあると思われる。	日常ケアでは利用者一人ひとりの人格を尊重し、人生の先輩として失礼にならないように心掛けて対応している。利用者同士の言葉かけにも配慮し尊厳とプライバシーの確保に努めている。	
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	本人のできること、したいこと好きなことを職員が理解することで意思の表出しやすい環境づくりを心掛けている。		
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し、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	限られたスタッフの中での対応で、一人一人の希望に沿った支援について努力はしているが完全とはいかないところもある。		
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	入浴後など鏡を見てもらったり、服装や髪型などの話をしたり、衣類が汚れたら更衣など基本的なところはできている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	外食レクリエーションが行事食準備など楽しんで頂く企画をしている。	食事は外部委託品を提供しており、月1回の外食レクリエーションや行事食、おやつ作りで入居者の希望を取り入れている。利用者の出来ること(盛付・後片づけ等)は手伝ってもらい一緒に行っている。昼食時は職員は利用者の隣に座って話をしながら食事介助を行っている。	事業所内で食事作りをすることは、利用者の五感を刺激し、役割作りも出来ることから定期的(週に1回等)な試みを期待したい。また、食事を楽しむことの支援の重要性を認識され昼食時も職員が利用者と一緒に食事が摂れるよう取り組んで欲しい。
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	食事の摂取量は記録しており、バランスや水分摂取は様子を見て声かけをしている。		
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	毎食後口腔ケアを行い、個々の利用者に応じてケアを実施している。時々拒否のある方や指示の入らない方はできないこともある。		

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
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	排泄チェック表を使用し、個人個人のに合わせた排泄の支援を行っている。なるべくトイレでの排泄に心掛けている。	排泄チェック表から把握した排泄パターンや利用者表情から個々の排泄サインを読み取り、トイレで排泄出来るよう支援している。夜間はオムツを使用している利用者も日中はリハビリパンツで過ごせている。	
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	水分や薬、浣腸など個々に応じて対応している。		
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	湯温などは希望に合わせているが、時間、タイミング、曜日など希望どおりにいかないこともある。	利用者一人ひとりの希望に合わせて、毎日入浴支援をしている。季節を感じる菖蒲湯・柚子湯等を楽しむ個浴槽の他、リフト浴槽もあり設備は充実している。体調が優れない場合は足浴の支援も行っている。	
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	個人の生活習慣や体調等を考慮し、一人一人の状況を考え休息をとって頂けるようにしている。		
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	薬は看護師が管理し、変更があった場合は介護職員に申し送りがある。		
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	天候が良い時は日光浴やドライブに出かけ気分転換を図っている。		
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	外出レクは企画しているが、個別の外出支援は今後の検討課題と思われる。	利用者の希望で毎月、家族と自宅へ戻ったり、職員とドライブで日用品の買い物、ペットショップ、菊人形や三春ダムの見学等に出かけており、外出が利用者の気分転換の機会になっている。また、お天気を見ながら散歩や足湯の支援も行っている。	

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
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	買い物や外食時に自分でお金を払って頂くなど社会性を持続させるとりくみは意識して行っている。		
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	本人がどのように思っているのか、スタッフ全員で気配りして日常対応している。電話の支援はあるが手紙の支援は今後の検討。		
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	清潔や温度には注意し、ご利用者の要望に応じての対応はしている。壁の装飾は利用者と共に作成し季節感にあつたものを工夫している。	リビングの壁面には季節に合わせて利用者と一緒に作った作品等が飾られている。また、リハビリ運動器具が配置されており、職員が利用者の体力に合わせて運動の支援をしている。共用空間は陽当たりがよく、広く明るく畳のスペースには炬燵も置かれている。この中で利用者は自分の好みの過ごし方をしている。	
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	宿泊の方は居室、通いの方は空いている居室で休まれたり気の合う方と話されている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている	プライバシーや快適さには配慮しているが、自宅とのギャップを感じさせない工夫は今のところ検討をいたしますが、馴染みの環境についての努力はしている。	プライバシーを尊重し部屋には植物の名前がつけられている。ベットは一人ひとりの状態に合わせて提供され、ユニット畳利用の部屋もある。自宅から持ち込んだ机・椅子・タンス・衣装ケース・時計・絵画や写真があり、その人らしく暮らせるように配慮されている。	
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	利用者様の状態に応じを考慮し、状況に合わせて環境整備をしている。その環境で自立支援に近づけるように努力している。(ホールから死角になるところは注意している。)		