

自己評価および外部評価結果(A)

[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	職員全員で考えてつくった理念を事務所に掲げ、毎日の業務の中で実践している。	法人理念を名札の裏に記載し、また、事業所独自の理念を事務所に掲示することで、いつでも確認・共有できるようにしている。職員の都合ではなく、利用者中心でサービスを提供する様、折にふれ指導している。	
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	地域住民として自治会に加入し、地域行事への参加、地域の清掃活動にも参加している。	春先には、地域の草刈りに参加しながら、交流を深めている。また、地域の消防団を通じて、情報交換している。地元小学校の運動会の予行演習を見学したり、中学生の職場体験を受け入れている。地域の夏祭りを事業所の駐車場で開催しており、地域の子供たちで構成された「さのもっこ」も踊りに来ている。	
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	地域の小学校の運動会を見に行き、子供たちを応援したり、地区の運動会に参加させていただいたりする中で、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。		
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	会議において地域の方から地域行事の予定をお聞きしたり、いろいろな情報を得ている。昨年度からホームの写真新聞も発行し、より具体的な報告ができたことにより、アドバイスや意見をいただき、サービス向上に活かしている。	2か月に1回、地区長、民生委員、利用者、市の福祉部等の参加により実施している。事業所の現状報告や新聞を配ったり、参加者から地域の行事日程等を聞いたり、多方面から情報を得ている。また、情報交換以外に、会議を通じて活発に意見交換している。	家族の参加が少ないようです。家族の興味をひく取り組みや、行事を同日に開催するなど、さらなる取り組みに期待します。
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、協力関係を築くよう取り組んでいる	市担当者の方には、会議やホームの行事をご案内させて頂き、出席やご協力をいただいている。会議では市の状況やホームの状況など密に情報交換できている。認定調査の際もスタッフが立会い、具体的に様子を伝えている。	市の担当者が同じ地域の方なので、密に連絡を取り合い、情報交換しやすいメリットがある。また、運営推進会議にも参加している。そして、地域包括とも密に連絡を取り合い、利用者の紹介を受ける等、顔なじみの関係となっている。	
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	帰宅願望が強く表れたり、不穏状態の方に対し職員はその都度その方に合わせた声かけを行い、寄り添い、傾聴することで対応している。	マニュアルや同意書など整備されている。年1回身体拘束に関わる内部研修を行っている。また、外部研修にも積極的に参加している。各ユニットの出入口は安全の為に施錠されている。	言葉による拘束なども含めた身体拘束に関する知識を深め、ユニットの出入口の施錠もしくて済むよう期待しています。

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
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	外部研修の機会があれば参加させている。事業所内年間研修予定に取り入れ、年1回は高齢者虐待防止についての研修を行い、職員の意識が薄れないようにしている。来年度は認知症介護の倫理について法人全体で取り組む予定。		
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	計画作成担当者は市で毎月行われている「日常生活自立支援事業連絡会」に参加している。スタッフにも権利擁護に関する研修に、積極的に参加させている。		
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	契約の際、重要事項の説明においた当ホームでできること、できないことの説明も充分に行っている。その他、契約後も随時質問に対応している。		
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	利用者ごとに担当スタッフを決め、担当者が利用者・ご家族とのより深い信頼関係が築けるようにし、利用者・ご家族からの苦情、意見・要望を職員に伝えて頂けやすい環境を作っている。	日頃の様子から、また、会話や表情から利用者の意見や要望を汲み取り、運営に反映させている。家族が事業所発行の新聞構成を考えたり、指摘する等、上手くコミュニケーションが図られており、意見交換も和やかに行われている。	
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	月に一度スタッフミーティングを開き、職員の意見や提案を聞き、管理者は月に一度開催される管理者会議にてその意見等を申入れている。	普段から代表者や管理者と何でも話せる環境であり、職員は危険なこと以外は、まず実行に移すようにしている。また、現場が円滑に回るよう、改善に向けての取り組み等を職員から聞き取り、事業母体へ上げている。	
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	法人に顧問の社会保険労務士と税理士をおき、より良い就業環境になるよう常に新しい情報を提供してもらい、職員が安心して働けるよう努めている。定期健康診断を実施し、夜勤を行う職員には年2回の健康診断を行っている。また、年に一度優秀な職員を表彰している。		
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	内外の研修の機会を作り、参加させている。費用を会社で負担する場合もある。また、勉強会を開いたり、シフト調整など、資格取得の支援も積極的にしている。		

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
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	管理者は市内の同業者へ見学に行ったり、交流を図りながら、他事業所の良い点などを取り入れ、サービスの向上を図っている。		
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	利用者に関する情報を収集した上で、本人の困っている事、不安に思っている事を汲みとり、安心して頂けるようなサービスを提供することに努めている。		
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	ご家族が相談に来られた際にはとにかくお話をじっくり傾聴することを大切にしています。ご家族の不安や困りごと(ニーズ)を専門職として分析し、まずは信頼していただけるよう関係づくりに努めています。		
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	サービス開始前に、職員が必ずご本人にお会いしたり、ご家族とホームに来ていただいて、なじめる工夫をしている。一番必要な支援は何か、スタッフ皆で多方面から考えるようにしている。		
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	利用者は皆人生の先輩であり、色々の経験を経て今現在がある。利用者の経験談から、勇気を頂いたり生活の知恵を教わったり、アドバイスを受けることもある。		
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	職員はご家族との連絡を密に行い、ご家族と情報を共有し利用者や家族の絆を大切にすると共に、職員との絆も深め、共に利用者を支えていけるよう努めている。		
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	利用者のこれまでの人生、生活歴を把握し、馴染みの床屋や美容院にお連れしている。地域の敬老会に出向いたときは顔見知りの方と多く会うことができ、大変喜ばれた。	入居前に詳しくアセスメントを行っている。また、日々のケアの中で、さらに掘り下げた追加事項等を聞き出している。近所の方や友人の面会が途切れないように、職員がサポートしている。暑中見舞いや年賀状を家族に毎年贈る利用者もおり、継続できる環境を提供している。	

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
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	職員は利用者同士のコミュニケーションがうまくいくように配席やレクなど、その都度工夫しながら支援している。		
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	契約が終了した方のご家族からの相談にも応じている。契約が終了したご家族が遊びに来て下さったり、遠方からお電話をくださることもあり、スタッフも大変うれしく思っている。		
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	日常の会話などから、ご本人の思いを汲み取る努力をしている。困難な場合は、職員で話し合い、その方にとって最善の関わりが出来るよう努めている。	職員は、利用者の思いや意向を決めつけて聞かないように努めている。入浴時間や食事等について、利用者の思いを中心に考え、検討している。思いを伝えることが困難な利用者については、表情や日々の動きから汲み取るようにしている。	
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	プライバシー保護に注意を払いながら、生活歴等の情報を収集し、おひとりおひとりの個性や価値観を把握するよう努めている。		
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	一人ひとりの生活のリズムや心身状態を把握し、本人の思いに沿った暮らしの支援に努めている。		
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	介護計画の作成にあたり、本人・家族の意見や要望をふまえ、職員の気付きも含め話し合い、本人の思いが実現できるような介護計画になるよう努めている。	ケアマネジャーを中心として、半年に一回、アセスメントしている。また、毎月モニタリングを行っている。家族の面会時に、カンファレンスを行うこともある。協力医療機関から毎月、情報提供書を貰い、ケアプランに反映させている。訪問看護(診療)を利用者に合わせて活用している。	
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	一人ひとりの日々の様子やサービス内容、職員の気付いた事などを記録し、「気づきノート」を作り職員間で情報を共有しながらケアを実践している。		

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
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	利用者を取り巻く環境や、心身状況が変われば、その都度情報を職員全員で共有し、常に利用者に応じたケアを提供できるよう柔軟に対応している。		
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	地域のボランティアの方々にご協力頂いて、レクを楽しんだり、地域の伝統行事に参加させて頂いている。また、地区の申入れでホームの駐車場を提供しての夏祭りでは、「夏祭りが何年かぶりに開催できた、毎年続けていきたい」と地域の皆さんにも喜んで頂いている。		
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、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	利用者のかかりつけ医と事業所は連絡を取り合い、適切な医療が早期に受けられるよう支援している。家族が対応困難な場合は、本人・家族が希望する医療機関を職員が付き添って受診している。	入居前からのかかりつけ医を継続することも可能であるが、大半の家族が協力医療機関に変更している。協力医療機関で対応していない専門科については、家族が対応している。訪問看護も月1回、定期で来ている。	
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	介護職員は常に看護職員に報告・相談をしながらケアを行っている。看護職員は、ホーム提携医療機関の訪問看護師や医師とも密に連絡を取り合い、利用者の健康管理に留意している。		
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。	利用者が入院した場合は、速やかに必要な情報を提供し、医療機関担当者と治療計画などの情報交換をしている。入院中も着替えを持って行ったり、利用者に関わりながら様子を伺い、退院後の生活がスムーズにいくよう準備している。		
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	ホーム提携医療機関は、24時間体制で急変時にも対応して頂けることになっている。重度化した場合や、終末期のあり方、ケアの方針は本人・家族の意思を最優先し、医療機関と連携を取りながらその都度よく話し合って決めることにしている。	入居前、看取りに関わる意思確認書を交わし、医療行為は出来ない旨を家族に伝えている。終末期に向けた方針・指針などは明確に決まっていないが、口から食事摂取できている間は事業所に対応する方針である。	終末期に向けた方針・指針の明確化や、内部及び外部での勉強会を行うことで、職員の心理的なサポートやスキルアップの充実、円滑な看取り支援につながるよう期待します。
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	訓練を行い、急変、事故発生時のマニュアルに沿って、実践できている。今後も定期的に訓練や研修を行う予定にしている。		

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
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回の自衛消防訓練を実施している。今年度は消防署予防課職員に立ち会っていただき、指導を受けながらの夜間火災想定での避難訓練を行った。	年2回、火災想定や地震想定などの災害訓練を行っている。夜間想定では、職員が利用者になり代わり、実践的な訓練を行っている。災害時は、地域の自営消防団が協力してくれることになっている。	
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	利用者は、これまで色々な苦労や経験をされ頑張って来られた人生の大先輩であり、一人ひとり違った人生があり、誇りもある。それらを尊重しつつプライバシーも侵害しない言葉かけ、対応を心掛けている。	同姓の方が多く、下の名前で呼ぶこともある。利用者に命令しないよう指導し、職員はお互い注意し合っている。プライバシー保護の為に、入り口にのれんをかけている。外部の倫理研修に参加しているが、今後、法人内で倫理チームを発足する予定である。	
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	利用者との対話を大切にし、その中で話し方や表情等から本人の思いや希望を汲み取り、自己決定を促す言葉かけ、対応を心掛けている。		
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、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	起床時間や就寝時間等利用者一人ひとりの希望やその日の体調に合わせている。一日の過ごし方も利用者や相談しながらそれぞれの希望に沿うように支援している		
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	着替えの衣服をご用意する際には、本人に選んでもらったり、希望をお聞きして選んでいる。理美容院にお連れしたり、出張美容サービスを利用して整容し、ご家族にも喜ばれている。		
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	食事の前には嚥下体操をして、食事がより楽しみになるよう支援している。できる方には積極的に準備や片付けも手伝ってもらっている。日々の会話の中で好きな食べ物等を把握し、献立に取り入れている。ホームの畑で採れた野菜を使った料理は大変喜ばれている。	湯煎で食べられる食材も使用しているが、肉や魚は地元の専門店を中心に仕入れ、手作り料理にこだわっている。節分には、利用者が自分で巻きずしを巻いて丸かぶりしたり、季節によっては、タケノコやふきを使って、皮を利用者と一緒に剥いて、煮物や佃煮等を作ることもある。今年は、春秋で外食を計画している。	
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	栄養バランスを考え、栄養士の資格を持つ職員が献立を作り、食べる量や形態、また味付けも利用者一人ひとりの病状や体調に合わせている。摂取量、排泄量を記録し、体調を管理している。		

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
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	毎食後声掛けをし、自身で行うのが困難な方には職員が介助を行っている。		
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	尿意・便意の薄い方に対しては、その方のリズムを把握し、リズムに合わせたトイレ誘導を行っている。	排泄チェック表を活用し、回数ではなく、時間で排泄パターンを把握している。紙パンツから布パンツに変更できた利用者もいる。日中おしめを使用している方も、できる限りトイレで排泄できるよう、トイレ誘導を行っている。残存能力が落ちない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	便秘がちな利用者については、水分摂取量や運動など工夫している。食事にも繊維の多い食材を使用するなど、自然排便につながるよう取り組んでいる。		
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	毎日の入浴を希望される方には毎日入浴して頂いたり、時間帯も本人の希望やタイミングに合わせて支援している。入浴を嫌がられる方には、いろいろな話題で声かけをし、職員との会話を楽しみながら入浴できるように促し、清潔保持に努めている。	2日に1回の入浴を基本としているが、夏場や皮膚疾患の方などは、毎日入浴している。入居前にデイサービスなどを利用していただく方が多く、夜間入浴の希望は現在までない。利用者の希望に合わせて、入浴剤を使用することもある。職員と1対1になるので、会話を楽しむように工夫している。	
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	一人ひとりの生活リズムを把握し、個々の生活習慣を尊重しながら対応している。眠れないときは、利用者の不安な気持ちを傾聴し、寄り添うケアを心掛けている。		
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	職員は利用者一人ひとりの薬を把握し、追加や変更の際も必ず情報共有して、飲み忘れや間違いのないようにしている。利用者の症状等変化があれば、すぐに看護スタッフに伝え、対応している。		
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	利用者の生活歴や普段の会話の中から、役割と感じてして頂けることや、興味のあることを汲み取り、本人がやりがいや楽しみを感じて頂けるよう支援している。		

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
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支援している	「生家(京都)に行きたい」「少しの時間でいいから家に帰りたい」「買い物に行きたい」「お寿司を食べに行きたい」等、ご家族にご協力をお願いしたりしながら一人ひとりの要望が叶えられるよう支援している。	天候が良い日には、花を見にドライブに出かけたり、川の土手や神社まで散歩に行くなどしている。「買い物に行きたい」と言われた時は、備品や食材を買う便と一緒に出かけている。「生家に行きたい」と言われた時は、希望を叶えるために、家族に相談している。	
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	お金の所持は、ご家族・本人の希望に合わせてして頂いている。職員と買い物に行った際には、おやつ等をご自分で選んで購入して頂くこともある。		
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	家族へのお電話は、ご家族の承諾のもと、希望に応じて支援している。携帯電話を持っておられる方もいる。年末には年賀状の作成をして頂いた。		
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	玄関には季節の花を飾ったり、カレンダーを職員と利用者で作成し、居間に飾っている。温度管理は常に行い、快適に過ごせるようにしている。	冬の室内温度は、21度前後を目安に、エアコンで調整している。また、寒い冬でも快適に過ごせる様、床暖房を設置している。リビングから見える小さな畑では、さまざまな野菜や果物が植えられ、利用者が水やりすることもある。利用者と一緒に手作りの作品を、季節に合わせてリビングに掲示している。	
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	利用者の意思を尊重し、施設内、外複数の場所を利用して頂いている。共用スペースには、食卓の他、ソファを用意し、気の合う利用者同士でくつろげるよう支援している。		
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	居室には布団や家具など、使い慣れた物を持って来て頂いている。ご家族の写真などを飾って頂いたり、自分の部屋として居心地のよいものとなるよう支援している。	クローゼット、エアコン、ベッド、オーバークラウドテーブル、床頭台、椅子、洗面台が備え付けとなっている。原則、寝具は持参してもらっており、希望があれば、レンタルも可能である。職員が作成した誕生日カードや家族の写真を掲示している方もいる。畳部屋も準備でき、利用者の生活に沿った環境を提供することも可能である。	
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	建物内部は段差をなくしたり手すりをつけたりと、利用者が移動しやすい構造にしている。「出来る事」の支援として、トイレ等に行かれる時は歩行器なども使用してもらっている。		