

### 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	1092600020		
法人名	医療法人社団 高仁会		
事業所名	みんなの家なかんじょ		
所在地	群馬県吾妻郡中之条町大字中之条町967番地		
自己評価作成日	平成26年 1月 6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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

**【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群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成26年1月22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)】**

認知症介護の専門職として必要な知識・技術の習得のため、群馬県で行われている認知症介護基礎研修や実践者研修の受講に力を入れている。また、施設内のケアでは、入居されている方の暮らしが穏やかであるように、声掛けや対応など場面場面で指導するようにしている。調理や掃除、洗濯といった家事を一緒にすることのみにとらわれず、畑仕事や大工仕事など男性も楽しめるような作業も取り入れるようにしている。  
 スタッフが「なぜそのように考えたのか」自分の経験に基づいて判断するだけでなく、見たままを観察できる視点を職員が持てるように取り組み始めている。  
 又医療法人が事業所を運営しているので、日々の健康管理や医療機関との連携にも力を入れている。

**【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)】**

事業所は、立地条件(町内の中心にある)を活用した取り組みとして、利用者の方に日々、できるだけ外に出かける支援を考え実践している。日常的な買い物・理美容・自宅に戻る等の利用者に寄り添ったケアを提供している。調理は、冷蔵庫内をみてメニューを利用者と考え、ほぼ毎日利用者と一緒に買い物に出かけて調達し、準備や調理に参加してもらい、楽しい雰囲気なかで食事を楽しむ支援が行われている。居室環境整備は、利用者と一緒に考え支援が行われ、清掃が行き届いている。

**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)	○ 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)	○ 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、その時々々の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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	地域社会での交流を理念にかかが、買い物など近くの商店街を活用している。	職員の入れ替わりがあり、理念を基にしたケア実践について反省もあることから、開設当初に作成した理念について、管理者も検討を考えたいとしている。	職員と共有できる、理念の作成及び介護実践への取り組みに期待したい。
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	積極的に外出し、挨拶や会話を心がけている。	近隣にある商店や理美容院等との交流支援をしている。利用者が馴染みの関係を継続できるように、日々の交流から会話ができる関係を築き、楽しみの時間となるように支援をしている。地域の伝統ある祭り等の行事も、軒先まで出向いてもらう関係がある。	
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			
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		前任の管理者が体調を崩したこともあり、25年度は一度も開催していない。	概ね2ヶ月に1回会議の開催を実行し、会議の意見等を反映した取り組みができることに期待したい。
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に取り組んでいる		介護保険申請書類を提出した際に、利用者の状況を報告したり、地域包括支援センターが開催する交流会等に参加したりして、事業所運営に活かしている。	
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	過去に利用者一人で外出してしまったケースがあり、安全のため施錠する形をとっている。状況によっては、入り口の鍵を開けて利用者として作業をする。	エレベーターは暗証番号で稼働するもので、利用は、職員が主導で出入りの支援をしている。職員の間では身体拘束を理解できる職員とそうでない職員もいることから、管理者は今後の課題としている。	利用者の動作心理を含めた介護支援ができるよう、身体拘束をしないケアへの取り組みに期待したい。
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	施設内外の研修会へ参加したり、内出血が見られたときは、原因を考え再発防止につい止めている。		

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	制度の理解にかけている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	家族との信頼見解が気づけている。生活状況を伝えるように面会時を中心に、関わりを多く持つようになっている。		
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	施設の介護教室を定期的開催し、家族からの要望を聞くなど交流の場を設けている。	過去に、家族からの意見を受けて、居室を和式から洋式・洋式から和式方法を活用して、利用者の安全な生活動作に配慮した支援に繋げている。	
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	個人面談の機会を設け、一人一人の意見が聞ける体制を作っている。	個人面談の機会(年2回)があり、事業所としての支援のあり方などを話し合い、サービスに繋げる取り組みがある。日常の支援は、職員から報告や意見聴取ができる関係がある。	
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	ケアで上手くいった点を把握・理解し、向上心が持てるように「褒めること」を取り入れている。		
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	積極的に研修に参加できるように、研修情報と提供している。		
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	定期的に管理者が事業所の状況を報告し、状況を伝えるようになっている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	気づいた点は申し送りノートを活用し、すぐに対応出来るよう努めている。		
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	話をする機会を積極定期に活用し、本人・家族の意向を理解するようにしている。		
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	家族へ通院リハビリや専門外来などを提案する機会を作っている。		
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	スタッフ全員を介護者の立場だけに位置づけず、一緒に生活する視点を重要視している。		
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	報告・相談をする事で、信頼関係が築けるようにしている。		
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	利用者と1対1で本人の家へ出かける支援をしている。	入居者は地域の方が多く占めていることから、近隣にある馴染みの商店や美容院・自宅に出かけるなどの支援を行い、馴染みの生活が継続できるようにしている。	
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	利用者同士の関係が良くない状況でも、また孤立しないように、利用者の配置を調整できるだけ問題に発展しないようにしている。		

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
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	使用終了後の家族との定期的な連絡は無いが、相談を受ける窓口があることは伝える様にしている。		
<b>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</b>					
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	本人に確認をしてできるだけ理解するようにしている。難しい場合は家族へ様子を聞くようにしている。	本人の意思表示や家族希望から、意向の把握をしている。また、表情等から汲み取るように指導しているが、職員への周知に至っていない。	意思表示の困難な利用者理解への取り組みを活かし、個人個人の暮らしへの意向に添う支援に期待したい。
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	利用者との会話の中で新しい発見があったときには、カンファレンスで報告し職員で共有するようにしている。		
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	本人のその日の状態に合わせて、施設内外の生活を提供できるようにしている。		
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	月に1回のカンファレンスを設け、9名の生活状況の変化をモニタリングしている。	事業所では、①できることはしてもらう。②地域での生活。③健康についてを考えながら、介護計画を作成している。日々の様子から支援実行が優先し、プランへの振り返りにかけ、モニタリングに至らないことがある。	本人・家族の意向を汲んで介護計画を作成し、モニタリングは計画書に基づいて、共通活用ができる取り組みに期待したい。
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	各利用者のケース記録を細かく記入し、必要に応じて申し送りノートへも記入して、全職員で状況把握できるようにしている。		
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	支援内容は場面場面にあわせて変更している。		

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	地域の温泉や足湯を利用したり、お祭りなど町の事業へも参加している。		
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	かかりつけ医へ生活状況を受診時に伝えるほか、必要に応じて必要な診療を提供できるようにしている。	かかりつけ医への受診は、家族の事情により職員が対応し、協力医は月2回の往診がある。「診療情報提供書」の活用を行ない、介護計画に反映する仕組みが図られている。入院・退院等にも、職員・管理者の対応があり、適切な医療が受けられる支援をしている。	
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	同施設の看護師へ状況相談は24時間で体制となって居る。またかかりつけ医療機関の看護師や併設事業所の看護師へも相談する体制を取っている。		
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。	入院中のお見舞いへ職員が出かけて、本人へ面会することと合わせ、病院の看護師から入院中の状況を聞いたり、施設の生活状況を伝える様にしている。		
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	家族との話し合いの場を設け、お互いに共通の認識で話をするように努めている。	契約時に、重度化や終末期のあり方について希望を聞き、段階に応じた家族の意見を聞き、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	介護職員の看護面についての知識が乏しく、対応について引き続き、看護師の協力を得て伝達する必要がある。		
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	水や缶詰などの備蓄をしている。火災における避難訓練は、毎年1回は消防職員の立ち会いの下で実施している。地域の協力体制は引き続き努力する必要がある。	消防署の立会いの下(夜間想定とした訓練を年2回)、実施している。食料や水の備蓄を行い、地域に被害等があった場合には、受け入れ施設としての考えもあるが、地域との協力体制に至っていない。	地域との協力体制が図れることに期待したい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	不適切な言葉は使わないように努力しているが、職員全員が適切に言葉を使っている状況ではない。また常に敬語を使うことはできていない。	入浴や排泄の見守りは1対1で行い、言語コミュニケーション(受け取り方・話し手との相違)には配慮したいと考え、指導している。	
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	出かけたいところや食べたい物を聞いて、本人が選択できるような場面を設定し、声をかけるようにしている。		
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	1日の流れは決まってないので、その日に何をしたいかを聞いて予定を立てている。		
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	何を着るのかなどは本人にできるけ決めてもらい、洋服を買いに出かけた際は本人が選ぶことができるようにしている。		
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	好き嫌いを理解し、毎食みんなで作るようにしている。	その日のメニューを聞き取り一緒に考え、調理準備から調理に参加してもらい、職員と一緒にテーブルを囲み食事をしている。栄養面については、協力医配属の管理栄養士の定期訪問があり、食べやすさや体重等の変化に留意した健康面に配慮した助言や指導を受けている。	
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	協力医療機関の管理栄養士に相談しながら、メニューなどを決めるようにしたり、週1回は管理栄養士が施設へ来て、食事場面を確認したり、一緒に作業している。		
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	自分の歯がある方は声掛けをして、自分でできない方は職員が介助して行っている		

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
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	定期的に声掛けを行うことで失禁を減らす様になっている。排泄確認シートを付けるようにもしている。	「排泄確認シート」を基にパターンを把握し、基本、トイレでの排泄行為ができる支援をしている。便座への移乗や立ち上がり時の行為も生活動作リハビリに繋がると考えて、動作介助を行なっている。	
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	管理栄養士からのアドバイスを踏まえて、申し送りの時間を中心に職員で対応が統一できるようにしている。		
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	利用者の入りたい時間にできるだけ添えるようにしている。	入浴時間は、石鹸や入浴剤の効用を聞いたりして、楽しみな入浴ができるように考えている。地域には、温泉をひいた足湯コーナーが近くにあり、時には外出して足湯支援をすることがある。	
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	昼夜逆転に繋がらないように、日中の活動量が多くなるようにしている。		
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	利用者全員の状況を把握するまでには至っていないが、ケース記録へは服薬内容説明書を綴り、確認できるようにしている。		
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	食器洗いや洗濯・掃除など出来る事をできる場面で一緒に行い、役割が持っているようにしている。		
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	感染症の流行の季節を除いて、外出などの場所は制限しないようにしている。	出かけた希望があれば、職員はできるだけそのタイミングに寄り添い外出の引率をして、会話や満足感も得られる支援をしている。日常的には、近所の商店や自宅もある。また、1ヶ月に3回は買い物支援を行い、大型店舗への外出もある。	



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
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	基本的には施設の決まった場所で預かっているが、本人からの求めがあったときは直ぐに使えるようになっている。またご家族との話で本人が持つこととなれば、自分の部屋で管理している。		
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	電話をしたい希望があれば電話をかけてもらう。手紙が届いたら本人へ届けるようにしている。		
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	寒い時期はこたつを作ったり家具の配置を換えたりと、動線も考えながら空間を整備している。	居間兼食堂の一隅にはこたつが置かれ、団らんができる場所として活用されている。四季にあわせたカーテンの模様替えや手すりを使用したりハビリが行われ、丁寧な掃除が行き届いた環境支援がされている。	
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	リビングだけではなく、自室でお茶を飲んだりできるようにしている。また、利用者同士で部屋で話している場面も見られる。		
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	自宅で使っていたものをできるだけ持ってきてもらうなどしている。	テレビや家具は自前のものが入り、馴染みの居室づくりの支援が行われている。インフルエンザ予防のための加湿器や温度計を整備し、家族・本人と模様替えなどできる支援が行われている。	
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	移動などの機能維持のため、車椅子などの利用は場面を見て提供している。できない本よりも、出来る事をしてもらい、生活の自信を保っていけるようにしている。		