

## 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	3090100193		
法人名	株式会社 松鶴		
事業所名(ユニット名)	松鶴松江亭番館		
所在地	和歌山市松江東2-4-32		
自己評価作成日	令和5年12月8日	評価結果市町村受理日	令和6年3月15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.kai gokensaku.mhlw.go.jp/">http://www.kai gokensaku.mhlw.go.jp/</a>
----------	---

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 和歌山県社会福祉協議会		
所在地	和歌山県和歌山市手平二丁目1-2		
訪問調査日	令和6年1月24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)】

利用者様個々に対して、きめ細やかな介護に努めています。医療連携がしっかり取れており、何かあれば、すぐに医療機関に相談ができ、早期に対応ができています。

### 【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)】

開設時からの職員をはじめベテラン勤務者も多い。利用者の自由な生活スタイルを重視したケアを実践している。医師や看護師の訪問に加え、特に歯科医師は毎日訪問しているため、口腔関連のケアは充実している。訪問看護師も24時間体制に加え、SNSでの対応で早期の対応ができています。4日間の断水も経験し、非常災害時の苦勞を体験している。そのため、災害マップでは浸水対象外の地区ではあるものの、松江地区の災害避難訓練にも参加し、非常災害時への取り組みも熱心である。同法人内のエンジニアが作成した電子記録を活用し、記録の時間短縮、データ収集と報告資料が効率よく行われている。

## 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)	○	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せている (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、安心して暮らせている (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	事業所の理念を把握し、楽しく明るく、家族のように接しながら、介護に努めています。	開設時に作成した事業所の理念を、現在も事業所や事務所内に掲示している。長期勤務者が多く、理念は職員に周知されている。	
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	コロナ禍で、地域のイベントの変更があったり、日常的に交流をしていない。	地域で開催されるイベント等には参加できていないが、地区で開催された災害避難訓練に参加して、訓練の重要性を感じ取ることが出来ている。	
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	地域の人に対して、認知症の理解や支援方法を活かしていない。		
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	会議が再開したことで、利用者報告や地域の情報交換をし意見を交わしてはいるが、サービスの向上にいかしてはいない。	昨年5月にコロナ対応が5類に移行したことで、本会議を対面式で開催することができている。	SNSを活用した会議スタイルも導入し、多くの参加者の意見を聴き入れることで、サービスの質が向上することを期待する。
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	月に1回は、市の担当者からの電話があり、相談や現状等の報告を行い、共有しています。	地域包括支援センターとは、利用者の状態が変化した時に相談を行ったり、地域での新しい情報等があれば、連絡してもらえる関係性が築けている。生活保護者の入所受け入れも行い、市役所との連携も図れている。	
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	代表者及びすべての職員は、身体拘束をしないケアの認識、意識を持っており、2ヶ月に一度の身体拘束の勉強会、半年に1回の研修を開催し、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	奇数月に身体拘束に関する研修会等を開催している。玄関は手動で開けられるため、日中の出入りは自由に行える。スピーチロックに関しては、特に意識を高め、職員間でも注意しあえている。	
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	管理者、職員は常に虐待に対しての強い意識を持っており、事業所全体でお互いが意識し、防止に努めています。		

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
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	学ぶ機会があれば学び、活用できるように支援しています。		
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	利用者様、家族様にわかりやすく丁寧に、ゆっくりと説明し、理解や納得を得ています。またわからないことや疑問に思うことは、聞いてもらえるように声掛けしています。		
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、家族からの運営に関する要望は、ほぼなく、事業所からは常に聞く体制は持っています。外部へ表せれる機会はありません。	運営に関する利用者の要望・意向は特に出ないが、生活上の意向に関しては随時対応している。家族の要望も特に出ないため、利用者への面会時や電話連絡等をきっかけに意見を取り入れるようにしている。	
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	年2回、代表者と管理者と職員全員が面談をし、個別に意見が言える環境にあり、個人でもメールで意見が言える環境になっています。	終末期ケアの受講希望があり、研修会参加につながられた。法人としても、研修会には積極的に参加する方向性が示されている。高額品以外の備品購入については、現場判断で購入できている。	
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	職員が個々にやりがいを感じれたり、常に、職場の環境や条件の整備に努めています。		
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	職員個々の力量を把握し、法人内での研修や外部への研修への参加ができるようにしています。		
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	コロナ禍から、同業者の交流する機会がなくなりました。		

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	利用者様が困っていることを傾聴し、職員全体で安心して生活できるように努めています。		
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	家族様の要望や、住みやすい環境に努め、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	サービスの導入時に、他のサービスも提案し、必要か必要でないかを見極め、対応しています。		
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	家庭的な雰囲気づくりを心掛け、暮らしを共にするもの同士の関係が築けるように配慮し、生活を支援しています。		
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、本人と家族の絆を大事にし、日常生活の報告をしたり、共に支えていけるように、関係を大切にしています。		
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	馴染みの人場所の関係が、閉店や高齢化で途切れてしまい、支援できていません。認知症状が進み記憶がなくなっています。	長期入所者が多く、理美容師も馴染みの関係になっている。年始には家族支援で外出する利用者もいた。移動スーパーも週に2回販売に来るため、スーパーの職員とも顔なじみになっている。	
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	利用者様同士が孤立しないように配慮していますが、何もしていないのに文句や暴言を吐く方がおられ、関りができない方もおられます。		

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	契約が終了しても、使えるものを頂いたり、連絡を頂いたりしています。またその他の相談も随時対応しています。		
<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	一人一人の思いや暮らし方の意向に添えるように支援しています。認知症状が進んでいる方が多く、その日その日で意向をくみ取り支援しています。	利用者の言動に職員が寄り添うことで、その日その時の利用者の希望を叶えるようにしている。一人マージャンや小物収集も否定はせず、見守りながら声かけを適宜行うようにし、利用者の自由闊達な言動を尊重している。	
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	家族様、利用者様などから生活歴や馴染みの暮らし方など、サービス利用経過の把握に努めています。		
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	毎日の記録を作成し、職員からの報告を含め、把握に努めています。		
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、職員、医療、訪問看護の意見を取り入れ、状況に即した計画書を作成しています。家族さんには報告しており、意見等あれば反映に努めています。	介護職員、看護師、医師、歯科医師等の意見を参考に介護計画原案を作成し、家族に計画書原案を説明し、同意を得るようにしている。モニタリングは毎月実施し、計画書の見直しは、6カ月に1回行っている。	
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	日々の様子を記録し、常に情報を共有できるようにしています。情報を実践に繋げています。		
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	既存のサービスに捉われず、柔軟に発想し、全体的にサービスの多機能的に取り組んでいます。		

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
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	地域資源の活用ができず、楽しむ支援ができていません。		
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	主治医、家族、本人の間に事業所が入り、密な関係性がとれるように配慮しています。適切な医療を受けられるように支援しています。	医師、訪問看護師は毎週訪問し状態観察し、歯科医師に関しては、毎日訪問している。また、状態変化時は、電話やSNSを活用し、早期治療に努めている。訪問看護師は、24時間体制で相談・訪問が受けられる。	
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	24時間の電話相談ができ、適切な助言がもらえ、その場で主治医に電話相談してくれたり、個々の状態に合わせて支援しています。		
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。	かかりつけ医にすぐに相談ができ、主治医が電話をくれたりします。柔軟に対応してもらえる関係性ができています。		
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	重度化した場合、早い段階で、本人や主治医、家族と話し合いを設け、情報を共有し、家族の納得の行くまで主治医と相談し、事業所と職員、家族、主治医とともに支援に取り組んでいます。	看取り希望があれば、事業所で対応するようにしている。喀痰吸引が必要な場合でも訪問看護で対応できる。利用者が看取りの時期に入った時は、医師から介護職員等に再度ケアに関する説明が行われている。	
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	職員は、急変時、事故発生時に対応ができる実践力を身に付けています。		
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	火災や地震等発生時には、避難の方法を職員が身に付けています。地域との協力体制も運営推進会議で確認をしたりしています。地域の避難所の利用の仕方、非難がいない印布を地域から配布してくれています。	認知症の進行もあり、利用者は参加していないが、職員中心に年2回避難訓練を実施している。前回の調査以降、夏用の冷却備品等の準備を追加することが出来ている。	

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>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	一人一人の人格を尊重し、声掛けに配慮し、職員同士も注意しあい、声掛けを行っています。	接遇研修は、年1回実施している。利用者も職員も和歌山市以外の出身者もいるため、言葉遣い等で行き過ぎた発言に聞こえた時には、互いに注意するようにしている。介助はできるだけ同性で行うようにしている。	
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	週2回の移動スーパーがあり、何を買いたい何を食べたいか聞いたり、自己決定を促す声掛けをしています。		
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	個々の利用者様のペースで生活できるように支援しています。		
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	その人らしい身だしなみ、おしゃれが出来るように支援しています。		
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	食事の準備は一緒にはしていません。移動スーパーで買い物ができるように支援しています。食器拭きなど手伝ってもらったりしています。	食事前後のテーブル拭きの手伝いを通じ、食事行為の関心を高めるようにしている。年始には、おせち料理が提供され、季節を感じることが出来ている。お誕生日では、職員が配慮し利用者が好む食事を提供するようにしている。	
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	食事量や水分量を確保できるように支援しています。		
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	個々に合った口腔ケアの実施を行い、汚れが生じる時には歯科往診に依頼し解決しています。		

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
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	ほぼ全員の方が自立した排泄をされています。見守りや必要に応じて排泄の支援をしています。頻回にトイレに行かれる方が多いです。	多くの利用者はトイレで排泄しているが、念のために履くパンツを使用している。排泄パターンを決めてトイレ時間をずらせば、トイレ渋滞も解消できるが、声かけを行っても同じ時間のトイレ使用なので事故等に注意し介助している。	
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	個々の薬を把握し、調整をしたり、スーパーで乳製品を購入したして、便秘予防に取り組んでいます。		
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	一応曜日や時間を決めています。入浴が好きではない方に関しては、個々のペースに合わせて入浴しています。	週2回の入浴を基本に、時間帯や曜日を決めつつも、利用者の気分や状態にあわせて、臨機応変に入浴介助を行っている。失禁等で汚染した場合は、夜間でも入浴するようにしている。	
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	個々の居室でTVを見られる方や自由に居室で過ごせるように支援しています。また季節に応じて空調の管理や乾燥対策にも配慮し支援しています。		
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	職員全体で個々の薬の情報を共有しています。また別に薬ノートを作成しており、臨時薬も職員全体で把握できるようにしています。		
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	気分むらがある方には傾聴したり、嗜好品で気分転換をしたり、支援しています。		
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	コロナ禍で出来なかった外出も、今年も地域や家族さんの協力を得ては外出出来ていません。	移動用スーパーの販売時には、玄関まで出られるよう声かけをしている。ドライブや外気浴も適宜行っている。	



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	認知症があり、お金を所持してもらっていません。お金を使うという記憶が消滅しています。		
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	自ら電話をかけたり手紙をやり取りができる方がいません。		
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	季節に応じた飾りつけをしたり、快適に過ごせるように、室温時計を置いています。	リビングには天窓があり、適度な遮光となっている。食事やレクリエーション用のテーブルの他に、腰をかけられる高さで畳の間がある。新聞や本も用意されて、自由に読むことができる。新年の飾りも掲示され、季節を感じることが出来て、快適に過ごせるよう工夫されている。同敷地内の小規模多機能型事業所への行き来もできる。	
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	気の合った利用者同士の席にしており、一人一人思い思いに過ごせるように支援しています。		
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	家具の配置換えを本人がしたり、家族が好みの物を用意してくれたりしています。	居室内から施錠ができる。障子のようなドアを使用しつつも、紙ではなく半透明の塩ビシートが貼られることで、居室内も適度な遮光となっている。カーテンは個々に持ち込み、仏壇他自宅で使用していた備品も持ち込める。畳生活の希望があれば対応も出来て、居心地よく過ごせるように対応している。	
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	安全に生活が送れるように、声掛けや介助を行いながら、自立した生活を送ってもらうように支援しています。		