

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	3271500278		
法人名	特定非営利活動法人 あかぎ福祉会		
事業所名	あかぎファミリーケアセンター まんてんの家		
所在地	島根県飯石郡飯南町下赤名1919-1		
自己評価作成日	平成24年6月12日	評価結果市町村受理日	平成24年8月1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	aigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3271500278&SC
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPOLまね介護ネット		
所在地	島根県松江市白濁本町43番地		
訪問調査日	平成24年6月25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"> ・理念に基づき利用者の方々のペースを大切にして、寄り添うケアをめざします。 ・地域とのつながりを深めて行きます。

【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)】

<p>事業所の庭は地域の花見やとんど祭りの場所になっている。利用者の住んでいた地域の人やボランティアを通して行事への参加の声かけがあったり、綿布集めに協力してもらうなど、地域の人との関係が継続されている。運営推進会議には地域のことをよく知っている人が参加し、積極的に情報交換をしながらサービスの向上と一緒に取り組んでいる。他施設の訓練士の協力で利用者のリハビリや介助方法を学んで支援に活かしている。</p>

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
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	理念を掲示して毎朝朝礼時に声に出し、日々のサービスを職員間で共有、確認、実践している。	朝礼時に理念を声に出し、利用者の思いを大切にしたい支援を確認しあっている。職員会でも意識づけるよう努めている。	
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	学校や地域の行事に参加したり、事業所の行事に地域の方を招待したりしている。ボランティアで草刈りや色々なものを持って来てくださる方がいる。年末には利用者の手作りをボランティアの方や地域へ配っている。	事業所が地域の花見やとんど祭りの場所になっている。地域の祭りへの参加や、「できることはありませんか」と声を掛けられ、綿布集めに協力してもらうなど、地域の人と共に利用者の生活を支える取り組みをしている。	
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	運営推進会議、地域包括支援センターを通じ介護、認知症相談をしている。また中学生、高校生の体験学習を受け入れたり、行事で地域の方の参加を得て理解や支援をしている。		
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	事業所の取り組みやサービスの状況などを報告して、会議の中で出た意見やアドバイスをサービス向上に活かしている。	事業所の取り組みや利用者の様子を報告する中で、ハンディのある利用者への支援について助言をもらったり、共用型通所介護の利用者を紹介してもらうなど、積極的な話し合いの場となっている。	運営推進会議の内容が、参加しない家族にも伝わるような工夫を望みたい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	包括支援センター、保健福祉センターと情報交換、連携を図りたえず連絡をとっている。	日頃から連携し協力し合う関係が築かれていて、福祉制度や権利擁護制度の活用、相談なども行っている。	
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	玄関は夜間のみ防犯上施錠している。徘徊の方が玄関にチャイムを設置。夜間離床センサーを家族の同意で設置し定期的に評価を行う。職員は研修へ参加し報告知識を深めるようにしている。	部屋から外にすぐ出ることができるが鍵はしていない。外に出る利用者に対応するために生活習慣や行動パターンを把握した上で、玄関にセンサーを設置している。	
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	研修へ参加し意識した行動、言動をするよう職員間で心掛けている。		

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	研修へ参加し、職員会で報告を聞き必要性に応じて活用できるよう支援している。		
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	入退所時や内容改正の際説明をして理解を得るようにしている。		
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	家族の方の面会時に、意見や要望を聴いたり状況により電話、メールで緊急連絡している。毎月計画書を送付する時に家族の方の意見・要望をいただくようにしたり一緒に近況の写真を送り利用者の様子を知らせている。	受診時や面会時に意見を聞いたり、毎月10枚くらいの写真を送り様子を伝え、要望の把握に努めている。家族から食事量についての意見があるなど、出された意見は検討しながら対応している。	
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	職員会や個別に面談したりして意見、提案を聞いて運営に反映している。	理事長面接や個別面談、職員会などで意見を聞いている。職員からレクリエーション委員会を作り担当制にしたいとの意見が出され、運営に反映させている。	
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	資格取得に向けアドバイスを行ったり、個々の努力や実績、勤務状況を把握し、職場環境や労働条件の整備に努めている。		
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	職員全員が研修、講演に参加できるように機会や確保に努めている。		
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	同業者と交流する機会を持ち、職員は交換研修や交流会に参加し、サービスの質の向上に努めている。		

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
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	入居前に事前面接を行い、家族の方からも要望を十分に聞き不安のないように努めている。入居後も細かい観察などして把握するようにしている。		
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	入居前の事前面接時に見学や、家族の方の要望などもしっかり伺うように努めている。		
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	利用者の方の状況を確認して必要な支援を見極めいくつかのサービスを組み合わせながら対応している。		
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	利用者の方の得意なこと、できることを職員も一緒に行い喜びや楽しみを分かち合っている。		
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	家族の方との面接時や電話で情報交換を密に行い、利用者の方や家族の方に希望を聞いている。必要に応じて相談を受け、家族会でも情報交換している。		
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	お孫さんの面会もあり、利用の方が手紙、年賀状、電話などで馴染みの方へ自由に伝えられるようにしている。	受診帰りに自宅に寄った時、近所の人に声をかけてもらったり、他施設にいる配偶者に会いに行くなど支援している。地域の馴染みの人との関係がとぎれないよう行事に参加している。	
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	利用者の方一人ひとりの個性を把握し、利用者同士の関係や役割等も配慮し支援している。		

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
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	退所されたり、入院されても家族の方にその後の様子を聞いたり面会をして、相談があれば応じている。		
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	入所されるまでの生活歴や性格を家族の方から聞き把握して、その人にあった暮らしができるよう検討している。各職員が日々利用者の方と関わり、把握した利用者の意向は、職員会や申し送りにより共有している。	お茶の時間や日々の話の中で思いや得意なことを知り全職員で共有している。目が不自由になった人の「時間がわからない」という不安を知り、町の担当者から助言を得て音声時計の申請をした。	
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	家族の方から利用者の方の生活歴の情報提供していただいたり、病院のサマリーなどから情報提供を受け把握に努めている。		
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	アセスメントやケアプランで様々な観点から本人の状況に合わせ、個別に把握して対応に努めている。		
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	月1回モニタリングの場を設け、それに基づいて意見交換をしながら、介護計画を作成し職員会で全員がサービス計画の共有をしている。	全職員で情報交換を行い、担当者が会議を開いて介護計画を作成している。家族には毎月変更点がわかりやすいように色付けした計画書を送り、意見、要望を聞く用紙を入れている。	
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	個別の記録表や毎日の介護記録を記入し、申し送りなどで個々の状態を把握して、ケアに活かしたり介護計画にも活かしている。		
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	個々のニーズに対応したサービスを受けられるように、家族の方とも話し合い可能な限り支援を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
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	花見や郷土の伝統行事への参加、学生との交流や体験学習を通して暮らしを楽しむことができるよう支援している。		
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	入居前の状況把握により入居後もかかりつけ医で継続した受診をしている。状況によっては家族の希望を聴き医療機関を決定している。また訪問診療の支援もある。	利用者の希望するかかりつけ医への受診や訪問診療を継続している。家族の状況にあわせ受診介助の支援をしている。	
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	職員が利用者の方の変化に気づくと看護師が管理者に連絡する連携体制があり受診や看護が受けられるように支援している。		
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。	入退院の際、主治医・看護師・家族・施設で話し合いのがあり、早期の退院に向け情報交換や相談に努めている。		
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	入居時に説明しているが、入院になった時家族や利用者に説明してできる限り要望に添えるようにしている。また主治医と連携して、その都度話し合っている。	終末期や重度化した場合、家族の希望に沿えるよう主治医とその都度話し合い、職員間でも話し合っている。入院の場合、事業所としてできることを支援している。	
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	年1回救急法の講習やマニュアルを作成して緊急時の連絡対峙を整えている。		
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	定期的に消防署や地域の方と一緒に避難訓練や消火訓練を実施している。緊急時の対応を掲示するとともに全職員に周知し夜間を想定した訓練も行っている。	自治会と一緒に消防車、救急隊を動員した訓練を実施している。非常時に消防署に直接つながり、職員への連絡もできる通報装置を設置している。	

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
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	理念に基づき本人の人格を尊重し、プライバシーを損ねないよう言葉かけや対応に十分配慮している。	面会簿は一枚の紙に記入してもらい、帰られたらすぐはずす配慮をし、部屋は名前ではなく屋号で表記しプライバシー保護に努めている。	
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	何でもいえるような信頼関係を築く努力をして、本人の意思表示しやすい環境づくりをしながら、できるだけ希望に添えるようにしている。		
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、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	利用者の方のペースを尊重し、利用者の希望に沿って支援している。		
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	利用者の方と一緒に髪を整えたりお化粧したり着物やおしゃれな洋装に着替えたり楽しみを支援している。		
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	利用者に献立の希望を聴いたり生活習慣、体調に応じた調理や、地元の食材を使って季節感を味わえるよう心掛けている。準備やかたづけは個別にできるところを支援している。	料理の下ごしらえや片づけなど利用者に合わせて行い、手作りおやつの日には職員と一緒にしている。誕生日には希望の料理で楽しむように工夫をしている。	
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	一人ひとりの摂取量を毎食チェック表に記入して検討している。体重に変動のある方、生活習慣病の方は健康状態に応じ食事の形態をかえて、個別に対応している。		
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	毎食後口腔ケアを利用者の方の状態に応じ支援している。歯科治療への介助もしている。		

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
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	排泄のパターン、習慣を把握して声かけ、誘導を配慮して行っている。個別ケアとしてポータブルトイレを本人の状態に合わせて設置したり、オムツ等の見直しも行っている。	排泄パターンや習慣を把握し、トイレでの排泄を大切にし見守り支援している。夜間は状況をセンサーで把握し、ポータブルで支援している。	
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	水分補給や食事の工夫と適度な運動やヨーグルト、オリゴ糖を摂取している。服薬は個別に医療機関と相談して対応している。		
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	一人ひとりの好みの温度で毎日ゆっくり入浴ができるよう個別に支援している。	利用者に合わせゆっくり入浴できるように支援している。入浴をいやがる利用者には歌を歌うなど工夫している。	
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	夜間安眠できるように、日中体操や散歩をしたり、個々の健康状態に応じて、休息の時間を設けている。		
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	一人ひとりの服薬を確認し、症状に応じて服薬の支援と症状の確認に努めている。		
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	一人ひとりの生活歴や得意な事、興味のあることを活かした役割を意欲向上につなげ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	季節感を味わいながら、天気の良いときは日光浴を兼ね、地域の行事やイベント、ドライブ、グラウンドゴルフ等している。散歩は徒歩、杖、歩行器、車椅子で支援している。自宅への外出も支援している。	受診時には自宅に寄って帰っている。散歩やドライブに出かけたり、季節感が味わえる地域の行事の情報を集め、日常的に外出の支援をしている。	

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
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、病院の支払いができる方は支援している。お金を所持されてる方もおられる。		
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	家族の方へ電話を取りついたり、年賀状や暑中見舞い状、手紙を書かれて方もあり、支援している。		
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	利用者の方が快適に過ごせるように温度、湿度、換気の調整、不快な音にも注意している。季節の花を飾ったり、冬期間はコタツもあり季節に配慮した環境づくりをしている。	季節の花や利用者の作品、職員の手作りの椅子カバーや花見の写真があり、利用者が見て楽しめる環境作りをしている。浴室の改善が検討されている。	
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	共用空間では気のあった利用者の方同士話をされたり、一人で新聞、雑誌を見られたり、自由に過ごせるようにしている。		
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	利用者の方や家族の方と相談しながら使い慣れたもの、なじみの物を置くようにしている。	利用者が使い慣れたタンスや家族から送られたものが置かれている。畳にベットがあり家庭と同じ雰囲気の中で安心して過ごせるよう工夫している。	入りロドアのすりガラスがはめ込まれた部分から居室が見えるので検討を望みたい。
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	個々に応じて居室の掃除、洗濯物たたみ、収納など安全に配慮し、持っている力を引き出すような支援をしている。		