

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	1090300238		
法人名	(株)プライムアシスト		
事業所名	ケアホーム いまじん		
所在地	群馬県桐生市境野町2丁目1459		
自己評価作成日	平成28年12月27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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号		
訪問調査日	平成29年1月13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)】

自分の家にいるような安心で家庭的な雰囲気を持てるよう、時間に追われることなくゆとりと過ごせるよう心掛けている。寄り添うケアを大切にしている為、業務も利用者様の状況に合わせて臨機応変に対応できるようにしており、ゆとりと一緒にコミュニケーションが図れる時間をとれるように職員一同日々務めている。特に楽しみ、健康の維持の両立が可能な「食べること」を大切にしており、食材も新鮮なものを使ったりとこだわり、職員間でも調理の仕方や食べ方の工夫等日々意見交換をしながらより良い物が提供できるように、またその方個々に合った状態で食事を楽しむ事が出来るように努めている。看取りも視野に入れて最後までその方がその方らしく生活できるように日々介護させて頂いている。

【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)】

事業所開設時に掲げた「普段通りの生活が大切」の理念に添って、食事・入浴・居室等のいずれの対応を見ても入居者本位による支援が行われている。特に利用者にとっては楽しみである食事については開設時より一貫した信念の基、手作りする事や食材こだわりながら、利用者の希望を取り入れて主食・汁物・副食3品の食事の提供を続けている。入居者はいきいきとしており当所での生活を楽しんでいるように見受けられ、職員の対応にも必要以上の言葉かけは聞かれず、職員全員が徹底した姿勢で利用者に向き合っている事が実感出来た。

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、活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	毎月会議を行う中で理念に基づいた運営状況を確認し、実施できるように心掛けている。	理念にある利用者目線での接し方や食事作り等について会議で話し合い実践に反映させている。新入職員には入職時に理念についての説明をしているが、日頃の業務の中でも注意している。	
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	地域の清掃、夏祭りや日常の散歩など利用者と共に参加したり、関りを持てるようにしている。	地域の清掃や夏祭りへの参加、近隣の散歩等を通して近隣の方との交流の機会を持っている。今後地域とのつながりを持つために専門性を活かした実践に繋げたいと考えている。	
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	演奏会や介護食に関してどう活かしていけるか模索している所で実施は出来ていない状況である。		
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	2か月に1回開催し、状況を説明したり今度の運営方法について意見を聞いたりしている。	会議は2ヶ月に1回、家族・行政関係者・近隣住民等の参加で開催しており、近況報告を基に参加者による意見交換、町会長からの地域情報の提供等が行われている。家族には来訪時に参加を呼びかけている。	家族の参加を呼びかけてはいるが、参加者が少ない。家族来訪時に会議内容の報告をしたり議事録を目に付き易い所に掲示する等、今後更なる努力を続けて欲しい。
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	何かあった際や相談したい事がある際、連絡を取っている。	相談事や報告のため管理者が行政の担当者を訪ねたり、電話で話し合いの機会を持っている。介護保険更新の手続きは管理者又はケアマネージャーが行っている。	
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	何かある際は会議等で話し合ったりしている。身体拘束や施錠はしないで取り組んでいる。夜間のみ防犯の為玄関の鍵は閉めている。	玄関の施錠はしていない。共有空間やベランダからの外部への出入りも自由である。会議等で身体拘束について話し合っており、特に新入職員に対しては判りやすく説明している。	
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	会議の中で話し合う機会を設けたり、業務の中でも声を掛け合ったり等、常に意識を持って利用者に接するよう心掛けている。		

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	学ぶ機会を持てていない。		
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	特に理念について説明し、理解していただくようにしている。		
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	定期的に家族が来訪する機会を設けたり、連絡をとったりして、話を聞く機会を設け意見を聞いたりしている。	家族は利用料支払いで月に1度は来訪、その機会に利用者の様子等を説明、家族の要望を聞いている。本人についてはケアマネージャーが中心になり聞いている。家族と本人の意見に違いのある時は職員を交えて両方で話し合っている。	
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	毎月の会議に参加する事により状況の把握に努め、運営に反映できるようにしている。	月に2回の会議で職員の意見や提案を聞いている他、職員個別に話を聞く機会も持っている。洋服の入れ替え、入浴時の対応、速めの受診等の意見が出され、対応に反映させている。	
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	日々の業務内容の把握に努め、業務の簡素化および時短に努めている。		
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	各種研修会の情報収集に努め、会議等で積極的に参加するよう促している。		
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	グループホーム協会に加入し、各種研修会や大会に参加するよう促している。		

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
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	センター方式を利用したり、詳しくお話を聞く中で安心して生活できるように努めている。		
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	センター方式を活用する中で家族の声を聞きながら今後どのように取り組んでけばよいのかしっかりと話し合うようにしている。		
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	本人・家族の意見を聞きながら提供できるサービスの説明を行っている。		
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	掃除や洗濯を一緒に行ったり、一緒にお話をしたりしながら日常生活を送れるように心掛けている。		
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	最低でも月に1回利用料の支払いの為家族に来訪して頂き、利用者様の状況を話したり、今後のケアの仕方の相談や一緒に過ごせる時間を提供できるようにしている。		
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	希望があったりした際には自宅に帰ったり、馴染みの方に来て頂けるよう協力している。	家族や友人の来訪、馴染みの店でのお買物、在宅時の生活習慣(新聞やテレビを見ること)の継続、時々自宅に帰る方等、関係継続に努めている。	
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	利用者様の状態を見ながらこまめに声掛けをしたり、職員が間に入るようにしてコミュニケーションが図れるように努めている。		

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
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	状況に応じて連絡を取っている。		
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	希望を聞ける方からは聞き、困難な方にはセンター方式を利用したり、家族から話を聞いて検討するようにしている。	センター方式を活用し、担当者が中心になって日常の会話や言動から思いや希望を汲み取っている。不明な場合は家族からの情報を参考にしている。	
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	センター方式を利用し、本人・家族から話を聞く事で把握できるように努めている。		
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	毎日の記録やカンファレンスでの話し合い、日頃からの職員での情報交換により把握に努めている。		
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回のカンファレンスや常日頃何かあった時には話し合い、プランに反映させている。	毎月のカンファレンス時にモニタリングを行っている。計画の見直しは利用者の状況を見ながら3ヶ月に1回、安定している場合は6ヶ月に1回の場合もある。状態に変化の見られた時には随時の見直しを行っている。	
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	日々の申し送りの中で情報を共有し、プランを記録の中にファイルし常に把握・見直しを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	通院介助等必要に応じて支援している。		

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
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	運営推進会議に公民館長、地域包括、町会長、市議会議員、市役所職員、利用者家族が参加し関係を強化している。利用者が本を借りるのに図書館を利用している。		
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	入所時にかかりつけ医や緊急時の搬送先の病院を必ず確認しており、適切に受けられるように支援している。	入居時に希望するかかりつけ医を選択出来、現在は入居者全員が協力医を選択しており、週に1回の訪問診療を受けている。緊急時の対応についての確認をしている。希望があれば訪問歯科を受診出来る。	
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	週1回の訪問看護の利用の際に相談をしたり、何かあれば24時間体制で対応して頂いている。		
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。	地域連携室や病棟の看護師さんと情報交換をしてその都度状態の把握に努めている。		
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	利用者様の状態の変化に応じて説明し、医師・訪問看護師との情報を共有しながら話し合い、家族に相談し、今後の方針を確認している。	終末期対応の指針が出来ており入居時に説明している。週に1回の訪問看護を受けており、状態の変化を見ながら家族や協力医等と話しあって家族の希望に添っての対応を行っている。看取りの経験がある。	
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	会議で統一した行動をとれるように話し合いをしたりしている。		
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	職員だけや消防署立ち合いの下避難訓練を定期的に行っている。	消防署立会いでの消火・通報・避難等の総合訓練は年に2回、自主訓練は年に3～4回実施している。備蓄としては飲料水・栄養食を約3日分用意している。	緊急時に慌てずに避難誘導が出来るよう自主訓練の回数を増やし、訓練の記録を残しておくことが望ましい。

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
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	誇りを損なわないようにプライバシーを尊重し、さりげないケアを心掛け、言葉かけに注意するように心掛けている。	言葉かけは周囲の人の耳に入らないよう声のトーンを落とす等の配慮をしている。入浴や排泄支援は出来るだけ同性介助としているが、職員の勤務状況により利用者の了解を得て異性介助の場合もある。	
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	細かな声掛けにより意思確認をしたり、選択ができるように提案し、表情を読み取る事で把握している。食べたい物がある時は必ず献立に反映する等努めている。		
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	大まかな1日の流れは決まっているが、必ず利用者様の意見を聞くようにして、希望に添えるように努めている。		
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	定期的に理美容を利用したり、服等は家族に本人の好みの物を持ってきてもらえるようお願いしたり、一緒に行って買って頂いている。		
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	決まった献立は作らず、調理片付けが出来方には手伝って頂いている。食事は利用者様と一緒に同じものを摂っている。	決まった献立は無く利用者の希望を取り入れて主食・汁物・副食3品の食事を提供、職員も一緒に食べている。利用者の体調等を考慮して食事療法に配慮した献立や刻み食の対応を行っている。飲み物は好みのものを選択出来る。	
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	一人一人に合った量やバランスで提供させて頂いている。水分量も含め、個々に記録をしてどの位摂取できているかを毎日把握するようにしている。		
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	毎食後個々に合った形で口腔ケアを行っている。		

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
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	一人一人の排泄パターンを絶えず記録しながら状況の変化に合わせて対応している。	排泄チェック表を活用し、基本的には時間を見ながら適時トイレでの排泄誘導をしている。自立の方は確認をしている。夜間の場合もトイレへの誘導支援をしている。	
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	出来るだけ食事や運動で改善できるように心掛けている。		
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	最低1日おきには入って頂いている。入浴は基本夕方以降に行っており、入る前には必ず声掛けをし意思確認を行っている。	入浴の声かけをしており、基本的には2日に1回、午後4時半より夕食前まで入浴支援をしている。拒否の場合は利用者の思いを聞いて、納得しての対応を心掛けて行っている。	
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	状況により声掛けを行って、本人が希望すればいつでも臥床できる環境を整えている。		
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	出来るだけ本人の状態に合った服薬量かを常に考え、往診や受診の際などに日頃の状況を医師に上申し、相談している。		
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	犬のお世話や洗濯物、買い物などを一緒に行っている。困難な方には散歩をしたり、一緒にいる時間を作るようにしている。		
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	散歩に出掛けたり、家族と一緒に外出をして頂いている。本人が希望した際、家族と相談ののち自宅に帰れるように支援している。	近隣の散歩・ドライブ・買物・家族との外出・屋外での日向ぼっこ・犬の世話等と気分転換をしながら外気に触れる機会を持っている。	

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	希望がある際には買い物等に使えるよう支援している。		
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	本人の希望がある際には行えるように支援している。		
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	その方に合った椅子やリクライニングチェア、クッション等を置いたりしている。また、季節に合わせて飾りを飾ったりして季節感を一緒に感じられるようにしている。	利用者が思い思いの場所で寛げるよう、炬燵・ソファ、リクライニングチェア等があり、テレビを見たり新聞を読んだり出来る居場所の工夫が見られる。食事作りの様子も見られて生活の場所としての実感が持てる。不快な臭いも無く衛生管理が行き届いている。	
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	1人になるのは自室以外難しいが、思い思いに落ち着いて過ごせるよう空間作りに努めている。		
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	家族には出来るだけ本人が使っていた馴染みのある物を持ってきてくださるようお願いしている。	居室は既存の民家を使用のため、畳の部屋・床の間・欄間等の造りとなっており、落ち着いた雰囲気である。利用者は炬燵・テレビ・タンス・日用品を持ち込んで、個別性のある部屋作りをしている。	
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	普通の家で暮らす事で住み慣れた落ち着いた空間を提供できるようにしている。基本的にはバリアフリーにしていない為利用者様が安全に生活できるように十分注意している。		