

(別紙)

自己評価および外部評価票

「自己評価の実施状況(太枠囲み部分)」に記入をお願いします。(セル内の改行は、(Alt+Enter)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>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	地域の小学校と交流を密にしている。(運動会、音楽会、ボランティアの積極的な受け入れ等)又、部落の祭りに参加し芸を披露したりする。	掲示やパンフレット、ホームページにより理念を周知している。合同職員会議等で実践についての話し合いが行われている。	
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	小中学校との交流、地域の文化祭への参加、夏の子供みこしは毎年グループホームの駐車場で休憩をし利用者と一緒にお茶を撮るなどして交流の場ともなっているが日常的な交流はなかなか出ていない。	水明小学校の運動会や音楽会等の行事に積極的に参加している。芦原中学校では1学年171名を対象に認知症についての講演を行っている。またボランティア体験や総合学習の一環として積極的に生徒を受け入れている。	
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	中学校のボランティアの事前学習として学校より講師依頼を受け認知症についてや、対応についてなど今までの実践を交えて1学年全員に話をしてボランティア体験に活かして頂けるようにしている。		
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	運営推進会議の議題は 事業所の運営状況報告 認知症の学習会 質問、意見、要望をお伺いする。	運営推進会議は1年に一度開催されている。施設の近況、小学校や中学校との交流、防災について話し合っている。スプリンクラ - の設置について報告されている。最近の推進会議は21年11月10日に開催され参加者と意見交換している。	
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1回の市のサービス調整会議の中のグループホーム部会(市内グループホーム管理者、市高齢福祉課担当者、包括支援センター担当者)に出席しグループホームの問題点、事例検討を行ないながらアドバイスを頂いている。又、入退居情報の連絡を取ったり、不明な点は必ず確認するようにしている。	困難な事例について小諸市と協力関係を持って実施している。小諸市在宅サービス調整会議のグループホーム部会により市の職員と共同しグループホームの周知について連携を深めている。	
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「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	玄関の施錠以外身体拘束は一切していない。帰宅願望の強い入居者が何人かおられ自由に外出すると帰所出来ず重大な事故に繋がる。夕方外出し行方不明となり翌朝に死体で発見された事例が市内でもあった。	身体拘束は行っていない。高齢者の権利擁護については言葉使いを始めとして利用者の抑圧的な態度にならないか日々点検している。玄関は施錠されているができるだけ自由な暮らしができるよう配慮されている。	
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	管理者は高齢者虐待防止関連法について研修会に参加しどのようなことが虐待に繋がるのか職員とも話し合いながらホーム内での虐待が無いよう防止に努めている。		

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
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	成年後見を活用されている方もおり司法書士の先生よりお話を伺い理解を深めたり、必要性のある方には地域包括センターの社会福祉士を交え家人に制度を説明するなどの支援をしている。		
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	契約の際は15部に及び書類を示し2時間かけて十分に説明し御家族の不安や疑問点を出して頂き十分説明し納得して頂いている。		
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	介護職員には申し出にくいことは理事に遠慮なく申し出て頂く様に伝え、当然の要望であれば入居者に不利にならないよう配慮して介護職員に伝え実施している。理事は御家族来訪の際必ず等施設に対する要望をお聞きするようにしている。	利用者からは聞き取りにより家族会や面会時に家族の意見や要望を聞くようにしている。アンケートも匿名で行い工夫している。要望等はミ・ティングで話し合い反映されている。	
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	毎月1回職員会議を開き運営に関する職員の意見や要望を聞き、できる限りそれに答えている。	月1回の職員会議が行われ意見を聞くようにしている。また理事が日頃からコミュニケーションを図るように心がけ、問いかけたり聞きだしている。	グループホームの組織の中での意見の反映について心がけている。グループホームを超えて職員が上部や他の部署に直接意見や提案、交流が出来る等の多様な取り組みを更に期待したい。
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	全国的に介護職員の低賃金が問題になっているが経営上の観点より改善が困難で申し訳なく思っている。今後とも改善の方向で努力したい。		
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	認知症に関する研修会への参加の機会を確保したり日々のケアの中で入居者の状態の理解の為にアドバイス ケアをどのようにしていけば良いのかアドバイスを心がけている。		
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	グループホーム連絡会に加入し年に数回の研修会への参加、相互交流訪問の実施、佐久圏域内のグループホームの管理者が集まり情報交換の場をもっている。又、月に1度の小諸市主催のグループホーム部会でも情報交換の場をもち良い部分は取り入れるようにしている。		

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
<b>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	入居の方向になった段階で管理者が御家族や居宅ケアマネージャーから本人の状態を細かくお聞きし本人とも面接をして状態を把握し本人からもお話を伺いながら困っていること、不安に思っていることなど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	入居前に御家族より今までの経緯や本人の状態を伺いながら困っていること、不安なこと、要望などもお聞きし、それを職員全員が共有し介護に当たるよう努めている。入居後も来訪時は御本人の状態をお話したり、要望を伺うようにしている。		
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	入居申し込みの段階で本人の状態を伺い専門医の受診、治療が必要と思われた時は専門医の紹介と、どのように受診したら良いかなどお話しするようにしている。		
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	洗濯物たたみ、掃除、食事の準備、片付けなど本人の出来ることを見極め一緒に行なうようにしているが排泄面での援助など優先してしまうこともあり今後「生活」の場であることを念頭においた援助が出来るよう改善していきたい。		
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	頻繁に来訪して下さる家族は他の入居の方にも気軽に声をかけて下さりありがたく思っている。来訪時は本人の様子をお話したり今後の方向性など話し合いを持つようにしている。		
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	遠方の兄弟さんから手紙を頂いたときなど本人が塗った塗絵や写真などお送りしたり、本人と兄弟さんが文通できるよう手紙を書く支援をしている。	馴染みの人との文通やぬり絵、年賀状について支援している。家族や知人の訪問時間は都合に合わせて自由に面会できる。家族の宿泊も可能で居室でゆっくり過ごせるよう工夫している。	
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	気の合う入居者同士は何かお手伝いをして頂く時も一緒にして頂けるよう声をかけたりしている。どうしても気の合わない場合トラブルにならないよう距離をおいていただくなどの対策をと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	入院のため退居された御家族から入院中の心配事の相談や退居後どんなサービスを受けることができるのかなどの相談の電話を頂き対応したり、入院先へお見舞いに伺うこともある。		
<b>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	本人の訴えや行動により本人の気持ちを出来るだけ理解しケアに活かせるよう努めている。重度の方に関しても表情や行動により理解するよう努めている。又、専門医にも相談しながらケアについてのアドバイスを頂いている。	本人の心身の情報、暮らしの希望等を把握している。個別の意向について対応ができるよう家族や関係者からの情報を得よう努めている。日々の関わりの中では声掛けや表情から確認している。	
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	入居前に家族よりできるだけ多くの情報を頂くようにしている。又、入居後も家族や知人より今までの生活などいろいろな情報を伺うようにし、職員が共有できるようにしている。		
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	入居者1人ひとりのその日の機嫌の様子、身体状況の観察に努め、その時の様子によりお手伝いして頂いたり、無理強いしないようにしたりするなど調整するようにしている。		
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	各階のリーダーでカンファレンスを行ない、それをふまえた上で各階でカンファレンスを行ない職員の意見、アイデアを出してもらい介護計画に盛り込むようにしている。又、家族、専門医、担当ケアマネジャーとも必要に応じ話し合いをもちケアに繋がるようにしている。	ユニット毎にカンファレンスを実施している。ご本人やご家族の思いや意見を介護計画に反映させるようにしている。アセスメントも含め意見交換やモニタリングを実施している。	
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	カードックスを利用し職員全員がケア内容を共有できるようにしている。記録は色分けして記入したり状態変化のあった場合などは特に詳しく記入するようにし、情報を共有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	本人のその時の状態により当施設で対応を継続したほうが良いか、担当医・家族とも相談をして本人にとって一番良いサービスが受けられるよう対応している。		

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	地区消防団に年に1度視察して頂き、入居者・施設内の様子を理解してもらっている。緊急通報装置に消防団の方も電話番号を登録して頂き万一の場合の出動の有効性を高めている。地区民生委員には運営推進会議に参加して頂き相談にのっていただいている。		
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	かかりつけ医の受診は必ず看護師が付き添い、状態を報告するようにしている。又、本人の状態により専門医の受診が必要と思われる場合家族に相談し受診を進めている。家族も医師からの説明により本人の状態を理解して下さり来訪時の接し方も気を付けて下さっている。	ご本人やご家族が希望するかかりつけ医となっている。また、受診や通院には本人やご家族の希望に応じて対応している。必要に応じて看護師が付き添いやご家族と同行し様子や変化を伝えている。	
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	介護職員から看護師へは少しの変化でも報告があるので、その都度対応でき必要に応じて受診するようにしている。		
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。	入院時はグループホームでの生活を情報提供書で入院先に詳しく伝えるようにし、少しでも環境変化におけるダメージが少ないようお願いしている。又、出来るだけ来院し状態確認し早期退院に向け相談するようにしている。同法人の診療所に入院する場合は多く状態の確認、主治医への相談がしやすい環境である		
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	『重度化した場合における対応に係わる指針』を作成し入居時御家族にもお渡しして説明している。又、重度化した場合主治医、御家族、看護師でどのようにしていくか話し合い職員に対しても方針を説明し状態に応じた対応をとるようにしている。	終末期については「重度化した場合における指針」を作成し周知している。入居時には家族に説明がされている。	
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	年2回グループホーム部会主催で救命講習実施し参加している。又、マニュアルを作成し各自目を通してもらい不足部分については個別に看護師より指導するようにしている。		
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	特に火災を中心に入居者の避難に重点をおき訓練している。消火器も訓練のたびに実際に職員が実際に訓練をしている。消防署や近隣の住民の皆さんにも参加して頂いている。	避難訓練を毎年定期的実施している。地域、ボランティア、消防署の協力を得て実施している。諸区の消防団とも積極的に交流している。夜間はメイトピア小諸の支援を受けることができる。スプリンクラ - については今年度中に設置することを予定している。	夜間の想定として夜勤者が夜間持ち歩く電話に小諸消防署の直通番号や地区の協力者の電話を登録し改善している。更にさまざまな夜間を想定した訓練に実施されステップアップされることを期待します。

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
<b>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	法人全体で月に1度遭遇委員会を開催し各部署毎に毎月言葉遣いについて目標を設定し実施している。又、入居者1人1人であった声かけに気を付け対応している。	一人ひとりの生活リズムの中でプライバシーを意識して実践している。個人情報保護について職員に周知されている。言葉使いについては特に遭遇委員会で言葉かけに配慮している。	
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	1日の生活の中で、本人の言動や表情から何を希望されているのかを推測し、それに沿うように努めている。		
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、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	お手伝いやレクリエーションについては声掛けをしても本人が嫌がる時は無理強いせず本人のやりたい事をして頂くようにしている。排泄介助の必要な方に対しても拒否が強い場合などは少し時間を置いたり、別の職員が対応したりするようにしている。ただし、職員の業務の多さからそちらを優先してしまうこともあり、今後検討が必要である。		
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	レクリエーションの中で外出する時など普段より少しお洒落をしたり、女性にはお化粧品のお手伝いをしている。男性は毎日髭剃りの援助をしている。理美容に関しては出張にてホームでカットして頂いている。		
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	野菜の下ごしらえをして頂いたり、台拭きやお箸配りなど食事の準備に係わって頂いたり、食後の食器洗い等も職員と一緒に頑張って頂いている。又、食事中は静かな音楽を流し落ちついて食事を取って頂けるようにしたり、食事中も楽しい会話をもてるように努めている。	食事は明るいフロアで気持ちよく食事ができるよう配慮されている。入居者と職員は準備や後片付けを一緒に行っている。献立は日々考えて作成し、飲み込みの悪い利用者にはトロミとろみをつけるよう配慮している。	
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	栄養バランスについては献立表を作成し老健栄養士に確認して頂いている。水分については脱水症状に気を付けいつでも飲んで頂けるようにしている。なかなか水分を飲んで頂けない方にはトロメリンでゼリー状にして摂取していただくようにしている。		
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	1日食後3回行っており、歯肉炎になりやすい方には、デントヘルスを使用している。自分の歯があるも歯ブラシを痛がるためスポンジにて対応している。認知症の進行により、うがいが出来なくなっている為、ハミガキティッシュを使用し口腔内をきれいにしている。		

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
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	重度化によってリハビリパンツや尿取りの使用の方も増えてきているが、出来るだけ失敗、失禁の無いよう本人の行動を観察し落ち着きのない時などは声がけをし誘導している。御自分でトイレに行かれる方に対しても失敗が無いか確認をしている。	自尊心に配慮し、利用者の様子を敏感に察知し、自発的な流れの中で自然にできるよう心がけている。利用者と家族と相談しリハビリやおむつを使うことがある。	
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	1ヶ月の排便表を作成し排便の間隔を把握し便秘傾向の方には運動を促したり水分を多めに飲んで頂くなど対応しているが、それでもダメな方には下剤を使用し対応している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	時間は職員の都合で決めている部分はあるがゆっくり入浴して頂く為には仕方が無いと考えている。入浴前に拒否がある方も声掛けの工夫やタイミングをずらしながら入って頂くようにしている。	週2～3回入浴している。なじみの人が声掛けしながら入浴を楽しんでいる。浴槽内には手作りの椅子を用意し安心して入浴できるよう工夫されている。	
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	入居前の生活習慣やその日の体調によりお手伝い等は無理強いせず休んで頂くようにしている。又、季節により室温に注意し調整をするようにしたり、その方によって足が冷たい時は電気毛布を使用するなど対応している。		
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	看護師が医師の処方と指導のもと介護職員に薬の十分な説明をし内服の際には必ず名前と確実に内服したかを確認し誤りが無いように努めている。又、内服薬説明書を各自のファイルにまとめ職員がいつでも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	生活歴の中から趣味や好きな事の把握に努めるようにしている。絵が好きな方には塗絵などをして頂き、リビングや廊下に貼って他の入居者の方にも楽しんで頂けるようにしている。		
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	職員の手が足りず普段はなかなか外へお連れ出来ないことが多いが、小中学校の交流の時など一緒に散歩に出かけたり、季節ごとに外出の計画をたて、御家族にも声をかけ一緒に参加して頂くようにしている。(お花見、蕁狩り、夏祭りなど)	日常的に近くの散歩を支援している。またバスハイクやドライブで自宅の近くに行くなどの個別の支援に努めている。また、小学校や季節ごとに家族と一緒にいろいろな行事に参加でき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
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	現在のところ本人にお金を所持して頂いたり、使って頂いての方がほとんどいない状況だが、今後どのように支援していけば良いか検討が必要である。		
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	遠方の兄弟さんと手紙のやり取りが出来るよう手紙を書く支援をしたり、本人の写真や作品なども一緒に送るようにしている。		
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	リビングは季節を感じて頂けるよう飾りを工夫をしたり、コタツを使用したりしている。室内の温度、湿度に気を付け加湿器やパスタオルを濡らすなど対応している。	明るい自然光が入るようになっており共用の空間は広くゆったりとしている。ソファやコタツなど調度品は家庭的雰囲気ができるよう工夫している。秋から冬にかけて部屋の湿度に配慮している。	
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	こたつやソファの位置などを工夫しサ独りになれる空間を作るようにした。ソファももう一つ購入し沢山の方にゆっくり座って頂けるようにした。		
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	歩行不安定な方も多く居室にいろいろな物を置くと転倒の危険もある為なかなか物を置くことが出来ない場合もあるが、写真や絵など出来るだけ、飾るようにしている。又、家族が来訪時花を持参して飾って下さる方もいる。今後もそれぞれの方の事情等を家人とも良く話し合いながら居心地良く過ごして頂けるスペース作りを考えていきたい。	家庭的な雰囲気の中で生活できるよう、日常の写真や飾りつけるなど落ち着きを感じるよう努力している。部屋は家具が備えてあり8.5畳と広い。全室南向きにあり居心地よく工夫してある。	
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	尿意が分かりトイレに行かれる方がトイレの場所を認識できるよう『お便所』と大きく張り紙をしたり、居室入口に木彫りの表札を掲げ自分の居室を認識できるようにしている。		