

自己評価および外部評価結果

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	玄関や休憩室などに理念を掲示し目に触れやすいようにしている。朝礼の際に理念の唱和をすることで意識付けを図っている。	地域密着型サービスの意義を踏まえた「さくらの里」の理念を毎日声を出し唱和している。職員一人ひとりが理念を意識し利用者に関わっている。	
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	地元自治会に入っており、回覧板等を回していただいている。地域の行事などの案内もいただき、交流を図っている。	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町内会に加入している。回覧板は利用者から見てもらい必要な内容は伝えている。自治会の総会に参加したり、回覧板に事業所の便りの掲載、地域の夏まつり等に参加している。また、近隣の小学校の認知症理解への授業も継続して行われている。	
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	地域の認知症サポーター養成講座に講師として参加したり、小中学生の訪問やボランティアの際に認知症についての話をさせていただき、理解を深めてもらえるようにしている。		
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	サービスの状況や取り組みを報告し、出席者からの意見や情報などを参考してサービスの向上に役立っている。	会議は利用者代表、自治会長、地域の代表、同業の他事業所の管理者と時々家族代表の方が参加されることがあり2ヶ月毎に開催されている。会議の中では、地域の情報交換の場や災害時の避難等の意見交換が行われている。	運営推進会議は、外部の目を通して事業所の取り組み内容や課題について検討しサービス向上に活かしていく機会である。今後、事業所の在する地域構成メンバーの充実に期待される。また、参加されていない家族へも会議録を送付する等、会議内容の周知を図ることで、より一層の事業所理解に繋げる取り組みに期待したい。

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
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取り組んでいる	市の担当者や地域包括支援センターには日頃から相談したり主催の研修会に参加するなどして関係を築けるようにしている。	南区保健医療福祉のつながりを深める会「みなふくねっと」に加入し、合同研修会や意見交換に参加している。運営する法人の中でグループホームは1事業所なので管理者はできるだけ参加し連携を取れるよう工夫している。	
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	内外の研修会通じて正しく理解できるように取り組んでいる。玄関の施錠も含め身体拘束は行っていない。	身体拘束適正化委員会が発足され、職員への報告は部署会議で行われている。マニュアルは整備され、内部研修は年間行事・研修計画に組み込まれている。研修担当の職員は資料を準備し自ら学ぶことで理解に繋がっている。欠席者へは、個人のレターケースを介して周知できるよう努めている。	
7	(5-2)	○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	内外の研修会等で学ぶ機会を持っている。何が虐待に当たるのかを考え、見過ごされることがないようにスタッフがお互いに注意できる関係づくりと共に防止に努めている。	虐待防止においても不適切なケアについて問うように資料を配布し防止に努めている。特に、言葉によるスピーチロックはその都度注意し、お互いが気づき指摘しあえる関係づくりを大事にしている。管理者は職員の日々の様子にも気を配り必要に応じて声掛けや相談に乗る等、虐待につながらないように努めている。	
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	現在は制度を利用している入居者はいないが、研修等の機会に理解を深めるように努めている。		
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	契約書、重要事項説明書等の他、ホームでの生活についても丁寧に説明している。「最後まで居られるのか？」等の不安が多いため、終末期、看取りについても説明している。		

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
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	利用者や家族が意見や要望を話しやすい雰囲気や関係を作るように努めている。また、意見を伝えやすいように意見箱の設置や外部の窓口もお知らせしている	利用者とは日常の関わりの中で、意見や要望を聞くようにしている。職員への遠慮から言葉にされない方に対しては、利用者同士の会話や日常の話題の中から捉えるように努めている。家族からは面会時や電話連絡の際に、事業所での暮らしぶりや様子を説明し、お願いすることも多い中で意見や要望を聞き取るようにしている。	
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	月に1度の部署会議にて職員の意見や提案を聞く機会としている。意見を全員で話し合い、運営に反映している。	運営推進会議で決定した内容の伝達や各ユニットで検討した事項を報告し、部署会議は最終決定の場となるルールになっている。勤務時間帯の変更等、職員の意見を聞き運営に反映させている。また、各委員会は継続されているが、実際は活動がなされていない状況も窺えた。	
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	介護業務に関わる資格取得や研修の参加を支援しており、モチベーションアップできるようにつとめている。		
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	内部の学習会を毎月1回実施しており、職員同士が学びあえるようにしている。また外部の研修にも参加できるように支援している。		
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	南区内で行われる研修会などに積極的に参加したり、相互の運営推進会議に参加するなど他の事業所とも情報交換している。		

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	事前面接時に本人や家族の身上を把握するとともにその思いや不安を受け止め、納得のいく説明や事前見学にて交流を図るなど安心と信頼が得られ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	家族の意向とホームに望むこと、ご本人への思いなどを引き出し、安心と信頼が得られるように努めている。		
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	ご本人、家族の状況や希望を様々な観点から必要性を検討し、他のサービス事業者とも情報交換し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	行動や会話から出来る事、したい事を汲み取れるように努力し、ゆったりとした環境の中で一緒に作業をし関係を作っている。		
19	(7-2)	○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	ご本人の情報を共有し、家族の状況にも配慮しながら、それぞれができる協力をお願いしている。	毎週、面会に来られる家族やかかりつけ医への受診の同行等に家族も協力している。事業所はそれぞれの家族と利用者との関係性を重視し、無理のない範囲で支援している。月1回、個別の写真や近況を送付しており、本人を支えていく関係作りに努めている。	事業所での過ごし方や様子を伝えるとともに、利用者の活動写真や掲載した広報誌等は家族の喜びであり安心に繋がっている。今後はさらに、居室担当者はその月の様子を丁寧に記載する等、遠方の家族にも利用者を身近に感じてもらえるよう、事業所から発信する取り組みに期待したい。
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	人間関係や馴染みの場所など情報収集をし、働きかけている。また、家族や知人が来所された際はゆっくり過ごしていただき、また来ていただけるように支援している。	2ヶ月に1回の訪問理美容を利用できる中、馴染みの美容室を希望され支援したこともある。利用者の言葉をしっかり拾うことで、本人の会いたい人の要望に沿う手続きを行い再会された事例もある。継続的な交流ができるよう働きかけている。	

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
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	職員が間に入り利用者同士が関係を築けるように配慮している。また、相性を考慮しホールでの席なども考えている。		
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	サービス終了後も相談に乗れるように声をかけている。他のサービスに移行する際も丁寧な情報提供に努めている。		
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	日々の生活を通じて個々の発言や表情などから思いを推察するとともに、家族の希望や意向を聞きながら検討している。	事業所独自に工夫されたアセスメント様式「認知症対応型共同生活介護用」を基に、本人の希望や家族の希望、嗜好、好きな活動等の情報を収集し把握に努めている。新たな利用者の思いや暮らしの希望情報はその都度加筆し、その人らしい生活が継続されるよう対応している。	
24	(9-2)	○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	入居前や入居後も利用者、家族から情報を得たり、必要があれば以前利用していたサービス事業所からも情報を得ている。	入居後も一人ひとりの日常の会話から得た情報を基にこれまでの生活が継続できるよう努めている。今までに把握していなかった生活習慣を知り、それを介護計画に反映させる等の対応も行われている。	
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	日々の様子、記録やアセスメントから個々の状況を把握し、カンファレンス等で情報交換することで共有している。		

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
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、家族、職員や必要があれば主治医や看護からも意見を集約し、会議にて話し合っている。計画の評価と意見交換をすることで、その方にあった計画の作成を行っている。	管理者や計画作成担当者が入所時作成したケアプランは、必要時、1ヶ月後、通常時は3ヶ月後と、その後も定期的に見直している。日々のモニタリングは、居室担当者が日々の業務の中でチェックし、サービス担当者会議で職員が検討・共有し、計画作成担当者が確認管理している。	
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	生活の様子や状態変化など個別の記録や申し送りシート等を用いて全職員が情報共有できるようにし、介護計画作成の際にも活用している。		
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	本人や家族が望むことが、どのようにすればできるのかを考え、フォーマル、インフォーマルを問わずに検討できるようにしている。		
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	地域のお祭りや文化祭など地域の行事に参加したり、ボランティアの方に来所してもらったりと、楽しく生活していただけるように支援している。		
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	本人や家族が希望している医療機関で受診している。状態を家族に伝え、必要があれば主治医に報告をすることで適切な医療を受けられるように努めている。	本人や家族の希望する医療機関受診を受診しているが、地域のかかりつけ医師の協力がある。特に、2ヶ所の医院の医師とは、24時間連携が取れる関係が出来ており、往診での受診支援も得ている。また、訪問看護師により、日々の医療相談や主治医との連携等を得ることで、利用者が適切な医療を受けられるよう関係を築きながら支援している。	

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
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、訪問看護師が来所し、入居者の状況を確認している。また、24時間連絡の取れる体制があり、相談や報告をすることで適切な対応をしている。		
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。	入退院時には病院のMSWや看護師と情報交換し、適切な治療と退院後の支援ができるように努めている。		
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、事業所の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	入居の際に本人や家族の意向を確認し、事業所ができることを説明している。状態が変化した際はその都度、意向や対応について本人、家族、事業所、かかりつけ医と話し合いをしている。	重度化・終末期対応に関する指針の「ターミナルケアマニュアル」や「看取り介護の具体的方法・看取りケアマニュアル」の整備は行われている。一昨年、事業所にて、2件の看取りを経験しており、入所契約時に本人や家族の意向を確認し、事業所のできることを説明している。看取り後、職員から「利用者や家族の絆を繋ぐお手伝いができ、これからは不安はあるが取り組みたい」との意見があり、看取り時のケアプランを立て共有しながら取り組みを継続している。	
34	(12-2)	○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	マニュアルの確認や研修を実施し、緊急時の対応ができるようにしている。	マニュアルは整備されており、医療関係者との連携も取れている。また、緊急時のフローチャートも作成されている。	対応マニュアルやフローチャート作成の整備は行われているが、今年度、AED操作研修や応急手当などの具体的な職員参加の研修が行われなかった経緯があり、今後は、緊急時の実地研修やマニュアルから実際の動きを確認し、行動を検討するなど、定期的・継続的に行われることを期待したい。

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
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	年2回、防災訓練を実施し、マニュアルの確認も行っている。自治会とは災害時対応の情報を共有し協力し合える関係を築いている。	マニュアルやフローチャートを作成し、ハザードマップを確認するなど、管理者は常に意識して年2回の避難訓練を実施している。年に1回の消防署との防火訓練は勿論、事業所地域の防災訓練に利用者が参加し、避難した際には地域の自治会から協力支援も得ている。備品、備蓄品等も整理し災害への対策を確認している。	
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	言葉がけやプライバシーに配慮し、職員1人ひとりが丁寧な対応を心掛けている。また、お互いが指摘し合えるように努めている。	「個人情報及びプライバシー保護への取り組み」に関するマニュアルがあり、研修が行われている。日々のケアの中で、トイレのドアなど開けたままにしない等、具体的に事例で話し合っている。利用者の名前に関しても、利用者・家族の意向を確認、配慮しながら丁寧に、情報管理された形で行われている。	
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	利用者の希望を確認し、自分で選択していただけるように配慮している。意思表示の困難な方には表情や雰囲気などから推察し、できるだけ本人の希望に沿った支援をしている。		
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	利用者個々のペースを保ちながら、本人の気持ちを尊重し、無理なく生活ができるように支援している。		
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	本人に選択していただいたり、家族に本人の好みを聞きながら、その人らしくいられるように対応している。		

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
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	1人ひとりの出来る事を見極めながら利用者と職員と一緒に準備や片付けをしている。	食事に関する材料や献立は依頼業者の栄養士と相談連携して提供している。利用者はテーブル拭きなど食事の準備から片づけなど、できることへ参加している。また、事業所内の畑で育てた枝豆やナスなど収穫し、協力しながら食卓へつなげている。地域柄、野菜・果物などの差し入れがあり、食事やおやつとして楽しみにしている。一人ひとりの足台の高さ、大きさが違う形で利用されており、様々な形での食べる事への支援が行われている。	
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	各利用者の食事量、水分量を把握し、適切な食事形態にて支援している。その時の状態に合わせて個々に対応している。		
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	利用者個々の能力に応じた見守りや介助を行っている。対応が難しい方にも職員間で検討し、口腔内の清潔が保たれるようにしている。		
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	個々の排泄パターンをチェック表で把握し、トイレで排泄できるように誘導している。個々の能力に応じた介助を行い失敗が少なくなるように努めている。	利用者の排せつパターンを把握し、出来るだけトイレでの排泄ができるよう声掛け誘導し、見守っている。すぐにオムツ利用にならないよう、その利用者に合わせて様々な工夫の支援が、常に職員の中で共有しながら行われている。職員はプライバシーへの配慮も理解し、トイレ内の清潔や消臭へも配慮し、丁寧に排泄の自立へ向けた支援を行っている。	
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	排便状況や水分摂取量を把握し、食事内容にも配慮している。その人に合った運動もお勧めしている。それでも便秘のある方には医師と相談しながら対応している。		

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
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	1人ひとりがゆったりと入浴できるように時間や順番に配慮している。本人の希望や体調などに応じて柔軟に対応している。	およそ週2回一人ひとりの状況に合わせて、ゆったりとした入浴ができるよう支援している。通常の一般浴とリフト利用可の2種類浴槽があり、2ユニット内で、利用者の状態に合わせて使用されている。また、入所間もない帰宅願望の方には、夕方から夜にかけて入浴に誘い、次第に落ち着かれたなど個別に対応している。浴室は整理され安全に使用できるよう配慮されている。	
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	個々の生活リズムに合わせて就寝できるように支援している。また、体調や疲労具合に応じて休んでいただくように促している。		
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	個々の薬の説明書をファイルに綴り、職員がすぐに確認できるようにしている。また、薬剤師に相談できる体制を整えている。個々の状態に応じて服薬できるように支援している。		
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	その方の生活歴に合わせた役割や楽しみができるように、能力に合わせて行っている。		
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	その日の天気や利用者の体調を考慮して散歩やドライブ、買い物などに出かけている。また、希望を家族にも伝えている。	事業所周辺は、室内からも遠望に山々が見え、すぐ周りは果樹園も多く、季節になると辺り一面桃や梨の花盛りとなり散歩や花見を楽しむことができる。外食や季節のドライブ、買い物など希望に沿って出かけられるように支援している。	

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	ご本人やご家族の希望がある時は相談し、その方の能力に応じて、所持や使用ができるように支援している。		
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	事業所の電話にて、電話の取次ぎや希望がある時は電話をかける支援をしている。		
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	花を飾ったり掲示物によって季節感を感じてもらえるようにしている。室温や湿度にも配慮している。	ユニットごとの玄関口があり、ユニットごとに内装は少し変化があるが、木材がふんだんに使用されている。天井の高さや天窓から入る光が明るく清潔な印象と木のもつ柔らかさが居心地良く、ところどころに置かれた季節の花や椅子やソファの色も室内の明るい印象に寄与しており、居心地よく過ごせるような場所となっている。	
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	ホールや廊下にソファや椅子を置き、どこでも腰を下ろせるようにしている。個々に好きな所で過ごしていただいている。		
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	本人や家族に馴染みの品物の持ち込みを働きかけており、居心地のいい場所になるように相談しながら対応している。	明るい日差しが入る木調の居室は、自宅から持ち込まれた馴染みのものや、様々な場面の写真等々が飾られ、本人や家族の好みや思いを聞き取りながら、その方らしい住まいができるように支援している。自分の部屋や廊下の方まで清掃する利用者もあり、使い慣れたものを使い、できることが続けられる環境を整えることで、安心して生活できるよう支援に努めている。	
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	利用者の状況に合わせて手すりを設置したり、危険と思われる個所はその都度対応を検討し改善に努めている。		