

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	「地域の中でその人らしい生活をすることを支えるケア」を理念に掲げ、職員は日頃の業務に当たっている。	「ゆったりケア」「居場所ケア」「共生ケア」を理念に掲げ、日々の生活が入居者一人ひとりと尊重されることが原点となるよう、ホームの各所にも掲示し、入居者、職員が共有しあえる環境作りを目指している。機関紙「かめさん便り」にも掲載し、家族、地域にも発信している。		
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	近隣の町内会に加入し、地元の祭り、さいの神、もちつき大会等に呼んで頂き参加したり、ホームでの行事や避難訓練などに来て頂いたりし、交流を深めている。	事業所立ち上げから協力してもらった方々が引き続きアドバイザーとなり、地域行事等への参加交流がなされている。地区のコミュニティセンターの集まり等では「かめさんの家」をアピールする場もあり、また、普段でも回覧版で機関紙「かめさん便り」を配布してもらっている。気候のよい時期には散歩等で戸外で声を掛け合い交流がなされている。		
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	法人の地域会合を通じて、認知症の理解、ケアの現状についてお知らせしている。地域の方から認知症の相談も受け付けている。			
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	会議で避難訓練や行事のお知らせや報告をし、意見を頂き、ホームの質の向上に活かしている。	会議メンバーには利用者家族も持ち回りで参加してもらっている。また、地域住民代表、民生委員、町の担当者、包括支援センター職員等からも参加してもらい、2ヶ月に1回実施されている。特に避難訓練については、直ぐに駆け付けられる体制作りが要望される等、具体化することに繋がる意見、要望が何でも言える会議となっている。		

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
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	町の担当者、地域包括支援センターとは電話や各種会議などで意見交換、相談、助言をしてもらっている。また、ホームの行事にも参加して頂き、利用者との交流の機会を持ち意見を頂いている。	町の担当者とは、日頃から指導、助言をしてもらうなど協力関係が築かれている。年間を通じて入居者の暮らしぶりを具体的に知ってもらえるよう、ホームで行われる会議や行事に参加してもらい、サービスの取り組みの実情を見てもらえるよう努めている。	
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「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	職員は普段の何気ない言葉掛けや対応の仕方が身体拘束につながっていないか、日頃から注意し合い業務を行っている。	管理者は安全を優先することで、身体拘束が常態化されていないか、入居者の日常の具体的な行為等が、職員間で共有認識がどこまで徹底されているかなどを、再度認識することの必要性を感じている。	法人内の研修会や他施設見学等に出席した職員の復命会議等で、気付きや学んできたことが具体化される研修内容になっているかを再認識するための構築が期待される。
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	勉強会、ミーティング及び普段の話し合いの中で、利用者への関わり方について確認し、意見を出し合い防止に努めている。	管理者・職員間の現在のチームケアはとても良く、日頃の入居者との関わりにおいて、意見を出し合い防止できる環境が出来ており、マニュアル検討も定期的実施している。	
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	成年後見制度を活用されている利用者が退所された為、あまり知らない職員もいる。		
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	契約時に事業所のケアに関する考え方や取り組みを説明し、医療体制の実際などにについても詳しく説明し同意を得るようにしている。特に入居条件には(退去を求める場合)詳しく説明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
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	玄関に意見箱を設置。苦情はホームだけでなく各市町村役場でも受け付けている事を説明している。その他、普段の利用者、家族とのコミュニケーションの中で意見・要望を聞くようにしており、職員の中で得た情報を共有しサービスにつなげている。	利用者、家族から出された意見要望等は運営会議で話し合われ、必要に応じて職員のケース検討会でまとめ、サービスの反映に繋げている。急ぐ事項については、キッチンホワイトボードで共有している。ホワイトボードは入居者も目に触れる場所にあり、内容に注意を払っている。	
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	法人全体の経営会議に運営状況、及び提案、課題を報告し、改善を行っている。	法人全体で、今年度から導入された人事考課制度を前向きにとらえ、管理者は個別面談の時間を大切にし、困っていることや、得意なこと等を引き出し、処遇改善計画書を作成し、処遇改善の反映に繋がるよう努めている。	
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	介護職員処遇改善計画書を作成し、各職員が働きがいのある職場になるよう取り組んでいる。また職員個々の勤務状況がきちんと評価され、職員全体の質の向上と個々のやりがいにつながるよう人事考課制度の導入をすすめている。		
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	毎月の法人内研修に可能な限り参加している。また県内研修（認知症関係）へも勤務を調整し、参加の機会を作っている。		
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（全国・県）に加入。また行事や研修、会議を通じて近隣のグループホームの職員、利用者との交流や情報交換を行い、質の向上に役立てている。		
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	事前面接は自宅で行い、家族を含め話を聞くほか、生活環境を見させて頂いている。また入所前にホームを見学したり遊びに来て頂いたりし、本人の気持ちやお話を伺っている。		

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
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	事前面接等、入居されるまでに話し合う機会を持ち、要望等把握できるよう努めている。またそれらを記録に残し、職員間で共有できるようにしている。		
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、家族が求めているものを理解し、事業所としてどのような援助ができるのか事前に話し合い共有している。		
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	利用者は目上の人であるという意識と態度で接している。一緒に過ごしながら利用者が色々な知識や知恵を教えて下さることも多く、お互い支え合う関係が自然にできている。		
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	職員は家族にしか担えない役割があることを十分認識して、家族と協力しながら利用者を共に支えていく関係を築いている。利用者の家族への思い、家族の事情を受けとめながら絆を大事にし断ち切らないよう支援している。	入居者の大半が地元の方であり、ホーム行事の夏の納涼会、冬の忘年会には、半数位の家族が参加し、普段見られない交流ができています。お盆等には、職員も協力し、外出、外泊することで、家族、親戚との途切れない交流に繋げている。遠方の家族には、手紙や電話等で本人の状態を報告、相談している。また、定期的に機関紙「かめさん便り」を家族にも発信し、その際に担当の職員が一言添え書きをしている。	
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	入居後も家族、親族、近所の方々の面会はいつでも可能であることを家族に話し、協力して頂いている。また行事への参加や外出、外泊の支援も行っている。	入居前利用していたデイサービス、行き付けの商店や理美容院等へも職員付添いで出向き、馴染みの人達との触れ合いを楽しむ時間を重視している。施設開設当初から関わりの深い地区協力員が、年2～3回草刈りボランティアにきてくれるなど、馴染みの顔となっている。	

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
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	日中はホールで過ごし、一緒に家事や余暇活動に参加することで、お互い協力し合えるよう支援している。		
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	退所後も相談があった場合は気軽に応じている。また退所される際何かあったら相談等受け付けられることを伝えている。		
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	職員は日々の生活の中で利用者のさりげない言葉、仕草から一人一人の思いや希望をくみ取れるよう努め、職員間で共有している。	センター方式のアセスメントシートを作成し、出来るだけ本人の思いや暮らし方に近づけるよう、職員が共有し検討しながらケアを行っている。	
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	家族等の訪問時、利用者本人の生活習慣や生活環境などの情報を頂いている。また日々の生活の中で会話などを通じて馴染みの暮らし方を理解するようにしている。	本人・家族、地域の関わりのある方々からの情報を得て、これまでの生活環境の把握を行なっているが、今後も入居前に利用していたデイサービスの情報等々同法人の強みを活用し、馴染みの人や場所を増やす事を大切にしたいと思っている。	
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	利用者一人一人の生活リズム、生活歴を理解すると共に、行動や動作から感じ取り本人全体像を把握している。		
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	本人の思い、可能性、家族の願いなどを大切にし、担当職員が介護計画書原案を作成し、さらに本人、家族、管理者、関係者から意見を聞き、介護計画に反映させている。	本人・家族の思いである意向調査を行ない課題を確認し合いながら介護計画に反映させている。又、担当職員が介護計画書原案を作り、意見を出し合うことで、ケアの実施やモニタリングが行なわれている。	

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
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	毎月モニタリング、評価を行い、介護計画通りに支援が行われているか検討している。利用者の変化が生じた場合は、本人の気持ちに十分配慮し関係者で話し合い、現状に合った計画に修正している。		
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	定期受診以外の受診、本人の希望があった場合の外出支援、隣接デイサービスの看護師による医療面での緊急時のフォロー、その時々状況に合った支援を柔軟に行っている。		
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	馴染みの床屋や美容院にかかりたいという本人の希望を伝え、送迎やお店での見守りなどの協力を得ることができ、利用者の楽しみとして援助することができている。		
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	本人、家族の希望を重視しそれぞれの医療機関への受診の支援を行っている。受診は可能な限り家族が同行しているが、困難な場合は職員が同行している。また緊急時などは往診してもらえる体制が整っている。	緊急時や受診時「介護連絡票」を用意し、現在の状況や日頃の生活の様子がスムーズに医師や関係者に伝わるよう配慮されており、関係機関とコミュニケーションが取れやすくなり効果がでてきている。	
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	隣接のデイサービスの看護師から緊急時以外でも日常的に医療面での相談・助言をもらい利用者の生活に活かせるようにしている。		
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。	入院時は精神状態も含め情報を確実に伝達し、退院時は病院での様子の確認や退院後の生活上の注意点を、ケースワーカー、看護師等の必要なスタッフから直接聞き、退院後の生活に活かせるようにしている。		

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
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、終末期まで対応することは基本的に行わないことを家族に説明し了承を頂いているが、その状況に近づいた時改めて家族と話し合い、本人、家族にとってより良い対応を検討できるよう支援している。	日中に入居者の状態に変化があった場合は、隣接デイサービスの看護師と連携・相談しながら、医療との関係作りが行われている。現在、終末期の方はおられないが、入居時に必ず重度化した場合の話は行なっており入居後も話し合いの継続等が出来るようにしている。	
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	法人研修で急変、事故発生時の応急手当などの訓練を行っている。また事業所内研修で起こりうる急変、事故を想定し訓練を行っている。各種マニュアルを整備し、周知・徹底を図っている。	入居者の急変や事故発生時に備え、マニュアルの整備や法人研修参加が行なわれている。事業所内研修等の具体的な研修として「誤嚥時の対応研修」が実施されている。	
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	定期的に消防署立ち会いで防災訓練を行い、助言をもらい避難方法、日頃からの注意事項を身につけている。地域消防団や地域の協力員の方々からも非難訓練に参加してもらい、非常時の協力を得られるようにしている。	消防署立会いの下、定期的な防火訓練は行なわれており、地域の消防団や応援団でもある地域協力員の参加も得ている。	現在は火災ばかりではなく、地震・水害等の様々な災害が考えられる。今後はそれらを考慮し、様々な状況を想定しての訓練実施や事業所内の備蓄や備品の整備と実施記録の整備にも期待したい。
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	利用者一人一人のプライバシーを大切に、その場の状況に応じた適切な言葉掛けを心掛けている。	マニュアルを整備し研修等で一人ひとりの尊厳を守るケアを心がけ、言葉掛けや本人の思いを汲み取る介護が実践されている。	現在、研修計画があり研修が行なわれているが、実施記録が整備されていない状況が見られる。又、職員の記録場所の1つが入居者や家族が通る所にあり、開いて置いてあるノート等からプライバシーが損ねる恐れがあると思われる。今後の改善検討を期待したい。
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	職員の考えを一方向的に押し付けるのではなく、本人の考えを聞き選択肢を広げ自己決定できるよう配慮している。		

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
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	起床、食事の時間は概ね設定されているが、その他の時間についてはその日をどう過ごしたいか、本人の希望に沿った過ごし方ができるよう援助している。		
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	個々の生活歴、習慣に合わせた馴染みの身だしなみやおしゃれが、その時その時でできるよう援助している。		
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	野菜の下ごしらえなど食事の準備、後片付けは個々の意欲、生活歴を活かして職員と一緒にやっている。また季節感や希望を取り入れた献立にし、話題のある食卓で会話を楽しみながら食事が摂れるよう工夫をしている。	献立は職員が交代で立てているが、同法人特養の管理栄養士よりアドバイスをもらっている。入居者も参加し、調理師の資格を有する職員や職員家族も同敷地の畑に野菜作りを手伝っている。季節感や郷土の食べ物など、食を大切に楽しみに過ごしている。	
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	必要な食事量、水分量を適切に摂取できるよう援助している。食事量や体重の減少など特に注意が必要な方には栄養士、主治医と連携して適切な栄養管理を行っている。		
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に、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	毎食後の歯磨きの言葉掛け、個々の能力に応じた口腔ケアの援助を行っている。		
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	個々の能力、パターン、タイミングなどを常にアセスメントし援助に当たっている。言葉掛け、誘導は常に周囲に気づかれないよう配慮し、失敗があっても自尊心を傷つけないよう配慮している。	利用者個々の状況を職員が把握し、排便チェック表を確認しながらスムーズな排便になるよう、飲み物等の工夫や、タイミングを大切にしたケアが効果をあげている。	

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
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	個々の排便パターンを把握し、メニューの工夫、食事や水分の摂取量、運動に気を配っている。必要な方には内服薬を内服するタイミングの援助を行っている。		
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	職員の都合で決めるのではなく、利用者の希望や習慣を大切にし入浴が楽しみになるよう援助している。	入居者にあわせて随時対応できるようにしている。仲良しの方は「2人で入りたい」等の希望やそれぞれの習慣に沿うようなケアを支援している。	
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	個々の生活習慣や精神状態に合わせて休めるよう取り組んでいる。不安な時は傍にいたり、安心できるよう言葉掛けを行ったりしている。		
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	各個人の主病名、既往歴を把握し、薬を預かり主治医の指示通りに服薬援助を行っている。体調、精神面の変化には常に敬意を払い、変化のある時は主治医に相談し指示を仰いでいる。		
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	若い頃や入所前の趣味、普段の会話や行動の中から役割、楽しみを見出し、日常生活に盛り込めるよう援助している。		
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	ホーム周辺の散策、買い物、理容、自宅の様子を見に行くなど個人の希望に合わせ、叶えられるよう援助している。	訪問美容も取り入れているが、行きつけの美容室に行く方もいる。外出希望者の自宅の様子を見に同行したり、花見・外食・お祭り・神社お参り等に年4～5回出かけており、希望に応じて支援している。	
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	個々の能力に応じ、所持し買い物の際に支払いをして頂いたりとその状況に合わせて援助している。		

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
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	荷物が届いた時、家族から安否を伺う電話が来た時や本人がかかけたいと言った時などに電話で話せるよう援助している。また家族の希望で葉書を書いてほしいという方もおり、援助している。		
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	ホーム内は温かみのある内装であり、炬燵、檜の香りのする浴槽など、家庭的な雰囲気作りをしている。落ち着いたある明かりや季節感を取り入れた装飾など居心地の良い環境作りに努めている。	「食堂の本日のメニュー」「今日の出勤職員の顔」等の入居者と一緒に楽しむ職員の工夫が感じられる。家庭的な雰囲気が随所に見られ生活感や季節感は落ち着いた環境となっている。畳スペースの整理や活用については検討している。	
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	ホールにソファや籐の椅子などを配置し、個人の好み、趣味に合わせ個々に過ごせるよう配慮している。		
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	馴染みのある物の必要性や利点は家族に説明してあるが、大きな物を持ち込む方は少なく小物類、置物などを本人と話し合い持ち込まれている。	一人ひとりの居室は家族の写真や若かりし頃の思い出が感じられるよう好みのものなどで飾られ、居心地良く過ごせるよう配慮されている。	
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	トイレ、浴室、居室、廊下には手すりを設置し安全を確保している。廊下は回廊になっておりトイレもそれを囲むよう設置し分かりやすいよう案内板を貼り工夫している。		