

平成29年度

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	1492300155	事業の開始年月日	平成25年9月1日	
		指定年月日	平成25年9月1日	
法人名	HITOWAケアサービス株式会社			
事業所名	イリーゼグループホーム小田原鴨宮			
所在地	(〒250-0875) 小田原市南鴨宮2丁目8-29			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18	名
		ユニット数	2	ユニット
自己評価作成日	平成30年2月16日	評価結果 市町村受理日		

基本情報リンク先 <http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>

【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)】

介護理念
私たちの願いはお客様の笑顔とご家族の安心です
私たちの想いのお客様の安らぎとくらしを支えることです
私たちの夢は『あなたに会えてよかった』といわれる介護サービスの実現です
会社名は変わっても、私たちの想いは変わりません。
お客様が住み慣れた地域で、自分らしく暮らしていける様、支援していきます。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル3階		
訪問調査日	平成30年3月16日	評価機関 評価決定日	平成30年5月17日

【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)】

事業所は、JR東海道本線「鴨宮駅」南口ロータリーの右側「新幹線発祥の地」のモニュメント前を経て、平坦な道を約9分位歩いた住宅街にあります。
<優れている点>
開設以来、管理者や計画作成担当者の交代が頻繁に行われていましたが、現在は、管理者を先頭に、運営面や日常業務の改善が進み、サービスの質の向上につながる環境になりつつあります。医療面では、協力医療機関やかかりつけ医との関係が良好で、担当者会議への出席や、コメントなどをもらえています。看取りにおいても、医師や看護師と密接に連携して行われています。初めて看取りの介護を経験した職員は、貴重な経験が出来て勉強になったことと、利用者家族から感謝されたことを喜んでいました。施設建物のオーナーが協力的で、事業所に隣接する畑地で収穫した、トマトやナスなどの野菜を食材に提供してくれたり、イモ掘りをさせてくれたりして利用者を支援しています。
<工夫点>
職員は、常に名札を胸に下げて業務に携わっています。「名札が身体介助の時、利用者の身体に接触し危険」というのではなく、身体介助の時は、名札を背中に回して介助することを習慣づけています。サービス業として、自分の名前を意識し、責任を持って利用者に接しています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1～14	1～7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15～22	8
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	23～35	9～13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36～55	14～20
V アウトカム項目	56～68	

事業所名	イリーゼグループホーム小田原鴨宮
ユニット名	1階

V アウトカム項目			
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くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
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
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、安心して暮らせている。 (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

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ます。 (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
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：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えています。 (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
66	職員は、生き活きと働いている。 (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
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
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. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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。	全体会議やユニット会議でグループホームとしてのサービスの向上を話し合っています。 個別ケアが完全ではありませんが、その人らしい暮らしが出来る様にケアの向上に努めています。	法人の理念を掲げ、プロとして最高のサービス提供に取り組んでいます。普遍的な法人の理念に繋げるために、事業所独自の具体的な理念の必要性を感じています。	職員が、事業所の運営に参加していると言う意識を高めるためにも、事業所独自の理念を作り、理念の実践としてチームプレーによる個別ケアに繋がるような改善が期待されます。
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。	今年度までは、散歩や買い物時のあいさつ程度で、地域との関わりがありませんでした。今後は自治会等との関わりを深め、行事参加等、貢献していくつもりです。	昨秋、管理者が自治会長に着任の挨拶をした折り、交流を働き掛け、自治会行事などの運営や準備の手伝いを申し出て交流が進み始めています。本日も神明神社文化財保存会のメンバーが立ち寄っています。節分には近隣の子供たちが豆まきに来て利用者を喜ばせています。	
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。	グループホーム連絡会を通じて、貢献していきます。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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。	ご家族様からの不安や不満を検討し、結果を報告している。 地域との連携を更に深めていきたい。	参加者は、利用者の家族が3組4名と管理者、各階の計画作成担当者2名で行っています。会議では、運営状況の報告や、会社名・グループ名の変更と方針に関する社長のビデオレターが紹介され、議事録は全利用者の家族に送付しています。	地域とのパイプ役でもある自治会長や行政職員、地域包括支援センター職員などに開催日を模索して参加要請し、参加者を増やして会議を活性化することが期待されます。
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。	市の研修への参加や困ったときは高齢介護課担当者に連絡を取り、相談、協力をしている。	市役所を頻繁に訪問して担当職員と連絡を密にし、協力関係を築いています。生活保護者の受け入れや、地域の交番の立ち寄り場所として、また認知症サポーター養成講座などにも協力しています。来年度からの介護相談員派遣事業の受け入れも、毎月派遣で申し込んでいます。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	身体拘束防止研修はしているが、職員の意識はリスクを考え、優先してしまっている。直接的な身体拘束はしていないが、施錠の習慣はとれない。身体拘束委員会を設置し、正しい知識の構築と意識改革に努めている。	身体拘束に関する教育は、法人の年間教育計画の主要項目であり、全職員が毎年受講しています。リスク優先の考えで習慣化している玄関の施錠などの現状を踏まえ、身体拘束をしないケアを実践するため、「身体拘束委員会」を発足させ、意識改革と正しい知識の取得に取り組んでいます。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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。	定期的にな適切なケアについての研修を行っている。 ユニット会議で個々の入居者への接し方について、話し合っている。		
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。	職員全員が理解し支援できる体制ではない。勉強会を実施し、活用できる体制を整えたい。		
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。	時間を取って説明し、同意を得ている。過去の契約での不安事項もまだ不十分であるが、取り組んでいる。		
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並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。	職員に直接、意見や要望があれば、直ぐに対応している。会社として、外部にホットラインを設けており、運営に反映させている。	利用者家族の意見や要望は、管理日誌で職員に伝えられ、共有されています。改善などの対応が必要な場合には、ユニット会議で検討しています。法人では専門機関を受付窓口にしたホットラインを新たに設け、意見や要望を表せるようにしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	事業所に関しては月1回、全体会議を開催し、話し合いを設けている。会社として、外部にホットラインを設けており、運営に反映させている。	管理者の交代が頻繁で、職員意見を運営に反映させることが出来ずにいます。3人体制の時間帯を多くして欲しいという利用者家族や職員の共通する意見・要望があり、検討はこれからとなっています。	散歩など戸外活動も、利用者の健康管理の点から欠かせないサービスです。フロアーに残った職員も心配なくサービスができる、利用者本位のシフトの実現を期待します。
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。	会社として、評価システムを持っていて、個々の目標に対する努力や実績と職種にあった基準の評価をしている。ステップアップが出来るシステムがあり、向上心をもって働ける環境を作っている。		
13		○職員を育てる取組み 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。	階級に合った研修システムを本社の人事で行っている。新人へのOJTや専門職別の研修、管理者研修を定期的計画的に実施している。		
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つくり、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組みをしている。	事業所としては、市の連絡会で交流を図っている。会社内でもエリア会議等で意見交換できる場がある。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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。	事前に生活の場でのアセスメントを行い、ご本人が安心して入れる様、職員全員で体制を整えている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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。	ご家族の要望や相談を時間をかけて聞いている。ホームでの対応も一緒に考えている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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。	ご家族の要望や相談を時間をかけて聞いている。ホームでの対応も一緒に考えている。実施した結果や発見も含め報告し、次のサービスに繋げている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	生活をする中での作業や行動を共に行い、その中で生まれる思いをお互いに話している。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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。	家族と本人が円滑な関係を築ける様、支援している。日々の様子や困りごとを相談し、共に本人の為に行動している。		
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。	家族以外の関係者への関係性に支援できていない。	入居時の最初のアセスメントでは、家族以外の馴染みの人や場所に関する内容の把握が充分でなかった事もあり、アセスメント項目を見直し、再把握して関係継続の支援に取り組もうとしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。	入居者同士の関係性を把握し、楽しい時間が過ごせるように工夫している。		
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。	契約が終了しても、次の生活の場で円滑に暮らせるよう、情報提供します。また、相談や支援に努めます。		
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。	日々の会話の中で、言葉や表情で把握に努めている。個人シートを利用して日々の変化に対応している。	新たな様式の個人シートにより“私は”を真ん中に据え、「好きな事、やりたい事」「嫌な事、やりたくない事」「できる事」「できない事」について、利用者の思いや暮らし方の意向を書き留めています。把握した内容は、介護計画の見直しにも繋げています。	
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。	十分ではないが把握に努めている。生活歴やなじみの暮らし方が分かるすべを探している。		
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。	生活リズムを理解し、起床のタイミングや、日中の行動パターンに合わせている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。	担当者会議を開催し、医療、看護、家族、本人と話し合い、職員全員でモニタリングし、カンファレンスを行っている。	介護計画の作成や見直しは、担当者会議で家族や医療関係者、職員などが話し合い、チームケアを念頭においた個別ケアの介護計画を作成しています。サービス提供状況を的確にモニタリングに繋げるため、ケース記録の書式の見直しに取り組んでいます。	
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。	個別記録、ケア記録を活用し、情報共有しながら実践に生かしている。		
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。	本人、家族の状況に応じて通院や送迎等、柔軟に対応している。		
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。	地域資源との協働を図っていく努力をしていく。祭り等の参加はしているが生活に根付いた関係を築けていない。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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。	本人や家族が希望するかかりつけ医の方もいるが、全員でない。かかりつけ医と連絡を密にし、信頼関係を築く努力をしている。	協力医療機関を含む、4ヶ所のかかりつけ医による訪問診療を支援しています。医療連携による訪問看護師と密接な関係を築いています。日々の健康管理はパルスオキシメータを使い、脈拍や血中酸素取り込み状態なども把握し共有しています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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。	訪問看護ステーションとの情報共有はもとより、相談・助言・対応をしてもらっている。信頼関係もできている。		
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、また、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。又は、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。	入院時には情報提供をし、本人の様子を見舞っている。必要時はムンテラに参加している。		
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。	本人と家族の意向を重視し、終末期を関係者チームで支えている。	チームケアによる看取りの実績があります。主治医や訪問看護師、家族、職員が連携し対応しています。看取りの研修では管理者が自身の特養での体験を職員に伝えています。家族とは法人の看取り指針を伝え、同意書を交わしています。	職員の看取りに関する研修を事業所が主体的に行っています。看取りの方針や力量の向上、共有を図るため、法人本部とより連携することも期待されます。
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。	定期的に、応急処置対応や緊急時の対応の勉強会を行っている。		
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。	年2回の消防訓練、避難訓練を行っている。	毎年4月に法人一斉の避難訓練を行い、9月には夜間想定の実施を行っています。通報訓練では消防署と連携しています。2回の訓練に加え災害対応や消防署員の派遣指導を予定しています。今後、自治会の防災訓練への参加や近隣への呼びかけも計画しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	○一人ひとりの人格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。	本人の意思を尊重したケアや声掛けをするよう話し合い努めている。	「一人ひとりを良くわかった上での」個別ケアに取り組んでいます。利用者それぞれに合った声掛けを行い、自己決定できるよう配慮しています。半年ごとに「不適切ケア」のDVDを見ながら全員で話し合い、確認しています。	
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。	その人に合った声掛けで自己決定出来る様支援している。		
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。	基本のスケジュールはあるが、一人一人のペースにあった過ごし方をして頂いている。		
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。	着替えは本人が自己決定出来る様、支援している。毎月の理美容も本人の希望に合わせられるよう、連携を取っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	基本の月のメニューはあるが、季節のものや入居者からの要望で献立変更し、一緒に調理や盛り付けを楽しんでいる。	配食サービス会社からメニューと食材を仕入れ、主食と汁物は職員の調理です。クリスマス会の寿司の出前や行事のちらし寿司作りなどを一緒に楽しんでいます。施設建物のオーナーから菜園で取れた新鮮なトマトやきゅうり、ナスなどの差し入れがあり食しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	その人に合った食事形態や量にしている。その時々で体調で個々に合わせて形態を変更している。		
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、本人の能力に応じたケアをしている。希望の方は、週に1回の歯科によるケアを受けられるよう連携を取っている。		
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向けた支援を行っている。	出来るだけトイレでの排泄が出来る様、排泄パターンの把握をして声掛けや支援をしている。その人に合ったパット類を選んでいる。	半数の利用者は自立しています。全員記載の一覧表の記録様式から個人別のチェック様式に変えて、傾向の把握に努め、声掛けのタイミングに配慮しています。リハビリパンツから自立への改善に取り組んでいます。	
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。	水分摂取と野菜の摂取を心掛けている。医師に相談し、薬にだけ頼る事の無いよう努めている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている。	入居者同士の関係性を考慮し曜日や時間帯を決めている。居室での着替え選びから職員も関わり、対応している。	基本週2回、午後の時間帯に入浴しています。一人ずつ湯を張り代え衛生に気を付けています。仲良く入浴する利用者もいて、寛いで入浴して貰うよう支援しています。ゆず湯の機会もあります。入浴日以外は居室で清拭をしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	日中の活動を促し、生活リズムを整える様努めている。寝つけない時は、落ち着き、安心できるよう、温かい飲み物を飲みながら談話をしている。		
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。	個々に服薬の仕方を話し合い支援している。基本の薬情報ファイルの他にケア記録に薬の変更事項が共有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。	生活の中で役割を担っていただき、感謝を伝えている。もっと個々の楽しみごとの支援が出来る様、努めたい。		
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。また、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。	戸外に出る事には努めているが、個々の楽しみや希望に合っているとは言えない。	日中の時間帯に職員が少ないということもあり、日常的な外出は難しくなっています。近くの公園や市立図書館などに出掛けたり、外気浴を兼ねて建物の前のベンチで談話をしたり、オーナーの畑で野菜の収穫を手伝わせて貰うことがあります。	
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。	家族ごとに様々な意向を持っているので、本人の希望があれば少額でも持って頂ける様、相談しながら支援したい。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。	家族ごとに様々な意向を持っているので、本人の希望があれば希望の形で連絡がとれる様、相談しながら支援したい。		
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。	入居者の意見を重視し、季節感の取り入れや温度調整を行っている。	食堂兼リビングは対面式キッチンと畳の小部屋に面しています。和室で茶道の先生をしていた人を囲んで茶会や談話を楽しんでいます。テーブルやソファではぬり絵やテレビ鑑賞などを楽しんでいます。廊下にはぬり絵の見本と利用者の作品を並べて飾り付けをしています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	テーブルやソファは気の合った者同士で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。	家具は本人の使っていたものを使用して頂ける様、ご家族に相談し、支援していく。	居室はエアコン、クローゼット、カーテン、介護ベット、温水の出る鏡付き洗面台を備えています。室内での洗顔や身繕いが出来ます。簡素に整えたり、思い思いの品物を持ち込んだりしてそれぞれの部屋作りをしています。窓開けや外気の通風にも配慮しています。	
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」や「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。	ひとり一人が安全で自立した行動がとれるよう、家具の配置や導線の状況を職員全員で話し合っている。		

事業所名	イリーゼグループホーム小田原鴨宮
ユニット名	2階

V アウトカム項目			
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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (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

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ます。 (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
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：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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
66	職員は、生き活きと働いている。 (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
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
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. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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。	全体会議やユニット会議でグループホームとしてのサービスの向上を話し合っています。 個別ケアが完全ではありませんが、その人らしい暮らしが出来る様にケアの向上に努めています。		
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。	今年度までは、散歩や買い物時のあいさつ程度で、地域との関わりがありませんでした。今後は自治会等との関わりを深め、行事参加等、貢献していくつもりです。		
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。	グループホーム連絡会を通じて、貢献していきます。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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。	ご家族様からの不安や不満を検討し、結果を報告している。 地域との連携を更に深めていきたい。		
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。	市の研修への参加や困ったときは高齢介護課担当者に連絡を取り、相談、協力をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	身体拘束防止研修はしているが、職員の意識はリスクを考え、優先してしまっている。直接的な身体拘束はしていないが、施錠の習慣はとれない。身体拘束委員会を設置し、正しい知識の構築と意識改革に努めている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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。	定期的にな適切なケアについての研修を行っている。 ユニット会議で個々の入居者への接し方について、話し合っている。		
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。	職員全員が理解し支援できる体制ではない。勉強会を実施し、活用できる体制を整えたい。		
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。	時間を取って説明し、同意を得ている。過去の契約での不安事項もまだ不十分であるが、取り組んでいる。		
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並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。	職員に直接、意見や要望があれば、直ぐに対応している。会社として、外部にホットラインを設けており、運営に反映させている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	事業所に関しては月1回、全体会議を開催し、話し合いを設けている。会社として、外部にホットラインを設けており、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。	会社として、評価システムを持っていて、個々の目標に対する努力や実績と職種にあった基準の評価をしている。ステップアップが出来るシステムがあり、向上心をもって働ける環境を作っている。		
13		○職員を育てる取組み 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。	階級に合った研修システムを本社の人事で行っている。新人へのOJTや専門職別の研修、管理者研修を定期的計画的に実施している。		
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つくり、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組みをしている。	事業所としては、市の連絡会で交流を図っている。会社内でもエリア会議等で意見交換できる場がある。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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。	事前に生活の場でのアセスメントを行い、ご本人が安心して入れる様、職員全員で体制を整えている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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。	ご家族の要望や相談を時間をかけて聞いている。ホームでの対応も一緒に考えている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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。	ご家族の要望や相談を時間をかけて聞いている。ホームでの対応も一緒に考えている。実施した結果や発見も含め報告し、次のサービスに繋げている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	生活をする中での作業や行動を共に行い、その中で生まれる思いをお互いに話している。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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。	家族と本人が円滑な関係を築ける様、支援している。日々の様子や困りごとを相談し、共に本人の為に行動している。		
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う、支援に努めている。	家族以外の関係者への関係性に支援できていない。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。	入居者同士の関係性を把握し、楽しい時間が過ごせるように工夫している。		
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。	契約が終了しても、次の生活の場で円滑に暮らせるよう、情報提供します。また、相談や支援に努めます。		
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。	日々の会話の中で、言葉や表情で把握に努めている。個人シートを利用して日々の変化に対応している。		
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。	十分ではないが把握に努めている。生活歴やなじみの暮らし方が分かるすべを探している。		
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。	生活リズムを理解し、起床のタイミングや、日中の行動パターンに合わせている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。	担当者会議を開催し、医療、看護、家族、本人と話し合い、職員全員でモニタリングし、カンファレンスを行っている。		
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。	個別記録、ケア記録を活用し、情報共有しながら実践に生かしている。		
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。	本人、家族の状況に応じて通院や送迎等、柔軟に対応している。		
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。	地域資源との協働を図っていく努力をしていく。祭り等の参加はしているが生活に根付いた関係を築けていない。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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。	本人や家族が希望するかかりつけ医の方もいるが、全員でない。かかりつけ医と連絡を密にし、信頼関係を築く努力をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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。	訪問看護ステーションとの情報共有はもとより、相談・助言・対応をしてもらっている。信頼関係もできている。		
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、また、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。又は、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。	入院時には情報提供をし、本人の様子を見舞っている。必要時はムンテラに参加している。		
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。	本人と家族の意向を重視し、終末期を関係者チームで支えている。		
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。	定期的に、応急処置対応や緊急時の対応の勉強会を行っている。		
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。	年2回の消防訓練、避難訓練を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	○一人ひとりの人格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。	本人の意思を尊重したケアや声掛けをするよう話し合っている。		
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。	その人に合った声掛けで自己決定出来る様支援している。		
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。	基本のスケジュールはあるが、一人一人のペースにあった過ごし方をして頂いている。		
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。	着替えは本人が自己決定出来る様、支援している。毎月の理美容も本人の希望に合わせてられるよう、連携を取っている。		
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。	基本の月のメニューはあるが、季節のものや入居者からの要望で献立変更し、一緒に調理や盛り付けを楽しんでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	その人に合った食事形態や量にしている。その時々体調で個々に合わせて形態を変更している。		
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、本人の能力に応じたケアをしている。希望の方は、週に1回の歯科によるケアを受けられるよう連携を取っている。		
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向けた支援を行っている。	出来るだけトイレでの排泄が出来る様、排泄パターンの把握をして声掛けや支援をしている。その人に合ったパット類を選んでいる。		
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。	水分摂取と野菜の摂取を心掛けている。医師に相談し、薬にだけ頼る事の無いよう努めている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている。	入居者同士の関係性を考慮し曜日や時間帯を決めている。居室での着替え選びから職員も関わり、対応している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	日中の活動を促し、生活リズムを整える様努めている。寝つけない時は、落ち着き、安心できるよう、温かい飲み物を飲みながら談話をしている。		
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。	個々に服薬の仕方を話し合い支援している。基本の薬情報ファイルの他にケア記録に薬の変更事項が共有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。	生活の中で役割を担っていただき、感謝を伝えている。もっと個々の楽しみごとの支援が出来る様、努めたい。		
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。また、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。	戸外に出る事には努めているが、個々の楽しみや希望に合っているとは言えない。		
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。	家族ごとに様々な意向を持っているので、本人の希望があれば少額でも持って頂ける様、相談しながら支援したい。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。	家族ごとに様々な意向を持っているので、本人の希望があれば希望の形で連絡がとれる様、相談しながら支援したい。		
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。	入居者の意見を重視し、季節感の取り入れや温度調整を行っている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	テーブルやソファは気の合った者同士で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。	家具は本人の使っていたものを使用して頂ける様、ご家族に相談し、支援していく。		
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」や「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。	ひとり一人が安全で自立した行動がとれるよう、家具の配置や導線の状況を職員全員で話し合っている。		