

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	2472100334		
法人名	ジール株式会社		
事業所名	グループホーム いなべ		
所在地	三重県いなべ市員弁町大字畑新田字五軒屋367-1		
自己評価作成日	平成21年7月	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	http://kaigos.pref.mie.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2472100334&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 21 年 8 月 3 日 (月)

【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)】

日々の生活を元気に生き生きと生活していただけるように心掛けています。施設では、自由に過ごしていただいておりますが、集まっていたり、歌や体操、おしゃべり、レクリエーションなどを皆で楽しんでいただいている。田畑の中に施設があり、散歩に出ることにより、季節の野菜やお花が見られ四季を感じていただいている。施設内の生活はストレスが溜まってしまうので、外出の機会を多くするようにしている。毎日の生活の中で職員は必ず利用者様全員に声をかけることにしています。職員と利用者という関係ではありますが、家族のような雰囲気を作り出せるように心掛けています。

【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)】

事業所は田畑に囲まれ、遠くには養老や鈴鹿の山々が望まれるのどかで四季の感じられる地に立地している。管理者及び職員は「地域の中で笑顔と信頼」をテーマに掲げ、職員の明るい話し掛けが聞こえ、また、利用者も生き生きとした表情の見られる和やかな雰囲気が覗える事業所である。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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、生き生きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	笑顔で安心して落ち着いた生活ができるように「笑顔と信頼」を理念として、玄関入口に掲げており、日々の暮らしをサポートしている。	管理者、職員みんなで考えた理念であり、コミュニケーションのとれた実践をしている。	
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	重度者が多く参加できる状態ではないが、施設の催物には回覧板で働きかけたり、声かけを行い、参加していただいている。	運営者が地区自治会に加入している。また、近隣の方達とは散歩等での声かけや大工仕事を手伝ってもらったり、野菜をもらったりする一方、事業所での行事案内を回覧し参加してもらい、交流を深めている。	
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	直接的な取り組みはないが、地域の研修や催しには出来る限り参加して情報交換している。		
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	施設の活動や実態、状況、外部評価結果など説明して、質問、意見など話し合っている。	メンバーは、市の長寿介護課及び包括支援センター職員、民生委員、老人会長、自治会長並びに利用者家族等で構成されているが、直近の開催は昨年11月であり、年1~2回の開催である。	地域の理解と支援を積極的に得るためにも、早急に2ヵ月毎の定例開催、また、今回の評価結果についても議題に取り上げ検討されることを期待したい。
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	市や地域包括支援センターなどの研修等の参加にて、他の人達にも伝達している。入居情報の連絡も行い、入居希望の情報ももらっている。	管理者、計画作成担当者は市の長寿介護課及び包括支援センター職員と機会を見つけては情報交換している。また、市職員の事業所見学の申し入れを受けている。	
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	玄関の施錠については、家族会で話し合った結果、家族から要望もあり、外出希望時には解錠している。	運営規定で身体拘束をしないことを掲げ、マニュアルも整備しているが、玄関の鍵は暗証番号式で終日施錠されている。	鍵をかけ外に出れない暮らしの異常性や、個々の利用者にもたらす心理的な不安・閉塞感等デメリットを運営者と全職員が認識され、職員の見守りの方法と連携等の鍵を掛けない工夫を期待したい。
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	カンファレンスや申し送りにて日々の生活の中で対応が虐待のようにならないように話し合い、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	県、市の主催の研修会等に参加し、職員にも伝達している。		
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	入居時には、契約書、重要事項説明書など説明し同意を得ている。ホームの生活、医療連携加算も丁寧に説明し、疑問点が残らないようにしている。		
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	家族会やお手紙、訪問時などを利用し、意見を伺っている。意見等はカンファレンス等で検討している。利用者様の生活の様子、言葉から思いを読み取るよう心がけている。	重要事項説明書に苦情相談機関として事業所の窓口と、市や国保連の窓口を明記している。また、玄関に「苦情受付箱」を設置しているほか、面会時や手紙にて気さくに意見や要望を言ってもらえるよう気配りしている。	
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	カンファレンス等で意見交換している。必要な時には、代表にも出席してもらっている。	管理者は毎月のカンファレンス(必要に応じて運営者出席)で話し合うほか、普段の面談を通じて職員の意見、要望等聞き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	責任意欲を持って働けるよう給与基準の見直し、職場環境の向上に努めている。利用者ごとに担当を決めている。		
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	交替で研修に参加し、カンファレンスで伝達している。職員が向上心を持って働けるような環境を整えている。		
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	地域の研修会等に参加し、知りえた情報をサービス、ケアに活用している。		

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	いま何をしたいのかよく聞き、頭ごなしに決めつけず、ゆっくりと一緒に話をする。		
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	望んでいる事、悩んでいる事を理解し、不安のないよう信頼関係を築く。		
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	本人や家族の思いを受け入れ、前向きに対応し、他のサービスもあると紹介し不安を取り除く。		
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	毎日、一緒に食事をとり、何か作業をしたり、テレビを見て笑ったり、共に支えあったりもしている。		
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	家族に自宅での生活ぶりや性格、好み等を伺い、家族と同じ思いで接する。		
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、友人等に面会に来て頂く。散歩などで花、動物などを感じてもらう。天気が良い日にはドライブに出かけたりし、季節を感じてもらう。	職員は一人ひとりに寄り添い、思い出話や昔の唄を聞いたりと思いを共有し、時には馴染みの場所にドライブする等支援している。	
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	一緒に食事をとり、お互いを見たり、聞いたり、助け合い、支え合って、気づきあいをする。		

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	入院等された方は家族の了承を得て、お見舞いに出かけている。		
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、日々の関わり合いの中でひとりひとりの思いや意向を把握しよう努めている。	職員は、一人ひとりの話をよく聴き対応をしている。また、困難な場合は本人の些細な表情や行動並びに家族等との話合いから理解しよう努めている。	
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	日々の関わりのお話の中で、今までの生活様子等を聞いている。家族の方にもお話を伺っている。		
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	本人の出来る事、状態を職員全員で把握し、1日のペースリズムが一人ひとりに合っているか考えるように努めている。		
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	利用者には担当制で職員がつき、カンファレンスで意見を出し合い、家族の意見も取り入れて、介護計画を作成している。	一人ひとりの担当職員が把握した本人の状態や課題をもとに毎月のカンファレンスでの意見や、本人や家族の要望、医師の意見等を踏まえて介護計画を策定している。また、3ヶ月に1度は見直している。	
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	1枚に3日分記入できる介護記録、ケアプラン実地表があり、一人ひとり、詳細に記入、確認するようになっている。		
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	利用者の状態変化があった場合には、ご家族様と相談している。		

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	地域の催しに出かけたり、ボランティアによる慰問のレクリエーション等を行う。		
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	2週間に1度の訪問診療をしている。	本人、家族の要望もあり、全員協力医を主治医としている。また、希望の専門医の受診に当たっては協力医と連携して行っており、その通院介助は家族が原則行っている。協力医からは2週間に1度の訪問診療と週2度の看護師訪問がある。	
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2回の訪問看護がある。日常の利用者様の体調変化等の相談をしている。		
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。	支援方法に関する情報提供等を行い、入居者様の早期退院を目指す。		
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	ご家族様と相談し、安心して終末を迎えられるように医療連携を取っていく。	重度化した場合や終末期にあつては、本人及び家族、協力医、職員の話合いを持ち、特に協力医との連携の下、その都度対応することになっている。	事業所としての方針を職員と確認し、利用開始時から早い時期に本人、家族の意向を確認する体制と対応指針を検討されることを期待したい。
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	提携機関と24時間の医療連携体制をとっている。		
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	消防署の指導のもと、避難訓練(年2回)を行っている。	直近では3月に地震避難訓練を行っている。9月にも訓練を予定しているが内容は未定である。	夜間の災害を想定した通報、職員招集、避難誘導等訓練の実施と近隣住民の立会い等地域との連携協力が得られるような働きかけも併せ期待したい。

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
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	プライバシーを損ねることのないように、その方に応じた、声かけ、話しかけをしている。	職員は利用者一人ひとりに、羞恥心に配慮した言葉遣いや態度で接しており、また個人記録等書類の取扱いや保管にも気をつけている。	
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	利用者に合わせた声かけをし、表情に気をつけて、訴えを理解するように心がけている。		
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	個々のペースで自由に過ごしていただいている。レク等の参加も本人の意思を尊重しつつ対応している。		
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	自分で出来る方は自分で行っていただいている。ケアが必要な方はこちらからケアを行っている。		
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	簡単な下ごしらえ、後片付け、テーブル拭き等を手伝っていただく。食事は職員と一緒に楽しくとっている。	一人ひとりの咀嚼や嚥下の状態を配慮した食膳で、下ごしらえ、後片付け等は利用者も手伝っている。また職員も同じテーブルを囲み、会話、声かけのある和やかな雰囲気です。	
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	その方に合わせて食事形態の対応をしている。また食事摂取量のチェックを行っている。		
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	食後の歯磨き、うがいを促し、義歯の洗浄の声かけ、介助をしている。		

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	職員は、排泄パターン把握し、尿意の訴えない方も定期的に声かけを行い、トイレ誘導をしている。	日々の排泄記録から理解に努め一人ひとりのパターンに合った支援(誘導、夜間等)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	水分摂取を促している。食事野菜をたくさん使用し、おやつ時には牛乳やヨーグルトを提供している。水分を嫌がる方にはゼリー等で対応している。		
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	週3回、入浴していただいている。入浴を拒否する方には上手に声かけ等をして対応してみている。	毎日午後、入浴できる態勢になっており、週に3回は入れるようにしている。入浴時は気持ちよさや楽しさを話しながら、時には鼻歌もでている。	
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	寝付けないかたには、一緒にお茶を飲んで話したりし、安心していただけるように心がけている。昼間は利用者により横になって休む時間を作っている。		
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	全職員が薬の内容を把握できるように、整理し服薬時にきちんと配薬出来ているか確認している。		
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	洗濯物たたみや掃除など出来る仕事をお願いしている。また、レクや外出など気分転換を図れるようにしている。		
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	お天気の良い日には、外気浴や散歩、ドライブなどを行っている。また喫茶店にも出かけている。	日々構内庭園での団らん・日光浴及び週2～3回は近隣へ散歩で犬や馬に出会ったりもしている。また、時には車での行楽(梅園、紫陽花園、多度大社、木曾三川公園など)に出掛けたりしている。	

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	お金を持っていないと不安な方もいるので財布に少し入れ持っていた。家族の了解をえている。		
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	入居時に家族に了解をいただき、希望時には電話をさせていただく。家族や知人かの連絡はいつでも歓迎している。		
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	食堂、台所の仕切りがなく食事準備をしている様子が見え、においがして職員ばかりでなく、利用者からも何をしているかわかりやすく安心感を与えている。	居間食堂、居室への廊下には天窓があり、ほど良い採光で全体に明るく温かみのある雰囲気、壁には利用者の習字や塗り絵の作品や写真が適度に貼られている。また、窓からは田畑や山並みが望まれ季節感を感じられる。	
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	廊下居間にはソファーや長椅子があり、自由に好きな場所で思い思いに過ごしてもらっている。		
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	本人の使い慣れた物を持ってきてもらい、出来るだけ季節の変わり目には家族と本人で寝具、衣類の入替えをしていただけるように声かけしている。	広いクローゼットとベット及び手すりが備えられている居室には各自の思い思いの日用品等持ち込まれている。	
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	手すりの設置、身体機能を維持するため、歩行器など個々の状況に合わせて取り入れている。		