

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	2373600390		
法人名	株式会社ほっとファミリー		
事業所名	グループホームほっとファミリー		
所在地	愛知県江南市野白町野白12番地		
自己評価作成日	平成31年 1月 5日	評価結果市町村受理日	平成31年 4月22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://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=2373600390-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成31年 1月16日		

【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)】

家庭的な雰囲気と安心できる環境と生活を提供できている。利用者の状態も落ち着いていて、穏やかな生活を送れている。個々の状況の把握もできていて、個別な支援、援助が出来ていると思う。長く暮らしている方が介護度が重くなり、介護にも手間がかかるが、個別な支援が充実しつつある。

【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)】

今年度は職員育成に努め、次期管理者候補の育成並びに一般職員の育成に成果を上げている。ホームのカラーである「地域の中で普通に暮らす」生活スタイルを理解し、さらに充実させようと励む職員の意気込みが見事である。近くのスーパーに食材や雑貨の買い物に出かけ、散歩がてら近隣を散策し、「普通」の高齢者の生活の中で生活リハビリができる日常を支援している。
 日常支援の中で、自然に個別支援が充実し、状態に合った支援提供を実践している。それにより、それぞれが役割とやりがいを持ち、達成することで、利用者が生き活きと生活している。利用者同士が世話を焼き合い、助け合う場面は、まさに共同生活の醍醐味である。

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)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらい 3. 家族の1/3くらい 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)	○	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)	○	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)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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)	○	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)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらい 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 4. ほとんどできていない
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 3. 利用者の1/3くらい 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	ミーティングや申し送りノートで情報の共有と介護に対する実践を心掛けている。	「みんなが一緒に みんなが楽になる暮らし」の理念達成について、自身の立ち位置や役割を日常支援の中で指導している。	理念達成のための方向性を定めるためにも、職員の個人目標の文書化、達成度の検証が望まれる。
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	盆踊りへの参加、近隣との声掛けを行い、交流を深めている。実際手押し車をいただくこともあった。	地域の中の一帯として生活し、隣近所の方々とも、普通に交流している。散歩に出れば声がかかり、スーパーや喫茶店に出かければ馴染みの交流になっている。季節季節の農作物の到来物もお付き合いの一つである。	
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	毎日の散歩や、買い物出来て認知症の方への接し方や理解をしていただ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践、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	長い入居の方も多くなり、家族の参加人数が減ってきた。民生委員の方、包括職員の方が話をしてくださり、意見の交換は活発であるとおもう。その中で取り入れながらサービスに生かしている。」	年6回の会議を開催している。市の担当者、地域包括支援センターが参加し、市からの情報を貰う場所としても活用している。ホームの運営報告を基に意見交換を行ったり、熱中症等の季節ごとに起こる課題の勉強会を行っている。聴き取った意見や提案は、運営に反映させている。	
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取り組んでいる	運営推進会議に参加されるときに実情を離したり、困りごとの相談などを行っている。	運営推進会議で、地域包括ケアについてを議題に取り上げ、参加者と話し合う等で協働を図っている。地域包括支援センターとは、認知症高齢者や困難事例についての相互相談で連携している。	
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	玄関先にセンサーの取り付け、名札の活用などから、離設を防いでいる。玄関も施錠しているが事前にセンサーにて来訪を知ることが出来るようにしている。家族にも説明をしている。	身体拘束に関わる弊害については、日常支援の中で指導に当たり、安全確保を含む、身体拘束を行わない工夫を話し合い、実践している。利用者の自由な生活、普通の生活には正しい理解が不可欠であり、職員もこれをよく理解している。	介護保険法に定める委員会が未設置であることから、今後の対応が急である。
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	虐待については皆で意識しあい気を付けている。研修も行っている。		

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
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	後見人を利用している人がいるため、理解できている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居時に説明を行って理解していただくように努めている。		
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	運営推進会議の時や、個別な面会時に話をし要望を聞き取り、検討している。	運営推進会議参加で外部者への意見表出の機会を作っている。また、個別には面会時に聴き取りを行い、意見や提案を運営に活かしている。ホームカラーをご理解いただいた上での、「外出・運動を多く」という提案には、継続的に取り組んでいる。	
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	ミーティングや個別に意見を聞いたりしながら提案を実現できるようにしている。	ケアカンファレンスを含む職員会議を不定期に開催し、管理者を交えて話し合いを行っている。管理者は、職員のやりがい支援の一環として、意見表出の場づくりと気持ちの汲み取りに努め、運営や支援方法に反映させている。	
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	資格取得への支援や、給与水準の引き上げや、勤務状況の把握など向上心を持てるように支援していく。		
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	同上		
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	機会が少ない。		

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
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	家族や本人から聞き取り、不安などを把握している。受け持ち性にし、細かい支援をしている。		
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	前年度から始まった認知症集中支援より紹介があり、家庭に訪問し家族と話し合いができた。その後も些細なことでも報告を怠らないようにしている。		
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	声掛けを多くし、本人の望みや家族の悩みなどを聞き取り必要な支援を行っている。		
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	出来ることは手伝ってもらい、一緒に暮らしている気持ちを大切に支援している。		
19		○本人と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	面会はいつでもいいことや、心配なことを相談しあるようにしている。今年は2名正月に外泊することが出来た。		
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	面会を勧めたり、外出を希望はしているが中々難しい。入院した人には安心出来るように、頻回なお見舞いをした。	家族の協力が得られ、馴染みの場所への外出の機会を多く作っている。お正月の自宅帰省、家族外出での外食や買い物等、利用者の望む馴染みを継続している。家族や親戚の来訪も多く、利用者が安心してホームに居られるように配慮している。	
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	皆で行うように、レクリエーション、散歩など声掛けし楽しめるようにしている。		

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
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	退所しても相談に乗るように伝えている。同グループの施設や訪問看護を利用できることも話している。		
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	個別に話を聞き希望を把握するように努めている。近隣への買い物、食事なども個別に行っている。	利用者の意向について、ケアカンファレンスで職員意見を集約し、サービス担当者会議において、家族にも周知を図っている。本人の意向や希望実現に何が必要かを話し合える機会があり、内容は職員周知で実現に取り組んでいる。	
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	入所時の聞き取りや、紹介者からの情報提供から把握している。自宅からの入所時は自宅での状況や家庭環境を把握するようにしている。		
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	個別に受け持ちスタッフを決め、現状の把握に努めている。		
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	申し送りとミーティング、家族との話し合いなどから、計画に反映させている。	基本的には長期目標達成の6ヶ月を目途にモニタリングを実施し支援内容を見直している。できる限り家族参加のサービス担当者会議を開催し、支援内容の評価と次期の意向実現についての支援内容を協議している。	
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	日々の記録を充実させ、気が付いたことを伝えあい情報共有し、検討している。		
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	本人の希望を叶えるように支援している。入院時の欲しいものを面会時に持って行ったり、買い物への支援をしている。		

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
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	町内の理解、近隣スーパーへの買い物などで理解してもらって買い物がしやすくなっている。		
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	主治医の協力のもと、適切な医療が受けられるように支援してもらっている。紹介状なども出してもらえる。	ホーム協力医の往診の他、在宅医の訪問診療を支援している。訪問歯科の支援もある。法人内の訪問看護ステーションと医療連携を図り、訪問看護師の週1回の訪問で医師と連携をして、利用者の健康管理を行っている。	
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	訪問看護ステーションには協力を得、薬についてや相談、緊急時の援助もお願いしている。		
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。	入院時は状況伝達のためサマリーを渡し退院時は退院カンファレンスや、相談などをし、受け入れやすい状況を作っている。		
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	重度化した場合については、可能性のある時から話や相談をし、家族や本人にとって良い方法を選択できるよう支援に努めている。	本人と家族の意向に沿って、ホームでできる限りの支援を行う方針がある。終末期の支援は、本人の状態変化で医師の方針も変化することから、状態変化の都度話し合いを重ね、本人にとって最善の方法が選択できるように支援している。	
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	緊急時のことは家族と想定して相談している。突発的なことは、管理者が判断し指示している。		
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	計画はして、地域とも話している。1月に消防署も交えて訓練を行う予定である。	年2回の避難訓練を実施している。利用者参加型で、防災ヘルメットをかぶり、屋外へ脱出する等の訓練を実施している。消防署の協力もあり、避難経路や避難方法の指導を受けている。飲食物の備蓄も進み、有事に備えている。	

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
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	言葉かけを大事にしている。部屋へも本人に了解を得て入っている。	本人が立ち入ってほしくないラインを理解し、程よい距離を保って支援ができる接遇を指導している。職員の声掛けや対応で、利用者が不快な思いを抱かないように、一人ひとりを尊重した対応に努めている。	
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	個別に聞き取りをし、本人の希望や思いを把握し自己の決定を支援している		
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	度が過ぎない程度に本人の希望を尊重している。		
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	季節に応じた服装が出来るよう支援している。		
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	食事には満足されている。季節や時節柄にあった食事を取り入れている。事前の準備片付け当出来ることはしてもらっている。	配食サービスを活用し、豊富なメニューで温かい家庭料理を提供している。配食サービスのメニューにプラスしておかずを出す等、見た目にも満足できる食事になるように工夫している。行事食の楽しみ、外食の楽しみ等もある。	
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	量の把握と水分には注意し、チェックし、十分な量が取れるように支援している。		
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	食後の歯磨きチェック、歯科医との連携ヲ実践している。		

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	排泄チェック表を活用し、排せつリズムを把握しトイレへの誘導を実践している。失禁が軽減している。入浴以外の人は陰洗し清潔を保つようにしている。	トイレでの排泄を基本に支援している。本人の尊厳に配慮し、失敗のない排泄を目指し、時間誘導を心掛けている。介助方法は本人の状態や状況に合わせ、必要な場合は介護計画の支援内容に位置付けて、適切に支援している。	
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	便秘の方にはヨーグルト、水分摂取に気を付けている。		
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	隔日には入浴できるようにしている。個別にはいり、ゆっくりと楽しんでもらっている。	毎日の入浴を提供し、清潔保持の観点で、隔日の入浴ができるように支援している。大晦日は全員入浴の日と定めがあり、綺麗な体で新年を迎えさせてあげたいという職員の思いがうかがえる。	
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	夜間良眠できるように心がけている。夜間不眠な方もいて、見守りに苦労している。		
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	服用時には大きい声で確認しあい、服用後もチェックし、最終袋確認して間違いがないか数名で確認している。		
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	おやつ作り、体操、レクリエーション、手伝い等を元気に出来るよう声を掛け合っている。		
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	毎日の散歩、買い物、家族との外出支援等を支援している	日課の散歩が継続でき、買い物に徒歩で元気に出かけられるように、日頃から支援している。行事外出を企画し、お弁当持ちでお花見に出かけたり、おいしいものを食べるに外食に出かけたりと、仲間と一緒に外出を楽しんでいる。個別外出、家族外出の機会も多い。	

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
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	近隣のスーパーではお金で買い物をしてもらっている。平生は代行にて必要物品を買っている。		
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	現在は希望する人がいない。		
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	自分のものが多くある。施設内も自宅のような配置で、違和感なく過ごせている。	民家改造型のホームで、自宅に居るような落ち着いた雰囲気がある。テラスには地域猫が遊びに訪れ、のんびり昼寝をしているのどかさがある。リビングの広い窓からは燦燦を陽が降り注ぎ、日向ぼっこをしながらの居眠りもほのぼのとした様子がある。清潔保持、整理整頓等、生活空間に不備は感じられない。	
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	好きな所に座ったり気の合ったもの同士で居室で話をしていたり、自由な過ごし方が出来ている。		
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	本人が馴染めるように工夫している。自分のへやという認識が出来るようにしている。	家具や衣服等、個人の持ち込みは多く、配置を話し合う等、本人が落ち着いて暮らせる環境整備を支援している。また、利用者の状況・状態に合わせて、家具の配置を工夫する等、居室内での安全にも配慮が見られる。	
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	好きな場所へ行けるようになってきている。行きたいところが分からないときもスタッフが支援して場所の確保ができる		