

自己評価及び外部評価結果

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	理念に基づき、利用者様に寄り添ったケアを原点に考え、お一人お一人に目配り、気配り、心配りが出来るようミーティング等で振り返り確認している。	地域の中でその人らしい暮らしを支えることを謳った理念を系列のグループホームと共有し、実践に努めています。現在、利用者へさらなる寄り添いのためのケアを根本とした理念の見直しが行われています。	
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	町内会行事（お花見会、秋の味覚祭、資源回収、町内清掃等）には利用者様も一緒にできる限り参加している。近隣の方から何時でも庭を見て下さいと声を掛けて頂いたり、ホーム前での食事会では準備段階から参加していただき、地域の方との交流を持つようにしている。	祭等の町内会や地域の行事には、職員と利用者が参加しています。地域の方々からは、庭園で採れたトウキビ、柿の差し入れ、プランターの花植えや草取り、ホームの行事等に支援があります。また、小学生や高校生との触れ合いもあります。	
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	気軽に見学に来て頂けるよう散歩時など地域の方に挨拶したり、声かけをしている。介護相談も受け付けており、在宅で介護されている方が『制度をどのように使ったらよいか』と相談にも来られている。		
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	日々の様子や取り組み、ホームでの活動を報告し参加者から意見をいただき話し合いの場となっている。また、毎回参加者全員の自己紹介を行いより相互理解を深めている。その他、利用者様の人生で輝いていたころの話をご家族からいただき利用者様を深く知る機会となっている。開催後は議事録をご家族に渡している。	会議が定期的に行われていることと、参加メンバーが増えていることにより会議の活性化に繋がっています。「森の会」と称した会議はリビングで行われ、多数の利用者や家族、職員も参加をし、ホームへの理解と質の確保に活かしています。	
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	運営推進会議後、相談、情報交換など行っている。疑問点などは必ず確認を行い指示を頂いている。地域住民の方からの相談については地域包括支援センターへ情報提供している。	行政とは実地指導や各種会議・認定時・報告時など、行き来する機会を捉えて情報や意見交換があり、連携を密にしています。課題が生じたときには、電話で相談をすることもあります。	
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「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	社内研修にて身体拘束が人としての尊厳をおかすものと共通認識を持ち、抑制に結びつく具体的な行為などはミーティング等で取り上げ、防止への検討をしている。	身体拘束防止に向けてのマニュアルを整備しています。禁止の対象となる具体的な行為やその弊害については、外部研修やその後の伝達講習、勉強会等で正しい理解に繋がっています。施錠は夜間のみとし、日中は鈴の音で出入りを確認しており、利用者は職員と一緒に外出しています。	
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	年間研修にも取り上げ、認知症について正しく理解するなど高齢者虐待の防止に関する研修を行っている。不適切なケアを見過ごすことのないよう心掛け防止している。外部研修にも参加し、ミーティングで研修内容を伝えている。		

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	
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	日常生活支援事業を活用している方もおり、必要性に関して話し合う機会を持っている。年間研修にも取り上げ、正しい知識を勉強する機会を設けている。			
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	契約時は全て読み上げ、時間をかけ解りやすいよう説明している。その都度、疑問や不安についてはご理解頂けるよう説明している。			
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	運営推進会議でご意見・ご要望など受け、来訪時にも伺っている。自然に表出出来るような関係作りに努めている。	利用者の日々の生活状態は、家族の来訪時や電話、ホーム便り（ホームの活動や個人別の活動状況、家族への言葉）で報告しています。職員は利用者とは会話を広げて思いを汲み取り、家族からは関わりの中やアンケート等で要望を把握し、課題は迅速に具体策を検討しています。		
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	代表者は定例会議、1・2ユニットのミーティングに参加し、一人一人の力量等の把握に努めている。年に1～2回職員と面談し、意見や提案を聴く機会を設けている。管理者はミーティング等の他、常時面談する機会を設け、意見や提案を聞き、反映できないことがないか検討している。	代表者はホーム長や各ユニットリーダーと連携を密にして、日常業務や職員会議、個人面談等で職員の全体像を捉えています。職員は行事等の各部門を交替で企画し、運営に参加しています。		
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	職員が個々に目標を立て取り組むことで各自に合わせたアドバイスや、やりがい得られるような職場作りに努めている。会社全体の新年会では介護福祉士の資格取得者、永年勤続者へ表彰し精勤を奨励している。			
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	心得、認知症の理解など社内マニュアルを活用し、採用時研修を行っている。また、社内研修の機会を設け、外部研修の情報も都度、知らせ受講を促している。			
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	全国介護事業協議会や日本認知症グループホーム協会に入っており、西区ケア連絡会、西区管理者会などの参加を通じて交流を図っている。スタッフにも参加の呼びかけをし、各々が勉強会などに参加しサービスの質の向上を意識して取り組んでいる。			

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
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	ご家族様、ケアマネージャー等の情報を加味しながら何度か、利用者様と面談させて頂くようお願いし、利用者様の思いを組み取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	ご入居前に面談し、困っていること、不安なこと、要望等などご家族の思いを組み取るようにしている。お話を伺う機会を多く持ち、信頼関係に繋が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	利用者様、ご家族様が何を必要とされているのか、どのような思いを大切にされてきたか詳しく伺い、状況に合わせてご自宅へ訪問し、面談にて聞き取りをしている。		
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	日常生活の色々な場面（掃除・調理等）で喜びを共有し、できる事を一緒に見つけ行い、時にはスタッフが頼り学ぶ事がある。人生の先輩として敬意を持ち、その方らしい暮らしを実現できるよう努めている。その為に、行動を共にし、お話を傾聴する時間を大切にしている。		
19		○本人を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	日常の様子は来訪時、電話、毎月のおたよりで報告している。ご家族からも情報や提案をいただき利用者様の生活がより良くなるよう話し合い、ご協力いただいている。来訪時、ゆっくりとお茶を飲んで頂き、ご家族様と一緒に過ごす時間を大切にしている。		
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	ご家族様、ご親戚が来訪しやすい環境づくりをしている。一緒に飲み物を飲んで頂き、ゆっくりとした時間を過ごして頂いている。来訪時や毎月のおたよりではご家族様やご親戚が来訪した際の様子を報告をし関係が途切れないよう努めている。	運営推進会議時に家族の方から利用者の輝いていた時代を発表していただき、社会的背景の理解に繋がっています。職員は利用者の方々の大切な訪問を歓迎、また居住していた場所や屯田兵村屋を訪れ、昔の道具と一緒に懐かしむ場面作りをしています。	
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	利用者様の人間関係を全スタッフが把握し、日々の情報を共有しながらトラブルにならないよう細心の注意を払っている。一人一人が孤立しないよう、スタッフが目配せし、その時に応じた関わりを行っている。		

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	
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	退去後も相談等を頂いた時は出来る限り支援できるよう努めている。退去後のご家族がボランティアで貼り絵作り、お茶会を企画して下さったりもしている。			
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	利用者様の声にされない思いや要望なども、日常の会話、日々の行動や表情などのサインを敏感に察知するよう努めている。ご家族様からもお話を伺い情報の共有に努め、ミーティング等で検討している。	職員は利用者の根底にある思いを汲み取りたいと、察知する感性を高める努力をしています。また、積み重ねてきた家族からの情報や職員の気づき等を共有し、利用者の思いの把握に努めています。		
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	利用者様との会話の他、センター方式シートを利用してご家族様からの情報をまとめている。			
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	決まり事は極力設けず、利用者様のペースを大切に、出来る事、出来そうな事を見極めるよう努めている。			
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	介護計画のモニタリングを行い、利用者様、ご家族様の意向、主治医や関係機関のアドバイスも含め全スタッフで検討を重ねつつ、アセスメントに基づいたニーズを組み込んでいる。個別の動静記録を残し、申し送りすることで把握に努めている。	介護計画は、利用者や家族から生活に対する意向を傾聴し、個人記録を参考に医療関係者や職員の意見を集約して作成しています。日々の記録にケアプランのチェック欄を設け、計画を確認しています。		
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	介護計画を参照し個人記録にはケアプランの欄を設け、実行の有無が確認できる。又、ミーティングでも見直しの必要性など検討している。			
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	利用者様の状態、ご家族様の要望に対して出来る限り配慮しながら対応している。ご家族への食事提供、行事の参加等も声かけしている。			
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	地域の行事に参加することで、地域との連携、情報の共有など楽しみの一つとして参加を促している。介護保険外の知り得た情報などご家族様へお伝えしている。			
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	利用者様、ご家族様の要望や希望を取り入れながら、医師に状況を伝え、指示やアドバイスを頂いている。必要に応じて往診時にご家族様が同席していただき、医師と直接話す機会も設けている。	馴染みのかかりつけ医への受診は家族対応ですが、緊急時や家族の同行が困難な時は、ホームが支援して情報を共有しています。協力医による隔週毎の往診時には、利用者の状態によっては家族も同席しています。		

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	訪問看護来訪時は日常の様子や健康上の相談をし、専門的なアドバイスと共に必要に応じ、処置等対応できる体制であり記録に残している。往診医に電話相談をし、迅速に指示をもらう事ができる。			
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。	入院した場合、医師・看護師と情報提供を行い、連携を取っている。早期に退院できるようホームの受け入れ状態を伝え、細かい連携を取っている。			
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	入居時に重度化した場合の対応指針の同意書を頂いている。終末期の在り方についてご意向を伺っているご家族様もいる。又、日常の関わりの中で利用者様やご家族様の気持ちを何気なく抽出できるように心掛けている。	契約時に重度化や終末期に向けた指針を説明し、同意書をいただいています。これまで看取りの経験はありませんが、今後起こり得る事態に備え医療関係者との連携、職員の知識や技術の向上へのさらなる取り組みを課題としています。		
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	普通救命講習を受講し、実践に備えている。医師や看護師から初期対応や応急手当など確認している。			
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	年2回の消防訓練を実施している。消防計画に沿って避難訓練を行い、ご家族様や近隣の方にも参加頂いている。また、運営推進会議では管轄の消防署より火災予防のお話をいただき、地域全体での協力体制に努めている。	消防署の指導の下、地域の方々の参加をいただき年2回昼夜間想定避難訓練を計画し、順次実行しています。町内会長から自宅が鉄筋造りのため、地震時の避難場所にとの申し出があります。	運営推進会議で消防署職員から防災についての講話があり意識を高めていますが、停電を含め風水害を想定しての実践的訓練、屋内外の広域避難場所の確認と家族への周知、継続的な救命法の習得等の検討を期待します。	
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	これまで生きて来られた背景を踏まえ、お一人おひとりが自分らしく誇りを持って過ごせるよう、尊敬の念を持つ対応と声掛けをしている。	職員は利用者に暖かみのある接遇を心掛けています。入浴や排泄時には羞恥心にも配慮をし、さり気ない対応に努めています。個人記録の取り扱いも適切に行っています。		
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	日々の様子や会話の中で利用者様の希望を汲み取られるよう、寄り添う介護に心がけている。思いや希望が言葉で表出できない方には選択肢を提示するなどの工夫をしている。			
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	利用者様のペースを大切に、その日の状況により柔軟に対応している。天気の良い日は散歩や日光浴に、食べたい物があればメニューに盛り込むなどなげない会話の中から汲み取るようにしている。			
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	着替えの際は利用者様の希望の洋服を着用できるように支援している。訪問美容を利用することができ、散髪や顔そりを定期的に行っている。ご家族様、利用者様と髪型を相談し、なじみの髪型や希望の髪型に近づけるように配慮している。化粧水やクリームなどこれまで使用していたものを継続して使用していただけるよう用意し、洗顔や入浴後に塗布している。			

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	
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	利用者様と買い物や、調理、片付けなど生活に根ざした家事活動に取り組める機会を作るように努めている。ホームの畑で収穫した野菜をその日の食事を使用し、季節感を大事にしている。お誕生会ではご本人からの希望をメニューに入れたり、おやつ作りは一緒に内容を考え行うようにしている。	献立は決めておらず、今ある食材を無駄なく使い切れるように工夫したり、菜園で採れた野菜を活用して旬の食材を取り入れるなどバランスのとれた食事の提供を心掛けています。また、利用者の要望に応じて買い物に行くなどして利用者と共に食事作りを行っています。外食や玄関前での食事会も楽しんでいます。		
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	お一人おひとりの体調等を考慮し食事やおやつを提供している。時間にとらわれず利用者様に合わせ柔軟に水分、栄養補給ができるような対応をしている。また、月2回体重測定を行い極端な増減がないか確認している。			
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	起床後、毎食後の口腔ケアをすすめている。定期的に健診を行い、必要に応じて治療、衛生士による指導を受けている。			
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	排尿、排便の記録をつけ、お一人おひとりの排泄パターンや排尿間隔を把握し、トイレサインなども察知しトイレ誘導を心掛けている。介護度の高い利用者様もトイレで排泄ができるよう取り組んでいる。	一人ひとりの排泄間隔や日々の状態を職員は共有し、サインを感じ取りトイレでの排泄支援に努めています。失敗が無かった利用者の存在は、職員の喜びとなっています。		
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	水分量や運動量に気をつけ、食材等に気をつけバランスの取れた食事の提供を心掛けている。			
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ず、個々にそった支援をしている	利用者様の希望を出来るだけ汲んで声掛けし、入浴を勧めている。入浴を楽しみにしていただけるような声掛け、お湯の温度、湯量等に気をつけている。	毎日入浴出来る態勢ですが、同性介助を基本とし、週2～3回の入浴支援をしています。職員の支援の下、シャワー浴や半身浴、また全身湯に浸ったりと、利用者の状態や意向に沿っています。		
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	就寝時間、昼寝の時間は決まっていないが、睡眠時間を把握し状況に合わせて促している。			
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	職員は疾病等も把握し、服薬の目的を理解して支援している。服薬ファイルはすぐに確認できる場所に置いてある。服薬の必要性などミーティング等で確認している。			
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	利用者様、ご家族様よりこれまで行っていたことを伺い、利用者様に合わせた機会を設けるように努めている。掃除機がけでは、居室のみならず共有スペースなど広い範囲を取り組めるよう支援している。畑作りでは土作りから収穫まで教えていただきながら一緒にやっている。			

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
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	可能な限りご本人の希望にそって、スーパー、コンビニ、ホームセンターなど近隣に買い物に行ったり、公園を散歩している。ご家族様と外出や外泊されることもあり、その際は日中や夜間の様子などを報告し、利用者様やご家族様が負担にならないような対応など伝えている。	日常的にホーム周辺の散歩や買い物を支援しています。散歩しながら住宅や公園の樹木や花を觀賞したり、犬や猫との出会いもあるなど外出を楽しんでいます。さらにドライブを兼ね紅葉鑑賞や外食等も企画しています。	
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	買い物同行時、利用者様が自ら支払をする際、見守りしている。		
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	いつでも、ご家族様や親戚、友人との電話が連絡できるような伝えている。電話をされる場合は取り次いでいる。携帯電話を持参されている方もおり、必要な支援を行っている。		
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	リビングは二面採光で天井も通常より高く設計された開放的空間になっている。家庭的な雰囲気を大切に、明るく、清潔で落ち着いて過ごせるよう工夫している。換気については日中数回、窓の開け閉めをしている。利用者様のお好きな音楽も取り入れ、状況に合わせ音量に注意している。日常の様子や行事、活動の写真を飾っている。	共用空間は全体に木の温もりが感じられ、採光、温湿度、清掃に配慮があります。全てがゆったりとした造作になっており、居間や廊下には絵画や置物、季節の手芸作品、行事の写真等が飾られており、趣のある空間になっています。	
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	食卓テーブル、ソファなど好きな場所で気の合った者同士、談笑されたり、思いおもいに過ごせる空間となるよう工夫している。家具や食卓テーブルの配置換えを行い、関係性が良くなるよう環境を整えている。		
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	利用者様がこれまで使用していた馴染みの椅子、テーブル、生活用品、思い出の写真など出来るだけご家族様に協力いただき用意していただき居心地よく過ごせるよう努めている。家具の配置にも考慮し、動線も考え、ご自宅に近い状態の配慮に工夫している方もいる。	利用者の各居室には、ホーム行事の運動会での健闘を称えた職員手作りの賞状が飾られています。ボランティアの指導による季節毎の作品やアルバム、机、整理ダンスなど利用者と家族の意向が反映されており、安心できる場になっています。	
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	日々の申し送り、ミーティングで情報交換し、お一人おひとりの力に合わせ見守り、声掛けをしながら自立した生活が送れるよう努めている。廊下、トイレ、浴室には手すりを設けている。		