

(別紙の2)

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	会社の経営理念とともに、当グループホーム独自の理念を掲げ、運営している。	法人の理念については月1回のホーム会議で徹底し、ホーム独自の理念、「お客様の声に耳を傾けゆったりと自分らしく生活できる環境をつくりましょう」についてはこれを達成すべく内部で話し確認しあっている。理念については玄関にも貼り誰にでも分かるようになっていいる。仮に理念にそぐわない言動があった場合には管理者がはっきりと注意をしている。	
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	地域の行事への参加やホームでの催し物へのお誘いなど、つながりを持てるように取り組んでいる。	自治会費を納め、地区の運動会等に参加している。雪かきも毎冬地区の人と協力して行っている。また、最近では利用者の散歩の時に地区の方々の散歩とも重なることがあり挨拶を交わし共に歩くこともある。地元の特設学校生の実習生の受け入れもしている。	
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	催し物へのお誘いをした際に認知症の講習会を開催したり、ご家族より相談を受けた時は、面談を行なう等、理解や支援方法を深めていられるように取り組んでいる。		
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	会議でお話いただいたご意見や地域へ参加へのお誘い等は、ミーティングを通してスタッフに伝え、スタッフ内で意見を出し合いながらサービスの質の向上につながるようにしている。	家族代表、区長、区民生委員、介護相談員、広域連合担当者、市担当者が参加し定期的実施している。ホームを地域の方にとって、「区民の一員としてお互いに協力し合いながら暮らし続けられるよう努めていく」を目標に情報交換したり意見・助言を頂いている。頂いたその内容を内部で周知徹底し活動することにより地域との繋がりも強くなってきている。	
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	必要に応じ報告や連絡を行ない、お互いに協力関係を築いていけるよう努めている。	開設から3年9ヶ月が経過し、広域連合や市窓口とは良好な関係で推移している。介護認定については市の担当者が来訪し家族も同席の上行っている。また、介護相談員が月2回来訪し利用者とは面談しその結果も職員にフィードバックされ運営に役立っている。	
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	施設内や社内研修を通して知識を深めていられるよう取り組んでいる。また、お客様にとって自分らしくあるために、身体拘束をしないケアに努めている。	玄関のドアは施錠されていない。年2回身体拘束についての研修会を実施し拘束をしないケア、特に心のケアのうちの「利用者が何を考えているのか」を考え、また、自宅に居ると同じ環境で生活するにはどうしたら良いのかをスタッフ全員で話し合い身体拘束をしないケアを目指し実践している。現在、拘束を必要とする利用者は全くいない。	
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	施設内や社内研修等で虐待について学んだり、日々のケアの中でお客様の心身等に異常がないか観察し、虐待防止や見逃しがないように努めている。		

ニチイケアセンター川岸夏明

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	個々に学んでいるスタッフもいるが、今後研修でスタッフへ学ぶ機会を設けていかれるように検討していきたい。		
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	契約や解約の際は、丁寧に説明を行なうように心がけている。		
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	アンケート方式の顧客満足度調査を実施し、ご意見を頂いている。頂いたご意見の中で、改善が必要なものについてはミーティング等で話し合いを行ない検討改善をしている。	自分の思いを伝えられる利用者は約半数ほどいる。職員は利用者に対して積極的に声掛けをし思いを理解することに心掛けている。来訪された家族にも利用者の様子を知らせたり必要なものをお願いしたりしている。家族も利用者とは話をされたり、一緒に食事に出掛ける方もいる。遠方に住んでいる家族に対してはホーム便り「なつあけライフ」を送り、利用者の近況等をお知らせし意思の疎通を図っている。行事の際には家族向けに認知症の研修会も実施し理解を深めていただいている。	
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	ミーティングや個別面談等で、スタッフの意見を聞く機会を設けている。また、改善が必要な際は、検討し、実現等できるように心がけている。	月1回、月初にホーム会議を実施している。この機会に法人全体の状況やホームの課題等について報告がされ、職員からも意見、提案事項が出され実現に向けて全員で取り組むようにしている。別に個人面談も実施されており意見を吸い上げると共に各職員及びホーム全体がレベルアップすることを目指し活動している。	
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	キャリアアップ制度があり、職員の働く意欲の向上になっている。		
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	採用時の研修や職員のレベルに応じた研修への参加が設けてあり、職員の質の向上に組み込みを行なっている。また、社内外での研修への参加も勧めている。		
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	社内外への研修や講習会への参加をし、同業者との交流を持てるようにしている。		

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
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	ご入居前に面談を行ない、その方の思いやお話をお聴きしている。得た情報は、スタッフ間で情報共有を行っている。		
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	ご入居前にご家族の困っていることや要望等をお聴きしている。		
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	相談時や見学の際、グループホーム以外のサービス利用が可能と思われる場合は、他のサービスをご提案させていただいている。		
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	不安の訴えやネガティブな発言等がある時は、思いや話を傾聴し、気持ちに添える関係をきづけるようにしている。		
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	来所された時やご連絡を取る際は、最近のご本人の様子をお話したり、こまめにお伝えできるように心がけている。家族との時間を大切にできるように、ご面会や外出、外泊にてご家族と一緒に過ごしていただくようにしている。		
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	なじみの関係(ご家族・兄弟・近所の方等)が来所して下さった時は、居室内で過ごしていただいたり、外出・買物等と一緒にいき過ごしていただいている。	知人、友人の来訪はある。面会名簿については家族や来訪者本人より書いていただき出来るだけ多く来訪していただくようにしている。馴染みの美容院に家族と一緒に出かける利用者もいる。理美容については3ヶ月に1回の訪問があり馴染みの関係となっている。独居からの利用者でたまには自宅が見たいと言われる方にはご家族へご協力を頂いている。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	会話や交流がスムーズに進むよう、スタッフが仲介役に入るように心がけている。また、別ユニットのお客様の関係作りを行なったり、家事や行事等を交えてお客様同士関わりを持っていただいている。		

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	ホームで作成している新聞や手紙をお送りする等、関係を持ち続けられるようにしている。		
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	日々の行動や会話の中から、本人の希望や意向を読み取ったり、お聴きしている。また、ケアカンファレンス等職員間で情報を共有し、センター方式シートを作成・活用し、職員全員が本人本位に検討できるようにしている。	利用者の思いを汲み取るため、入浴時や利用者の居室でのつぶやきに職員は耳を傾け、一人ひとりの思いをアセスメントシートに記録し、サービスの向上に繋げている。	
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	ご家族やこれまで支援に関わってきた関係医療機関より、情報収集を行なうと共にご本人とのコミュニケーションを図る中で、生活環境等を把握し、職員間で共有するよう努めている。		
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	一日一日の心身状態や生活の様子をよく観察し、記録に残し、職員間での申し送りやセンター方式を活用して、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	スタッフひとりひとり、担当利用者様を持たせていただいている。計画作成者が中心にセンター方式を活用し、アセスメントを行なっている。定期的カンファレンスを行い、意見を出し合い、本人・ご家族の意向に添った計画を立てるようにしている。	担当制を採用しており、職員は1名～2名の利用者を担当している。日々の状況の中で利用者の変化に対しての気づきを大切に他職員の話も聞き変化があれば計画の見直しをし変更を掛けている。変更の際には家族にも話し、理解をいただき実施している。短期目標についてもモニタリングをし、変化があれば支援内容を随時変更し実施に移している。	
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	日々の様子やケアの支援内容を記録に残す事で、情報共有を行なっている。その情報をもとにサービス内容等をモニタリングやカンファレンスにて検討し、新たな介護計画の作成に活かしている。		
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	本人やご家族のニーズに出来る範囲で対応するよう努めているが、対応が困難な場合もそのニーズに合った代替案を提案するようにしている。		

ニチイケアセンター川岸夏明

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	地域の余興ボランティアの訪問や、傾聴ボランティアなどの受け入れや地区行事参加や地域への散歩等により、近隣の方々と交流を深めている。		
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し、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	本人及びご家族等の希望を大切に、毎月の訪問診療にて、医師の診察を受けられるようにしている。体調の様子により、必要時にも受診が行なえるようにしている。	かかりつけ医については利用後も継続しており家族に付き添いをお願いしている。ホームの提携医については月1回の来訪があり診察を受けている。また、訪問看護師については週1回の来訪があり健康管理や健康相談が行われ、利用者に変化があれば提携医にすぐ連絡を行うシステムになっている。	
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	訪問看護師の定期訪問時には、ご本人の日々の体調を報告・相談を行なっている。定期訪問以外でも、緊急時に備え24時間の連絡体制がとられている。看護師からの助言により、必要があれば早めの受診をしている。		
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。	入院時には、病院関係者にホームでの様子や状態等の情報提供を行なっている。入院中も病院へ伺う機会をつくり関係者に様子をお聴きするように心がけている。		
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	入居時に看取りへの指針について、ご家族へ説明を行なっている。終末期の方については、医師や看護師、ご家族と話し合いの場を設け、チームとしてご本人を支援していけるように取り組みをしている。	利用者本人と家族に対して利用契約時に看取りへの指針についてのホームとしての考え方を丁寧に説明している。その場面になった時に本人にとって一番良いことは何かを家族と話し結論を出している。また、医療機関ともチームとしての協力体制が出来ており同じ気持ちで行動するようになっている。	
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	年2回、ご利用者とスタッフが一緒に避難訓練を行なっている。急変や事故発生時に対し、研修や日々の生活より報告・連絡・相談を行なっている。		
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	消防署の立会いにて非難訓練を行い、助言を頂きながら緊急時に対応できるように努めている。また、運営推進会議の中でも災害時の協力体制をえられるよう話し合いを行なっている。	年2回、春と秋、消防署立会いの上避難訓練を実施している。9月に実施した訓練では利用者全員を外に避難させるという設定で実施した。夜間緊急事態が起きた時の緊急連絡網も出来ているが、地域との協力体制をより一層強くするため運営推進会議での話し合いを深めていきたいという意向がある。備蓄については飲料水、非常食等が十分確保されている。	

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
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	本人が何を伝えたいのかを良く考え、人格やプライバシーを損ねない言葉掛けや対応を常に心がけている。	利用者の人格や尊厳を守りつつ日々の支援をしている。利用者の呼び名は名前に「さん」付けで外部に対しては「お客様」とお呼びしている。個人情報の勉強会も入社時に実施し、その後も毎年1回は研修を受けるようになっており、法人の方針としてこの点に力を入れ周知徹底している。	
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	本人が思いや希望を表しやすい雰囲気作りに心がけ、時にはスタッフから問いかけや働きかけを行なっている。		
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	お客様の体調や気分を見極めながら、個々のペースを大切にし、コミュニケーションを図る中、何がしたいかお聴きしたり、悩み決めれない際は、お客様がわかり易いように選んでいただく手段をとる等希望にそえるように支援している。		
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	その日の洋服の選択は、本人の意思を尊重し、季節・気温・等を踏まえ、スタッフがアドバイスをさせてもらっている。散髪は、地域の美容室より来ていただき、本人の希望に沿うようにしている。		
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	一人ひとりの好みをお聴きしながら、栄養のバランスの取れたメニュー作りを心がけている。食事の準備や片付け等、本人ができる範囲で職員と一緒にこなせるようにしている。	全介助の利用者が若干名で、一部介助の利用者もいるが楽しく食事が出来ている。食事の準備や片付けのお手伝いの出来る方が半数以上いる。ミキサーやキザミ、トロミでの対応を必要とする方もいる。また、好きなもの、嫌いなものも利用者に確認しており職員が買い物をし、調理も全職員交代で行っている。野菜については近所からも頂き、ホームでの自家栽培の野菜も利用者と収穫し食卓にのせ彩を添えている。	
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	食事量・水分量がしっかり確保できるようメニュー作りや出し方を工夫している。食事時間は、その日の体調等に合わせ個々のペースにあわせ食事をさせていただいている。		
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	毎食後、口腔ケアを行なうよう声かけをし、促している。介助の必要な方は、スタッフが対応している。時々、ご自分で行なう方の口腔内をチェックさせていただき、状態を確認させていただいている。		

ニチイケアセンター川岸夏明

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、定期的にトイレの声かけ、誘導を行なっている。	全介助の方が若干名、一部介助の方が三分の二ほどおり、声かけをトイレでの排泄に心掛けている。9割近くの方がリハビリパンツを利用しているが、職員全員が日々の状況を記録しながら排泄パターンを把握し一人ひとりに合わせトイレへ誘導している。	
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	水分チェック表を活用し、水分量を確認しながら一日の中で十分な水分摂取をいただいている。食事には、野菜を多く取り入れヨーグルト等の乳製品を食後やお茶の時間等に取り入れている。		
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	本人の体調と気持ちに添いながら、できる限り希望の時間帯に入浴していただいている。手作りの入浴剤をお客様と作り、入浴拒否が見られるかた等の興味を持っていただいている。	数名の利用者については見守りでの入浴が可能であるが、その他の方は介助が必要である。基本的には週2～3回入浴しているが、拒否をされた場合にはシャワーのみで対応することもある。入浴剤が好評で、最近では職員手作りの「アロマ入り(重層入り)」の入浴剤が人気であるという。家族と温泉に行く利用者もいる。	
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	本人のペースに合わせて休んでいただいている。寝付けないときには、マンツーマンでお話を良くお聴きするように努め、安眠につながるよう取り組んでいる。		
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	個々に処方箋ファイルを作成し、薬の種類や効能、副作用について理解し、服薬をさせていただいている。疑問等がある際は、関係医療機関や薬剤師と相談している。		
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	季節の行事や全員で出来るレクリエーション、個別でのレクリエーションを取り入れている。家事の手伝いをお客様のできることに合わせ、取り組んでいただいている。		
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	天気や体調を見ながら、希望を聞いて可能な限り散歩等にでている。花見・紅葉・外食等を計画をさせていただき、取り入れている。ご家族にもご協力をいただきながら、外出の機会を持てるようにしている。	車いすの利用者が三分の一、杖歩行の方が若干名いる。ホーム内での交流を計るべく1階と2階の利用者同士が話を多くするように相互の行き来を出来るだけ多くしている、また、利用者の体調を見ながら近所を散歩している。外出の年間計画もあるが利用者の要望も聞き季節に合わせて「さくら」や「つつじ」等のお花見に出かけている。	

ニチイケアセンター川岸夏明

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	基本的に一括管理をさせていただいている。ご家族との外出や職員と買物に出掛けるとき等、お金を使える場面をもてるようにしている。		
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	ご家族のご協力が頂ける方は、個々で携帯電話等を持っていただいたり、固定電話で会話ができるようにしている。また、ご本人の意思を大切に、手紙を書いていただいたり、送ることを心がけている。		
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	フロア内には、季節の花を飾ったり装飾を行なうなど季節を感じられる空間づくりを心がけています。また、お客様の状況により、なじみのある音楽を流したり、季節によりテラスにてゆったりと過ごしていただくことや、畑(季節の野菜作り)・鉢植え等を行なっている。	居間兼食堂は暖かさが感じられるクリーム色の壁と天井で、落ち着いた共用居住空間となっている。畳スペースもあり、家族が来訪した時に利用出来るようになっている。廊下には利用者が作った折り紙、ぬり絵等の作品が飾られ、また、ホームの活動が分かる「ホームだより」も掲示され、最近の活動が見とれる。ベランダに面した窓も大きく開放的である。	
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	その方の思いを尊重し、居室でゆっくり過ごしていただいたり、気の合う仲間と過ごしていただくなど配慮している。		
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	ご自宅から愛用品を持ってきていただき、ご本人やご家族に居室のレイアウトをお願いしている。また、生活している中でご本人が困ることがある時は、ご家族とも相談を行ないながら、なじみのある良い環境づくりを心がけている。	各居室にはルームエアコンが備えつけられ冷暖房については快適である。ベット、家具については利用者の好みの物を持参され使用しており、各居室毎に居住空間の趣が違い一人ひとりの利用者の生活感が感じられる。各居室は掃除も行き届き清潔で、よく整理されていた。	
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	居室入口の表札は、ご自分で居室の場所を特定していただいたり、自分の居室や居場所がここにあるという安心感を持っていただくために表示させていただいている。また、トイレが使用中である事がわかるように札をつけている。		