

# 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	3092200124		
法人名	社会福祉法人 南紀白浜福祉会		
事業所名	グループホーム ほたるの家		
所在地	和歌山県田辺市新庄町3739-5		
自己評価作成日	平成24年3月7日	評価結果市町村受理日	平成24年7月5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	
----------	--

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 市民生活総合サポートセンター
所在地	〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル
訪問調査日	平成24年4月26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)】

同一法人内の介護保険施設やサービス事業所、医療機関との連携を活かし、入居者・家族が日々安心して過ごしていただけるよう支援を行っています。

## 【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)】

当該ホームは、自然に恵まれた分譲地の一角にあり、「ゆっくり、楽しく、その人らしい暮らし作りをお手伝いします」を理念に掲げ、利用者の入居前の生活を大切に、一人ひとりの立場に立ち利用者本位のケアに取り組んでいます。日常生活の中では以前の職業や習慣を活かしての食事作りや洗濯物たたみ、花の水やり等出来る事をしながら、明るく笑顔のある生活ができるよう支援しています。また、法人内の事業所との連携を図り、行事や陶芸教室にも参加しています。開設から1年が過ぎ、職員は、試行錯誤しながら利用者の話を傾聴し、不安やさみしさに寄り添う中で職員と利用者、利用者同志の信頼関係が築かれています。今後、地域との交流を広げ利用者が安心して地域の中で暮らし続けていけるホームを目指していきたいと考えています。

## 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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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) ○		

自己評価および外部評価結果

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	個人の生活歴やスタイルを大切に、明るく楽しい生活を目標に支援を行っている。	「ゆっくり、楽しく、その人らしい暮らし作りをお手伝いしていきます」とホームの理念を掲げています。職員会議の中で話し合い、利用者の生活を大切に考え笑顔があふれるホームにしたいという思いを込めて作られました。地域とのつながりを深め、地域で暮らし続けていけることも考えながら、理念に沿ったケアを心がけ支援しています。	
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	積極的に挨拶を交わしたり、近所の美容室を利用したりしている。	自治会への加入を考えていますが、現在も回覧板で災害時の情報を得ており、今後は地区の清掃活動等への参加を予定しています。犬の散歩やウォーキングしている方に出会った時は挨拶を交わしたり、近隣の美容室を利用することで顔馴染みになっています。	
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	問い合わせや施設見学にはその都度対応している。他のサービスについての情報提供等も行っている。		
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	話し合いの中で得られた情報を、日々の支援の中に反映させられるよう取り組んでいる。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催されており民生委員、家族が参加しています。ホームの活動や事故、運営状況の報告等が行われ、意見交換をしています。出された提案は日々のケアに反映させています。	自治会長や地域包括支援センター職員等の方にも参加を依頼し参加してもらおう事で、ホームの実情を知ってもらったり、地域との交流を深めるきっかけにされていますか。
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	介護保険の担当者には、その都度報告や相談を行っている。また、入居者の生活支援について地域包括支援センターとの連携を図っている。	運営推進会議の議事録や事故報告は市に届けており、市の担当者とは顔馴染みになっています。また、日頃から地域包括支援センター職員とは情報交換等を行い、関係作りに取り組んでいます。	
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「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	内部研修やミーティングにより情報の共有、意識の向上を図っている。入居者の様々な行動に対しその都度話し合い対応方法を検討している。	日中は玄関の施錠はしておらず、出掛けたい利用者とは一緒に散歩に出かけています。言葉等も含め行動を制限するような不適切なケアについては、その都度注意をしています。月1回の勉強会やミーティングでは虐待、身体拘束を議題に挙げ話し合い、職員に周知しています。	
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	内部研修を実施。日々の介護の中で、不適切なケアの予防に努めている。		

グループホームほたるの家

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	利用の申請について地域包括支援センターや社協に協力してもらっている。職員の制度に対する知識等は今後身につけていきたい。		
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	本人や家族と十分に話し合い理解を得ている。		
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	運営推進会議の場や面会時には、気軽に意見や要望を伝えてもらえるよう努めている。	面会時に日頃の様子を伝えながら意見や要望を聞いています。遠方で面会に来られない方は、電話でやりとりをしたり、独居の夫の家を訪問して意見を聞く等、信頼関係を築きながら意見を出してもらえるように努めています。着替えや散髪等の個々の日常的な要望は、都度対応しています。	
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	定期的なミーティングの中で、意見交換を行い、業務に反映するよう努めている。	全員参加のミーティングの中で業務内容や役割分担、行事の企画等の意見が出されています。また、日常の会話の中でその都度、意見や提案も聞きながら職員の気づきを大切にして運営に反映させています。	
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	法人運営検討委員会の設置、各部門の管理者による会議との連携により、職場環境の整備や業務改善を図っている。		
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	研修や勉強会、各種委員会等への参加を行っている。		
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	外部の事業所との交流は少ない。今後は他事業所との意見交換等の機会を設けていきたい。		

グループホームほたるの家

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前のアセスメント情報の共有に努め、安心して入居してもらえるよう関係作りを進めている。		
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	家族の思いや不安等を傾聴し、話し合いの中で支援の方法を検討している。		
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	本人・家族の生活状況や相談内容に応じて、法人として支援出来ることも含め提案しながら検討している。		
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	共に家事や作業を行い、生活への参加を促している。共同生活への参加意欲の少ない入居者への働きかけが今後の課題でもある。		
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	入居者それぞれの家庭環境は様々であるため、本人と家族、また家族同士の関係性等への理解に努めている。日頃の様子を伝えたり、本人への支援に協力を依頼することもある。		
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	生活歴や対人関係等の情報収集を随時行っている。今までの生活との繋がりが感じられるような支援を心がけている。	馴染みの店へ買い物に行ったり、ドライブで以前住んでいた場所や働いていた旅館等に出かけ、馴染みの人や場所とのつながりの継続を大切に支援しています。お盆や正月は自宅で過ごされたり、身内の葬儀には家族と一緒に出かけしています。	
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	個々の性格やコミュニケーション能力を把握し、良好な関係作りが支援出来るよう努めている。他者との関わりが困難な方や1人の時間を好む方については、希望を尊重している。		

グループホームほたるの家

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	グループホームに関することに限らず、総合的な窓口として対応が可能であることを伝えている。		
<b>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</b>					
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	本人の言葉や表情から想いを汲み取ることができるよう努力している。家族からの情報収集も行っている。	入居前の面接時に生活歴や利用者・家族の希望や意向を聞き、思いを把握に努めフェスシートに記入しています。入居後は、日常会話の中の言葉や表情、行動サインを観て思いを汲み取り、家族の意見を聞きながら本人の意向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	入居前のアセスメントに加え、本人・家族との日々の関わりの中で情報収集を行い、過去の生活状況の把握に努めている。		
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	健康状態や活動内容の継続的な記録・申し送りにより、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	日々の関わりの中での気づきや課題を基に、本人・家族の意向等も反映し計画を作成出来るよう努めている。	計画作成担当者が中心となり、本人や家族の希望を聞き、職員の記録に残した日々の様子や看護師の意見等を基に介護計画を作成しています。モニタリングは6ヶ月に1回行い、介護計画の見直しをしています。状態に変化があればその都度見直しをしています。	
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	各種様式を活用し、各入居者の生活状況を記録している。朝・夕の申し送りに加え、連絡ノート等も活用し情報の共有に努めている。		
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	買い物や外出、通院など、本人の希望や家族の状況に応じて対応している。		

グループホームほたるの家

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	地域包括支援センターや社協との協力による手続き支援や、金融機関の外交員の協力を得ながら金銭管理を行っている。		
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	本人・家族の意向を聞きながら、法人内外の医療機関との連携を図っている。	今までのかかりつけ医の継続を希望される方は、家族、又は職員が対応し情報を交換をしながら受診を支援しています。協力医の往診は2週間に1回、訪問看護は週1回の訪問があり、急変時や夜間も対応可能な医療体制が整えられています。必要時歯科の往診や整形外科の受診の支援もしています。	
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	訪問看護の定期的な訪問時に健康管理についての相談を行っている。訪問日以外でも、その都度相談や訪問依頼を行っている。		
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。	家族や医療機関のソーシャルワーカーとの連携を図り、入院時の情報提供や退院時のスムーズな受け入れが行えるよう努めている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居の際に終末期の対応について、自施設で出来ることや法人として援助出来ること等を説明している。状態に応じてその都度家族と相談していくこととしている。	重度化や看取り指針については契約時にホームで出来ることや出来ないことを説明しています。状態の変化があれば、早い段階から関係者と何度も話し合い、利用者や家族の思いを大切にできる限り支援したいと考えています。	
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	マニュアルの作成、周知を図っている。		
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	避難訓練や消火訓練は行っているが、地域との連携については今後の課題である。	避難訓練は日中及び夜間を想定し、年2回自主訓練を行っています。通報装置の使い方、避難場所や避難経路の確認をしています。また、備蓄の準備をしています。今後は消防署に働きかけ、地域との連携を図っていく方針です。	

グループホームほたるの家

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	認知症状のレベルや性格の把握に努め、自尊心を傷つけないよう配慮している。本人に伝える内容によっては、共有スペースでの伝達は避けている。	一人ひとりの尊厳を守りプライバシーを損ねないケアを心がけています。排泄時にはさりげない声かけを行い、排泄の失敗が他者に気付かれぬような配慮を行う等、細かな支援に努めています。	
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	服装や食べ物の嗜好、時間の使い方や過ごしたい場所等、本人の思いが表出させられるような言葉かけを意識している。		
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	個々のペースや出来ることを大切に日々の過ごし方を支援できるよう努めている。		
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	本人の希望を聞きながら、また経済的な問題等も考慮し、共同生活の場において不都合の無いよう支援を行っている。		
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	可能な範囲で調理への参加や片付け等を行ってもらっている。メニューや味付けに入居者の意見を参考にしている。	献立はその日の食材を見て利用者と一緒に考えています。材料はスーパーからの配達を利用したり、JAの産直所へ買い物に行っています。家庭菜園での野菜が食卓に上ることもあり、利用者の楽しみとなっています。下ごしらえや調理、盛り付け、後片付け等の一人ひとり出来ることを職員と一緒にしています。食事は同じテーブルを囲み自然に会話しながら食事を楽しめるよう支援しています。	
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	栄養バランスが偏らないようにメニューや調理法を考えている。摂取量は記録に残し、提供時間や量を調整することもある。		
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	食後の声かけや必要な援助を行っている。義歯洗浄剤の管理は職員が行っている。習慣的に口腔ケアを行わない入居者への働きかけが困難な場合がある。		

グループホームほたるの家

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	排泄記録により個々のパターンの把握に努め、能力に応じた排泄介助を行っている。	自立している利用者もいますが、ほとんど紙パンツとパットで対応しています。排泄パターンを把握し、トイレ誘導や夜間にポータブルトイレを使用することで排泄の自立支援に繋がっています。入院時、おむつ使用の利用者が、退院後紙パンツになりトイレで排泄が出来るようになった例もあります。	
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	排便チェック表を記入し、緩下剤の調整を行っている。水分補給や食事メニューの工夫により食物繊維の摂取を促している。		
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	その日の体調や気分に応じて曜日や時間の調整を行っている。大まかな時間帯は設定しており、その中で希望に添えるよう努めている。	入浴は、午後から週2～3回を基本としていますが、希望があれば毎日の入浴にも対応しています。拒否する場合は、午後の時間帯の中で、その時の気分やタイミングを見て声かけをすることで入浴が出来るように支援しています。個人持ちの米ぬか石鹸を使う等、楽しめる工夫をしています。	
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	習慣やその日の活動内容に応じて休息機会を設けている。夜間の睡眠状態の観察により、個々の症状に応じた対応法を検討・実施している。		
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	薬の効能や副作用等の情報を整理し、常時確認できるようにしている。変更点があれば、その都度情報を更新し、申し送りを行っている。		
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	調理、掃除、洗濯など得意な事や好んで行ってもらえる事を把握し役割分担することで、共同生活への参加意欲の引き出しを図っている。		
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	個々の希望や家族状況に応じて外出支援が行えるよう努めている。地域の人々との協力により支援を行うという機会は現在のところ無い。	地元の野菜の買い出しや近くの公園の散歩は日常的に行っています。気候の良い時期には、弁当を持って桜やコスモスを見に出掛けたり、海岸線をドライブをする等外出を楽しめるよう支援しています。	



グループホームほたるの家

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	自己管理ができる方は、家族との相談のもとに行っている。買い物や通院時の支払いを自己にて行ってもらっている。		
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	手紙のやりとりは行われていない。電話については施設の電話を利用し、居室で話してもらっているようにしている。		
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	季節に合わせた植物や入居者と共に作成した物などを飾り、ゆったりと落ち着いて過ごしてもらえるよう工夫している。	フロアは吹き抜けで天窗から明るい光が差し込み、観葉植物や庭で咲いた季節の花が、手作りの花瓶に生けられ季節を感じる事ができるようにしています。壁には手芸の作品や写真等が飾られ、玄関には陶芸教室に参加して作られた作品の皿やコップを置き、リビングは食事づくりや食事の匂いを楽しみながら落ち着いて過ごせる空間となっています。	
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	環境整備を行うと共に、入居者同士の関係性等にも注意している。		
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	馴染みのある物を置いたり、写真を飾ったりしている。家具の配置等も本人が過ごしやすいよう工夫している。	ベッドは備え付けとなっており、カーテンは好みのものを使用しています。使い慣れたタンスや鏡台、仏壇等が持ち込まれ、家具等の配置は利用者・家族と相談しながら使いやすい居心地の良い居室となるように工夫をしています。	
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」「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	生活習慣、性格、認知症状や身体機能に応じて環境整備を行っている。		