

## 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
<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	「自分が住みたいホーム、自分の家族を住ませたいホーム」を理念とし、個人個人が持つ、当たり前前の生活が当たり前に行えることを目指している。スタッフ会議や内部研修などの機会において、常に理念の浸透を図っている。	「自分が住みたいホーム、自分の家族を住ませたいホーム」の理念が、ケアに反映されるように、昨年は6月に新人研修、7月に実務経験に応じた現任者研修で理念の徹底を図っています。	
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	町会の一員として防犯パトロールへの参加したり、ホーム行事へのお招きするなどの交流を行っているほか、地域ボランティアさんを受け入れている。また、ホーム行事や事業運営についても町会広報誌を通じてアナウンスしていただく等、ご協力いただいている。	町会の一員として利用者が防犯パトロールに参加したり、ホームの夏祭りへの招待、地域の子供や地域ボランティアとの交流などを行っています。町会広報誌にホームの行事や事業運営などの掲載も確認できました。	
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	家族会や運営推進会議において、ホームの考える地域貢献についてお伝えし、そこでいただいたご意見も参考にしながら地域の方々の見学の際やご要望に応じての介護相談を行っている。		
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	家族会や運営推進会議の場を通じ、ホームの取り組みや今後取り組んでいきたいことを伝え、同時にこちらで参加可能な町内のイベントを教えて頂き参加している。	運営推進会議は地域包括支援センター、民生委員、町会長、家族、などで、2か月に1回行われています。運営推進会議では、サービス向上に活かすため、事業所の現状報告をし、意見交換を行っています。	運営推進会議への家族の参加が少なく、家族が参加しやすい工夫が望まれます。
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	市の担当者さんとは、細かなことについても相談に乗っていただく等、密に連絡をとるよう努めている。また、必要に応じ書類に残している。	市役所の担当者職員とは、昨年、生活保護受給者が入所し、月に1回連絡を取っています。又、インフルエンザやノロウイルスが発生した時は保健所や市役所に相談や指示を仰いでいます。	
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	身体拘束廃止マニュアルを活用し、身体拘束のないグループホームにするように職員同士が注意をはらうようにしている。	代表者および全ての職員は毎年3月に、身体拘束を行わないケアの実践に向けて研修を受けています。日中、鍵はかけず、センサーで対応し、利用者が出たい時は意思尊重し出来るだけ職員がついて一緒に出かけるようにしています。	
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逃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	高齢者虐待マニュアルを活用し、研修を行って職員に周知するとともに、ホームにおいて絶対に虐待がない様職員同士が注意をはらうようにしている。		

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
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	現在は対象となる方はいらっしゃらないが、今度必要時に支援できるように研修体制を整えている。		
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	入居時には重要事項説明書・契約書を用い、ご家族(入居者)と十分な話し合いを行い、理解・納得を図っている。		
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	ご利用者様やご家族から不満、苦情等の訴えがあった場合には、管理者へ報告すると共に直ちに職員会議を行い対応する。同時に苦情相談ノートへも記録を残す事と併せて国保連等のホーム以外相談窓口のお知らせもホーム内に掲示してある。	家族会や面会時に家族の意見、要望を聞き、運営に反映させています。毎月、利用者の日々の様子などの写真入りの家族通信を個人別に発行し、家族の意見・要望が聞けるように玄関に投書箱を設置しています。	利用者の家族の中に、職員の異動や退職が多く、利用者へのサービス対応に不安を感じている人たちがいます。利用者及び家族の不安をなくされるような工夫が望まれます。
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	運営者も、管理者及び職員との意見交換を会議等を通じて行っている他に必要に応じ個人面談を行い不満や要望・意見を聞いている。	全職員が参加する全体会議が年1回、社長との個人面談が年2回程あり、そこで意見や要望を聞いて運営に反映させています。新人の新鮮な視点から古くなった茶碗類を交換するよう提言があり、それを実現した事例がありました。	
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	現場での職員の言動、利用者の態度を参考にし助言指示を出している。その際に、なるべく職員個人のやりたい事を聞くようにしている。評価をする上では、法律や行政指導に関わること、ご家族や外部者への対応などのいくつかの項目について適切な評価を行う。		
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	外部研修(実践者研修等)への積極的な参加を促している。また、市内にある同系列の事業所と約3ヶ月に1度のペースにて合同研修を行っている。		
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	市内のグループホーム連絡会への参加の他、市内の介護保険事業所交流会にも参加し、他事業者との交流を持つ様に努めている。		

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	
<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	ご入居に際し、馴染みのある私物を持ち込んで頂いたり、ご利用者様本人に面会し、ADL面だけではなく、生活歴や精神面でのアセスメントを取るようし、ご本人の嗜好を汲み取りホームでの適切な対応を盛り込んだケアプランを作成し、ケアにあたっている。			
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	家族が認知症を発症した事による生活面や精神面での負担をよく伺ってホームに出来る事の範囲で支援し、ご本人様へのケアの要望を出来る限り伺う。			
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	ご本人とご家族を取り巻く現在の状況をまず把握するように努めている。その上でご本人の能力や希望、ご家族の希望を聞き、必要に応じ、当社の運営するデイサービス利用も視野に入れた、その時最良の方法と一緒に考えるようにしている。			
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	ご利用者様から、色々な事を学ぶ機会も多くあり、ご本人の活躍する場面を作るように支援している。生活を通じ共に時間を過ごす中で会話を大事にし、ご本人の意思や思いを尊重している。			
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	ご家族を中心とした、介護者の輪の一員として我々も共に考え、ケアを行う上で必要と思われる事については、積極的にご家族への協力を要請し、ご本人にとって最善の介護現場を作っている。			
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	面会のほか、電話や手紙等を利用し、ご本人とその近隣の方やご友人との関係が途切れる事の無いように努めている。	家族や近所の方が面会に来ています。年賀状や暑中見舞いなどを、利用者と職員が一緒になって作り、出しています。馴染み人や場所との関係が途切れないように支援しています。		
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	認知症の症状や難聴等により他者とのコミュニケーションが難しい方についても職員が間に入る等を行い友好的な関係が保てるように努めている。			

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
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	様々な理由や事情によりホームを退去する事があつたとしても、情報を提供したり、その後のご本人の状態について伺ったりしている。		
<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	ご本人の生活歴からだけでなく、現在のご利用者様から出た言葉や思いを記録に残し、把握に努めている。言葉だけでなく、表情や、しぐさ等を見落とさず本人本位に検討できる様にしている。	「24時間生活変化記録」で、利用者の時間的な気分の変化を把握し、利用者の言葉、表情、しぐさなどから、利用者の思いや意向を把握しています。	
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	家族を含む関係者からの情報や本人との会話や昔の写真等により把握に努めている。		
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	性別やADL、ご本人の直近の生活歴を踏まえたホームにおける、その方なりの過ごし方を拝見し、バイタルチェックの他、1日の生活リズムを記録に残す事により、本人のやりたい事、やりたくない事を汲み取り、健康状態の変化について把握できるようにしている。		
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	ご本人を取り巻く介護チームとして、家族や主治医、入所前のケアマネや利用歴のある他の介護業者等から意見を聞き、介護計画に取り入れている。	利用者が本人らしく暮らすために、家族と話し合うとともに、主治医、介護スタッフなどから意見を聞き、課題やケアのあり方を話し合っって介護計画を作成しています。ケアプランは6ヶ月に1回を基本とし、状況に応じて見直しています。	
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	日々の記録はもとより、職員間での申し送りノートを用い、介護計画の見直しに活かす様にしている。		
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	かかりつけ医院の受診以外にも、職員体制で可能な範囲内においての通院や外出等の支援をしたり他に市内にある社内の同系列の事業所の行事に参加等、その時の要望に応じ柔軟に対応している。		

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	所轄警察や消防との連携、地域ボランティアさんの受け入れ等を積極的に行っている。また、近隣中学校でのお花見なども行っている。		
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	隔週で協力医療機関が往診に見えている。また、主治医については、ご本人・ご家族の意思により他院を希望される方もいらっしゃる為、その方々については、希望される医療機関との連携を取るよう努めている。	2週間に1回、協力医療機関(内科)の往診があります。他院のかかりつけ医の通院は可能な限りスタッフが付き添い、家族に報告する支援をしています。	
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	ホーム看護師と相談しながら、健康管理に努めている。また、往診の際に同行して頂いている医療機関の看護師の方にも相談している。		
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。	入院の際には、ホームの介護サマリーを作成し、医療機関と情報を共有している。また認知症をお持ちの方には、環境の変化に弱い方が多く見受けられるため、住み慣れたホームでの生活に1日でも早く戻れるように、関係医療機関との連携に努めている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ホームでの看取りの指針を定め、ご家族からは同意書を頂いており医療機関と職員間にて話し合いを持って看取り対応に備えている。	契約時に事業所の看取りの指針を十分説明し同意書を作成しています。重度化した場合や終末期には、医師、職員が連携をとり、再度確認し、安心して最期を迎えられるように、看取り介護をしています。過去に4件の看取りの事例があります。	
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	消防署に協力をお願いし、全職員を対象に、応急手当・初期対応の訓練を定期的に行っている。また、看護職員を中心として内部研修も行っている。		
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	消防署の協力の下、年2回の訓練を行っている。また運営推進会議でも地域の方々のご協力を頂けるようお願いし、避難誘導體制についての話し合いを持っている。ほか、初期消火用のシートや消火器の用意、さらに非常時用に最低限の水・食料の備蓄がある。	避難訓練は年2回行っています。運営推進会議で協力を依頼し、地域の協力が得られています。消火器・煙探知機・スプリンクラーなどが設置済みです。又、非常時に備え3日分の水・食糧の備蓄があります。	夜間は人手も少なく、災害発生時には職員の誘導だけでは限界があり、地域住民の協力が必要だと思われます。地域住民の参加、協力を得ながらの夜間想定避難訓練が実施されることを望みます。

#### Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

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
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	ご本人の羞恥心に配慮した入浴、排泄介助を行うとともに、ご本人の立場に立って誇りや尊厳に配慮のある声かけを行うようにしている。また、プライバシーを確保する為、会議等の職員の会話、言葉遣いにも留意している。	{お尻を洗う}は「腰回りを洗う」など言い方に気をつけ、排泄介助の際、女性の場合はひざ掛けをするようにしています。同性が介助するなど、利用者の誇りや尊厳に配慮した支援をしています。また、自発的に行動を起こすような言葉かけに留意しています。	
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	自己決定が可能な方については、本人の気持ちを第一としている。また自己決定が出来ない方については本人に選択肢を提示し、自己決定が行えるように支援している。		
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	時間的な拘束を作らずに、本人の意思を尊重し、ご本人にペースを優先し支援している。		
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	起床時、更衣時には、ご本人の希望を尊重し洋服を選んで頂くなどの支援している。また、整髪や髭剃りなどの身嗜みを促し理美容サービスの利用支援も行っている。		
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	季節の食材や行事食でご利用者様の希望に添う様にしている。また日々の調理や後片付けもご利用者様に参加して頂いている。	食に関する楽しみ、関心が高まるように、旬の食材を使い、サツマ芋掘りをした時は、サツマ芋の献立と一緒に考え、食事作りに何らかの参加の工夫をしています。利用者は食事の準備、後片付けなど職員と一緒にしている様子が見られました。	
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	献立については、高齢者の方にふさわしい栄養バランスを考えたメニューを考え、ご利用者様の状態に合わせて、ミキサーや刻み食、減塩などを行い必要に応じてメニュー変更もしている。また、午前と午後にお茶の時間を作り栄養補助や水分の確保を行っている。		
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、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	食後の口腔ケアのほか、協力歯科医院にお願いして、口腔内の無料診断をして頂いたり、口腔ケアの方法や嚥下体操等のアドバイスを受けたりしている。また、入歯の方には毎日の入歯のケアを行っている。		

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
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	必要に応じて細かく排泄チェックを行い排泄パターンを把握し、必要に応じてトイレ誘導を行う。また安易なオムツの着用は避けて尿意・便意の有無を確認し出来る限りトイレでの排泄を促している。	「24時間生活変化記録」で利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、日中はパッド、リハビリパンツの人も時間を見計らって、トイレ誘導をし、出来る限りトイレでの排泄の支援を行っています。	
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	食事メニューの工夫や水分摂取表の記録によって水分不足にならないように配慮しています。また、日々体操を行い体を動かす時間を作るようにし便秘の予防に取り組んでいます。		
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	希望に応じて日数や時間帯を調整したり、季節の湯やご本人様の希望される入浴剤やタワシなど入浴の時間が有意義でくつろげる時間になるように支援している。	入浴は毎日入る人、朝方や夕方入る人、ラジカセを聞きながら入浴する人など希望に応じて日数や時間帯を調整しています。入浴は有料と思っている方には架空の入浴券を出して対応しています。	
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	個々の睡眠パターンを把握し、眠剤によるコントロールに頼らず、ご本人が夢中になる事を見つけ出し日中の臥床時間を少なくなるように支援している。また、個人の嗜好に合わせて自由に過ごして頂ける時間も取っている。		
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	内服の変更や新しい処方があった場合には、薬局より薬剤情報を頂き、職員に周知している。内服開始からその後の様子についても薬剤師と共に確認作業を行い、ご本人の服薬への支援を行っている。		
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	個々の活躍の場面や楽しみは違うが、一人一人のその場面作りをしている。得意なことや意欲のあることに積極的に取り組めるような支援を行いながらその人なりに楽しめることを職員が探し出し、みんなで遊べる風船バレーや将棋、トランプ、家事全般などについて、なにかしら関わりをもって頂いている。		
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	日用品の買物や散歩、ドライブ等の外出の機会を作るように心がけている。また、散歩が趣味の方は出来るだけご本人のご要望に応じて同行するようにしたり、自宅が気になる利用者様とご自宅の様子を見に行ったりもしている。	天気の良い日は、利用者の希望を聞き、買い物、散歩、カラオケ、スポーツ観戦、公園、浅草寺、靖国神社、成田空港などの思いに添った懐かしい場所、行きたい場所など戸外に出かけています。その時の様子が写真で確認できます。	

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
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	自己管理の可能な方については自己管理をお願いしているが、ホームで管理する場合には、支払い等の場面で本人に行きたくないように支援している。		
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	日常的に電話や手紙でのやり取りを支援している。また、本人の意思決定が困難な方にも暑中見舞いや年賀状を利用し、その機会を創出している。		
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	照明の調整、出来る限り日光を利用した自然の光を利用している。共用空間の装飾は華美なものではなく家庭でご利用される装飾等を利用している。また、ご利用者様の作品や写真を飾っている。	利用者が多くの時間を過ごすことが多いリビングは、出来る限り自然の光を取り入れ、快適に過ごせるようにソファ、テーブルなど配置に工夫しています。壁面には利用者の作品や、写真などを飾り、自分たちのなじみの空間であると感じられるようにしています。	
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	リビングの椅子だけでなく、ソファやベランダのベンチなど本人の好む場所を自由に選択できるようにしている。		
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	ご自宅でご利用されていた家具、ご家族の写真などを持ち込んで頂き、可能な限り自宅での生活環境に近づけ、思い出の品や馴染みのものから安心感を持って頂くような工夫を行っている。	入所前の生活を家族に聞き、ベッドや家具の配置などを自宅での生活環境に近づけ、思い出の品、馴染みの物や好みのものを活かして、利用者が居心地良く過ごせるように工夫しています。	
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	残存能力を見極め、出来る事は自分でする様に促し、職員は手を出しすぎない様に支援している。もしうまくいかないことがあっても、安易に否定したり正しい方法押し付けるようなことをせず、本人が一番納得する形で対応している。		