

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	会社の理念「誠心誠意」グループホームの理念「共生笑喜」を掲示し、朝礼などで確認しています。	新たな法人グループとしての経営理念、ミッション、ビジョン、介護方針を基に「目配り、気配り、思いやり、皆の笑顔で明るい施設」というスローガンを立て、毎日の朝礼で唱和したり、職員会議で確認している。また、職員は法人の経営理念やホームのスローガンなどが載っている「職員必携」という手帳を携帯しており、いつでも確認できるようにしている。職員に理念やスローガンにそぐわない言動が見られた場合は、管理者から直接指導するようにしている。	
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	防災訓練に地域の方に協力して頂いたり、地区の行事、防災訓練に参加するなど交流を深めています。	法人として自治会へ加入し、自治会費を納めており、子どもたちのクラブが来訪して交流したり、地域の公民館での舞踊発表会へ利用者で参加したり、職員が地区のしめ縄づくりや防災訓練へも参加している。またホームへはフラダンスや顔のマッサージ、敬老会でのリコーダー演奏や手品など様々なボランティアが来訪し、利用者の楽しみの1つとなっている。	
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	地域の自治会長さん、区長さん、児童民生委員さん等に認知症の介護等でお困りのことなどあれば、相談、支援する旨をお伝えしています。		
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	運営推進委員会において利用者様の状態やサービスの実際、評価について報告及び話し合いがなされ、そこでの意見を取り入れサービスの向上に努めています。	2ヶ月に1回利用者家族、併設の小規模多機能型居宅介護利用者、自治会長、区長、民生委員、地域住民、自治センター職員、地域包括支援センター職員が参加している。会議では利用者状況の報告や活動報告、事故報告をして参加者からの意見や要望も聞いている。また年1回施設見学の日を設けて、運営推進会議メンバーや消防署員にも見学していただき、ホームの防災訓練にも参加していただいている。メンバーから「ホームからもっと発信してほしい」との要望があり、今後、小規模多機能居宅介護と共同の夏祭りに地域住民にも参加を呼びかけていく予定である。	
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に取り組んでいる	市町村の担当者さんとは日頃から連絡を密にとり事業所の実情、取り組みをお伝えしている。(運営推進会議・電話、訪問相談など)	市の担当課と必要時利用者状況や空き状況など情報のやり取りをしている。介護認定更新の際は調査員がホームへ来訪し、家族や職員が立ち会って、情報の提供をしている。また必要な場合は家族と相談の上、申請の代行も行っている。3ヶ月に1回介護相談員が来訪し、利用者の話を傾聴したり、レクリエーションへ参加して気がついたことを職員へ伝えている。地域包括支援センター主催の会議へは、随時参加して情報交換をしている。	
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「介護保険法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	1階に玄関があり、階段で2階に上がるとグループホームの入り口がある。1階玄関の施錠はしていないが、2階の入り口は階段のすぐ側にあり転落防止の意味合いで電子ロックシステムを使用している。それ以外は身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	職員は年2回身体拘束に関する研修を受講し、さらに身体拘束適正化委員会が3ヶ月に1回開催されており、身体拘束に関して意識する場面が多くある。現在、夜間を中心に転落・転倒防止のため、家族の同意を得てセンサーマットを使用している方がいるが、随時定例会などで検討している。また身体拘束のチェックリストを作成し、職員が身体拘束に関して再確認する機会も設けている。	

グループホームつばさ

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
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	管理者、職員は外部研修や内部研修において高齢者虐待防止法について学ぶ機会を持ち、虐待が見過ごされる事が無いよう虐待の防止に努めています。		
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	管理者は権利擁護の研修に参加し、自立支援や成年後見制度について職員に伝達研修を行っています。		
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	契約の締結時、解約時はご利用者様や家族様に不安な点や疑問点をお尋ねし、十分な説明を行うことによりご理解、納得して頂くようにしています。		
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	運営推進会議には家族代表としてご参加頂き、意見を頂く機会を設けている。ご利用者様のケアプラン確認の際にはご家族様の意見をお聞きする機会を設けるようにしている。	自分の思いや意向を表出することが困難な利用者が多いが、生活歴や家族からの情報、表情や仕草から推察したり、選択肢を示して意向を確認している。家族やキーパーソンの面会は、毎週来られる方や月2回くらい来られたりと頻度はまちまちだが、管理者や主任が窓口となって利用者の状況報告をしたり、意見を聞いている。家族の中には積極的に意見や要望を出してくれる方がおり、その都度時間をかけて傾聴し、解決策を模索している。また夏にホーム便りを発行したり、つばさ忘年会を開催して家族に参加してもらい、日頃の様子を伝え、利用者との時間を過ごしてもらっている。	
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	月に1回職員全大会を開き、業務連絡、伝達研修、全利用者の状況について話し合いをしている。毎朝朝礼があり、職員同士の意見交換は常におこなわれている。	毎月月末に職員会議を開催して、業務連絡やケアカンファレンス、内部研修などを行っている。会議では居室担当を中心に意見や検討課題を出してもらい、積極的に意見交換をしている。法人として人事考課制度もあり、年1回管理者との面談の中で目標や悩みなどを聴いて、次年度へ生かすようにしている。また、ストレスチェックもを行い、職員の精神面でのケアも行っている。	
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	代表者は週に一度ホームで昼食を摂り、職員やご利用者様と楽しく会話しながら現状の把握を行っている。		
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	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量について把握出来るよう情報の収集を行っている。管理者は職員の力量に応じて外部研修や内部研修に参加させ、働きながらトレーニングしている。		
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	管理者は他の法人の事業報告会等に参加したり、他法人の研修会に参加したりして同業者との交流やネットワーク作りを進めています。		

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
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	サービス導入時には、本人が困っていること、不安なこと、要望などに耳を傾けるようにしています。(ご自宅や入所されている施設に訪問し、安心できる環境づくりを進めています)		
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	契約の締結時にご利用者様や家族様に不安な点や疑問点をお尋ねし、十分な説明を行うことによりご理解、納得して頂くようにしています。		
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	ご家族様からの相談事に関しては本人やご家族様が困っていることを確認し、「その時」必要としている支援を見極め他のサービスが必要があれば対応するようにしています。		
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	ご利用者様とは共同生活を共にする者同士協力して生活が出来る様、食事作りや食事の片付け、洗濯物たたみなど一緒に行っています。		
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	定期受診の際はご家族に支援して頂いたり、行事の際は招待状をお出ししホームにお招きすることで友に楽しいひとときが過ごせるようご家族様との絆を大切にしています。		
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	ご家族やご近所の方の面会があった際はゆっくり過ごして頂けるよう配慮しています。又、地区の行事などには参加を促し関係が途切れないようにしています。	開設以来利用されている方が半分以上おり、高齢化も進んでいるため、知人や友人の来訪は少ないが、親戚の方が頻繁に面会に来て一緒に時間を過ごす方がいる。また家族とともに馴染みの美容室へパーマをかけに行く利用者もいる。	
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ご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	利用者さん同士の関係を把握し、仲の良いご利用者さんだけでなくそうでない方も関わりが出来る様支援しています。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	サービスが終了してもこれまでの関係性を大切にしながら本人や家族と電話連絡や面会など行い、必要があれば相談を受け付けています。	
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	一人ひとり、思いや暮らし方の意向などを確認できるよう、ご本人やご家族からご希望がお聞きできるようにしている。	利用者の思いや意向は、日常会話や表情、仕草、生活歴、家族からの情報を基に推察している。各スタッフが得た情報は朝礼や夕礼、定例会、申し送りノートで共有している。利用者から「家に帰りたい。」という言葉が聞かれることがあるが、傾聴して可能な範囲で周辺を一緒に歩いたり、家族の協力を得て、外出することもある。
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	思いや希望の把握と同じく、生活歴や馴染みの生活、サービス利用の軽かについて把握できるよう工夫している。	
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	一人ひとりの出来ることから、身体能力、心身の状態に応じて暮らしの現状把握に努めています。	
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	毎月の職員全体会において全利用者のモニタリングを行い、現状に即した介護計画を作成するようにしています。	長期目標や短期目標は利用者の状態に応じて設定し、6ヶ月ごとに計画の見直しをしている。毎月職員全体会で居室担当を中心に意見を出してもらい、モニタリングをしている。また家族には面会時や「グループホームへの意見・要望」を送付して、意見や要望を聞き、利用者に変化が見られた場合は、随時見直しをしている。
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	業務日誌、個別記録、ケアプラン実行表を用いて気づきや工夫を記入してもらい、職員間で情報を共有しながら介護計画に見直しを行っている。	
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	受診の付き添い、買い物代行、個別の外出など柔軟な対応が出来る様サービスの多機能化を進めています。	

グループホームつばさ

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	地域の行事に参加させて頂き、豊かな生活が出来る様支援している。		
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	9名中7名のご利用者様がかかりつけ医の訪問診療を受けている。2名のご利用者様はご家族の支援のもと適切な医療が受けられるようになっています。	契約時に希望のかかりつけ医を選択できることを伝えて いる。協力医の往診は月2回あり、訪問看護は24時間オンコール体制となっている。協力医以外や専門科への受診は基本的には家族対応となっているが、必要に応じて職員が代行することがあり、その際は事前事後の報告はしっかりとなされている。また歯科医の往診が月1回あり、利用者の口腔環境にも力を入れている。	
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	かかりつけ医、訪問看護との協力しながら、情報を共有し、利用者様が適切な受診が出来る様支援しています。		
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。	かかりつけ医、訪問看護との協力しながら、情報交換や相談に努めています。		
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、事業所です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	重度化対応や看取り支援について職員研修を行うと共に、医療関係者、家族との関係を密にしながらチームで取り組んでいます。	開設以来看取りを行ったことはないが、ホームの「重度化対応、終末期ケア対応指針」に基づいて、契約時に家族へ説明を行って同意を得ている。またターミナルケアマニュアルや看取りの外部研修参加後の伝達研修により、職員の看取りに対する意識や知識を高めている。	
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	急変や事故発生時の対応については研修を行っています。		
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	地域住民に協力をお願いし、年2回の避難訓練に参加して頂いています。今年度は地区の防災訓練に職員が参加しました。	春と秋の年2回防災訓練があり、1回は消防署員立ち会いの下、秋には運営推進委員が参加して実施し、利用者も防災頭巾をかぶって参加している。職員は防災訓練以外にも非常災害時の対応研修を受けたり、毎月自主点検表を用いて防災機器の点検を行い非常時に備えている。また緊急連絡網や夜間マニュアル、食料品等の備蓄も準備されている。	

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	一人ひとりの人格を尊重するよう心がけ、入浴や排せつなどの際もプライバシーに配慮したケアを心がけています。	利用者に対しては基本的には姓に「さん付け」で呼んでいるが、名前で自身を認識されている方もおり、その場合は名前で呼んでいる。職員は接遇研修や倫理・法令遵守プライバシーの研修、個人情報保護研修、高齢者虐待に関する研修を受けており、人権意識を高め、ケアに生かすようにしている。	
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	日々の生活の中で自己決定できる機会を大切にしています。着替える際どの様服を着るか。お菓子なども食べたいものを選んでいただくなど工夫しています。		
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	利用者様のペースを大事にその人らしい生活が遅れる様支援しています。		
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	その人らしい身だしなみやおしゃれが出来る様支援しています。		
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	食事の準備の出来るご利用者様が少なくなってきたが、片付け等は一緒に行うようにしている。	食材は専門の栄養士が献立を立てている外部業者から取り寄せ、調理はスタッフがやっている。食事形態は常食や一口大など様々だが、三分の二の方が自力で摂取でき、三分の一の方は一部介助や全介助が必要である。利用者は力量に応じて野菜の下準備やドレッシングをかけるなどのお手伝いを行い、調理レクリエーションの際にはお好み焼き作りなどをスタッフと一緒にやっている。また行事献立が月1回あり、誕生日会にはお茶やケーキ、漬物を提供し、楽しいひと時を過ごしている。今年度お寿司会を開催し、ホーム内で回転すし風に提供したところ、利用者大変好評だったという。	
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	基本の献立は栄養士が作成していますがおやつは手作りを中心にしています。		
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い口腔内の清潔を保つようにしています。定期的な歯科受診(訪問新)を受け歯科衛生士さんに口腔ケアの指導を受け、日歩の口腔ケアに活かしています。		

グループホームつばさ

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	排泄については一人ひとりの排泄パターンを把握し対応しています。	若干名の方が自立しており、他の方は声掛けや介助が必要な状態である。リハビリパンツを使用されている方が大半だが、オムツやポータブルトイレを使用される方もいる。利用者の排泄パターンや表情、仕草などを基にトイレへ誘導し、失禁があった場合には周りに気づかれないようにさりげない介助を心掛けている。また排泄方法や排泄用品について、随時家族に報告して了解を得るようにしている。	
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	毎日午前のお茶にはカスピ海ヨーグルトを食べて頂いたり、水分の接種を促したりして出来るだけ自然な排泄が出来る様取り組んでいます。		
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	一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴して頂いています。	基本的に週2回以上の入浴となっている。利用者のほとんどの方が見守りや介助が必要な状態であり、2人介助でリフト浴で入浴する方や3人介助で入る方もおり、安全に配慮しながら行っている。利用者の中には入浴を拒否される方がいるが、時間を置いて声掛けしたり、入浴を翌日にするなど柔軟に対応している。また、お風呂は法人が用意した温泉水を使用しており、季節に合わせて菖蒲湯やゆず湯なども行っている。	
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	昼間活動を増やすなど夜間穏やかに入眠出来る様支援しています。		
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	職員はご利用者様の内服薬について理解しており、症状の変化の確認に努めています。		
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	食事の片付け、洗濯物たたみ等生きがいや生活に張り合いが持てる様な支援をしています。嗜好品などあればそれを活かせる様支援しています。		
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	寒冷地のため冬場の外出は難しいですが、四季を通じて暖かい日は散歩に出るなど頻回に外出するようにしています。地区のふれあい教室に参加しました。	気候の良い時には少人数ずつホーム周辺を散歩したり、外気浴をしている。また可能な範囲でお花見の外出やドライブ、家族を交えての回転ずしへの外食などへ出掛け、ある利用者は個別に地区の公民館へ舞踊発表会を見学しに行ったという。また外出できない日にはホーム内で体操や風船バレーを行い、体を動かすようにしている。	平均年齢や介護度が高く、利用者が重度化している状態ではあるが、気分転換や五感の刺激を図るためにも、計画的に少人数での外出の機会を多く持たれることを期待したい。

グループホームつばさ

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	お金を使用してご自分が欲しいものが購入できるよう支援しています。		
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	家族や友人親戚の方からのお電話をお繋ぎしたり、手紙のやり取りができるようにしている。		
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	玄関、居間等こことよく生活できるように季節が感じられるような飾りをしたりして工夫しています。	食堂は長方形に長い造りになっており、ソファやテレビが置かれ、壁には季節を感じる事ができる飾りつけがされ、くつろぐことができるようになっている。エアコンで空調管理され、寒さを感じることはなかった。トイレは2ヶ所あり、車いすでも十分使いやすい広さがある。浴室は半埋め込み式の2方面から介助できる浴槽で、洗い場が広く、利用者を介助するのに十分なスペースがある。またエアコンとパネルヒーターを使用して、ヒートショック予防に努めている。	
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	共用空間にはソファを配置し、気の合うご利用者さん同士ゆっくり過ごして頂けるようにしています。		
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	本人やご家族に相談し馴染みの物を持ってきて頂いたり飾るなど工夫しています。	ベッド、洗面台、クローゼットが備え付けられており、エアコンで室温を調整している。レクリエーションで作成した塗り絵や家族との写真、行事の写真が飾ってあったり、ポータブルトイレが設置されてあったりと生活感を感じることができた。	
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	一人ひとりの状態や出来る力に応じて安全に自立した生活が遅れる様支援しています。トイレの場所を解りやすくする。居室が分かるよう表札など工夫しています。		