

(別紙の2)

自己評価及び外部評価票

[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(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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。	法人の理念、事業所の運営方針、今年の目標と段階付けて目標を掲げて毎朝朝礼で復唱している。職員一人一人も目標達成に向けた各自の目標を立て、半年ごとに成果の振り返りをしている。	理念や運営方針は、職員の見やすい場所に掲示され、毎朝の朝礼でも読み合わせを行い理解が深まるよう努めている。またそれらを踏まえ毎年の目標も作成しており、今年度の目標の一つである「生活史を含むアセスメントに力を入れる」は、職員への聞き取りの際、しっかり共有され、実践に繋がっていることが確認できた。	
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。	以前はボランティアを受け入れたり、学生の実習を受け入れて地域との交流があったが、コロナ禍で外部との接触が制限されてしまった。感染に気を付けて買い物にたまに出かけている。	地元の町会に加入しており回覧板も回ってくる。コロナ禍以前は、様々なボランティアとの交流、学生の実習等も受け入れて交流されていた。新型コロナウイルスの流行が落ち着き再開が待たれる状況である。	
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。	認知症サポーター養成講座やオレンジカフェに参加、協力をしていた。コロナ禍で現在はできていない。状況が変わればまた協力していきたい。	/	/
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、その意見をサービス向上に活かしている。	年6回の運営推進会議を行っている。有識者に3事業所、笹部と征矢野の民生委員にも交互に参加していただいている。現在はコロナ禍で郵送にてのお知らせとなっている。	コロナ禍のため開催できないが、以前は2か月に1回、市職員や民生委員、近隣の他法人が運営するデイやグループホーム等3つの事業所の職員も参加して行われていた。現在は、取り組み状況等を書面にまとめ、参加予定者に配布されている。	
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に取り組んでいる。	地域包括支援センターを通じて運営状況を報告している。集団指導に参加したり、事故報告を行うなどしている。	上記の通り、連携の良い機会でもあった運営推進会議がコロナ禍で開催されていないため、例年と比較して連携する機会は少なくなっている。	
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「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。	法人内で身体拘束廃止の研修を毎年行っている。現在身体拘束は行っていない。夜間以外は玄関は開錠してある。身体拘束する事で起きるリスクや心の傷の方が重大な負担である事を認識してケアに取り組んでいる。	身体拘束等適正化のための指針がまとめられ定期的に委員会も開催されている。法人による身体拘束に関する研修が毎年行われ理解を深めている。今年はコロナ禍のためオンラインにて8月に行われた。現在は日中の施錠を含めて身体拘束に該当する行為は行われていない。	

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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。	法人内で身体拘束廃止と共に研修を実施している。身体拘束が虐待のきっかけになったりする事や、グレーゾーンな対応が繰り返されて、虐待に発展すること、虐待をしている本人に自覚は無いケースなど学んで虐待防止に努めている。		
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。	成年後見制度の利用者が入所している。後見人との連携の中から、実体験している。成年後見制度が必要な方がいれば説明や、アドバイスをを行う事ができる。		
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。	入居時や法改正、変更時など契約書の説明を行い署名、捺印を頂いている。複雑な介護保険制度の見直しがあった時には、わかりやすく文書を作成して説明をしている。		
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。	ご家族に運営推進会議へ参加してもらっている。ご意見箱を設置して意見の受付をしたり、外部評価が無い年はご家族アンケートを実施している。	現在コロナ禍で開催されていないが運営推進会議にはご家族にも参加してもらい意見を頂いていた。ご家族の意見を伺う家族対象のアンケートは、隔年で実施されており、運営に活かせるように取り組まれている。	
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。	面談などで意見をもらえるように声をかけたり、より働きやすい環境になるよう職員アンケートを実施して意見を募り、できるものから実現している。	毎月開催される会議、年2回の職員面談、年1回行われる職員対象のアンケート等から、職員の意見、提案を吸い上げ、運営に反映する仕組みがある。	
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。	キャリアパスを採用して目指す職位・職責、職務等に到達するための経験の積み重ね方、能力を高めていく順序などを段階的に設定している。職位に応じた俸給表も公開している。結果と手段が明確になっている。		
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。	経験に応じた研修を受講するようにしている。毎月法人内で研修の機会があり、意欲的な職員は人事評価で良い評価を得る事ができる。自己研鑽をする職員も同様である。		
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。	グループホーム連絡会に加入して研修会などに参加している。運営推進会議でも他事業所と交流する機会を持っている。地域包括支援センターの開催する多職種連携会などにも積極的に参加している。		

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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。	入居時に本人、家族の生活に対する希望を確認して、暫定プランに記載している。入所後も担当中心に意向の確認をしてそれを元にケアプランを作成している。日々の関わりの中でも、食事の希望などを取り入れてささやかな楽しみになるようにしている。		
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。	入居時に見学や面談を行い、利用に対する疑問があればその場で答えている。契約時には時間をかけて説明したり、話を聞く時間を取っている。生活歴の記載を家族にもお願いすることで、多くの情報収集ができています。		
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。	入居問い合わせ時に、サービスについて説明すると共に、見学をする事で具体的にサービスのイメージをつかんでいただく。その上で他のサービスについても説明し、質問を受けて、理解を深めた上で利用の選択をしていただいている。		
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。	それぞれ生活の営みにおける役割を持つ中、感謝される事が互いの関係構築につながっている。たとえばテーブルを拭くことで、その席の人から感謝の関係が生まれている		
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。	コロナ禍までは面会は大歓迎であったが、現在は感染予防のため人の出入りを制限している。お便りや場所を限定しての面会など制限がある中でもできる限り関わりを持っていただいている。		
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。	友人や、ご近所の方の面会を積極的に受け入れてきたが、コロナ禍でその機会にも制限がかかっている。電話や手紙の希望があれば支援している。	コロナ禍により外出や受け入れに制限が掛かっているが、流行の状況を見て感染警戒レベル1・2の際は、施設内の広い玄関内で感染対策を取りながらの面会は継続されていた。	家族アンケートでもお声のあったオンラインでの面会についてご検討頂ければと思います。
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。	一緒に食事をしたり、レクリエーション活動をする事で関わる機会を作っている。職員も交えて会話をしたり、作業をすることで、円滑に関わる事ができるように手助けしている。		

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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。	退居となるほとんどの理由が看取りとなっている。退居後、1ヶ月後を目安にグリーンケアに訪問するケースもある。中には退居後に野菜を差し入れて下さる方もいる。		
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。	小規模のメリットを活かして、個別のニーズへの対応に力を入れている。大抵の要望には応える事ができている。例えば、食事の嗜好や買い物の同行などを行っている。	各職員は1~2名の入居者を担当し、その職員が中心となり一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。特に今年は、生活歴を更に深く把握しようとする試みをされており、その情報を支援に活かすべく取り組まれている	
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。	入居時に家族に依頼して生活歴の情報提供をお願いしている。入所後、関係を築きながら本人からも今までの生活について、会話の中から自然に読み取るようにしている。その情報をケアに活かしている。		
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。	時間がかかっても本人の力を使ってもらうようにしている。手を出しすぎないように心がけている。記録を工夫しサービス内容の評価を毎日ですることによって現状にそっているか、ケアプランの評価に役立っている。		
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。	本人の希望を重視したケアプランにするための取り組みとして生活歴の作成から始めている。理解が深まった所で、本人にとって何が望みか多面的に理解しエンパワメントにつながるプラン作りを目指している。	担当を中心として他職員、ケアマネジャー、訪問看護の看護師、協力医、法人の栄養士や理学療法士がチームとなり、「望む暮らしの実現」のため本人の希望を重視した介護計画の立案に取り組まれている。	
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。	記録の見直しを行い、的を絞った記録をしている。サービス内容の評価と特記事項を中心とした時系列の記録を使っている。ケアプランのモニタリングにも活かしやすくなった。		
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。	小規模な事業所のメリットは個別のニーズに対応しやすい点と理解して、個別ケアに重点をおいている。入浴や食事の時間など本人のペースも重視している。		

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)		外部評価(評価機関記入)	
			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。	書道教室に通ったり、吹奏楽部のコンサートを受け入れたり、手品などのボランティアの受け入れもしていたが、コロナ禍で現在はできていない。			
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。	主治医はグループホームのかかりつけ医を選択する方が多いが、特別な対応が必要な方や、希望者は他の医療機関を選択していただいている。その医療機関との連携のために、ノートなど使って様子を伝えたり、同行したりしている。	かかりつけ医は、本人及び家族の意向が尊重され、自由に選ぶことが出来る。かかりつけ医を協力医以外にした方や専門医を受診する際は、適切な医療が受けられるよう医療連携で用いているノートを使用したり、職員が同行する等して支援している。最近ではケースにより動画等を用いて医師への説明を行うこともある。		
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。	訪問看護の時にスムーズな伝達ができるようにノートを活用して、伝達する事を書き留めている。記録にも医療情報欄を作って体調の変化など別枠で記載して見やすい工夫をしている。日々の気づきはそこへ記載している。			
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。	管理者を中心に入院時のフォローや付き添いを行っている。家族に代わって情報提供を書面と口答で行い、要望があれば医師からの説明などにも立ち会っている。入院中も病院のソーシャルワーカーと連絡をとったり、その内容を家族に伝えたりもしている。			
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、事業所の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。	入居時に松本市医師会の作成したりピングウィルの用紙を使ってわかる範囲で終末期の意向を確認している。看取りの指針とグループホームの看取りについて説明をして、過去の事例を踏まえて話す事で理解を助けている。看取り時には医師と訪問看護師と協働している。	入居時に説明を行い、松本市医師会作成の事前指示書を用いる等して意向の確認をしている。今年度もこれまで3名の方が施設内で自然な形でのお看取りを迎え、サポートしている。看取りの際は、家族、施設職員、医師、訪問看護師がチームとなり支援に取り組んでいる。		
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1回救命救急講習会を開催している。マニュアルを掲示してそれに沿って対処できるように備えている。			
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回の防災訓練を実施している。火災時の屋外避難に加えて水害時の垂直避難の訓練も取り入れている。防災係を中心にマニュアルの見直しや備蓄品の管理をしている。	年2回の防災訓練が計画通り実施されている。今年は6月と10月に実施し秋は消防署も立ち合った。100年に1度の水害(50cm)も想定されている地域であるため、垂直避難の訓練も取り入れている。	コロナ流行が落ち着いたら、消防団を含め地域との防災協力についてご検討頂ければと思います。	

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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。	認知症の理解を深めるために、研修や独自の勉強会など行っている。理解を深める事で権利擁護にもつなげている。生活歴を理解することで共感を持って考えられるようになり、個の尊重に役立っている。	法人全体及び事業所内でも研修が計画的に実施されている。また今年度事業所内で重点的に取り組まれている「生活歴」を深める取り組みが、一人ひとりの人格を尊重した支援にも繋がっている。	
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。	小規模なグループホームの特徴を活かして個別対応に力を入れている。買い物に同行したり、食事の希望を取り入れたりしている		
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。	食事の時間、入浴日など一律な対応ではなく本人の意向を尊重している。パズルや縫い物など個別のニーズを引き出して提供している。		
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。	希望があれば衣服の買い物に、近くのデパートへ出かけたりしている。入浴時に衣類の準備で本人の好みを確認したり、美容院の出張サービスも行っている。		
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。	その方の能力に合わせて食事の準備や片付けに参加していただいている。たまにリビングで調理する事で日頃参加できない方も、目の前で豚汁ができるのを見て、いつもより楽しく食事ができている。	料理はすべてユニット内で作られており、その方の能力に合わせて食事の準備、片付けに参加されている。訪問時はエプロンをした入居者が、トレーに小皿を並べ、料理を盛り付けされていた。また特別なこととしてではなく、フロアのテーブルにホットプレートを出し、焼きそば等を皆で一緒に作るなどの取り組みをされている。	
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。	嚥下状態や義歯の有無、歯の状態に配慮して食べやすく、その人にあった食事形態を提供している。トロミや食事形態が食べる環境のすべてではないので食べる様子や本人の意見も考慮して、食事を総合的に見るようにしている。		
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。	食後に毎回口腔ケアを行っている。上手く磨けているかを確認して、不足がある場合は仕上げで介助したりする。		

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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。	オムツより布パンツ、トイレでの排泄ができるように支援している。チェック表を使って時間を把握する事で、トイレの誘導時間の裏付けを取るようになっている。	排泄の確認表を基に、トイレの声掛けやオムツの交換時間を工夫することで、出来るだけオムツを使わず、またトイレで排泄することができるように取り組まれている。結果、現在は布パンツで過ごせている方が数名おられる。	
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。	下剤だけに頼らず、オリゴ糖やオリーブ油など食品で工夫したり、水分摂取や運動の不足も便秘の原因として考慮するようになっている。		
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。	入浴する日はある程度決めてあるが、本人の意向を尊重している。無理はせず、入れなかった場合は、日や時間を工夫したり、温度や入浴剤など入りたくなる環境作りも行っている。	真冬の寒い日でも、心地よく入浴できるように浴室、脱衣室は暖房で暖められていた。入浴日はおおよそ決められているが、本人の気分、心身状況により臨機応変に曜日、時間帯が変更されており、場合によっては夜間の入浴を試すこともある。	
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。	不眠は認知症のBPSDにもつながることから、眠れる生活リズムを大切にしている。日中の活動を基本にして、眠る時の室温、パジャマへの更衣なども重要視している。それでも眠れない方には、のどの渇きや空腹などへの対応もしている。		
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。	ホームドクター中心に連携に力を入れて往診や受診時の情報提供に力を入れている。毎回、書面で情報を伝えるようにする事で、必要な情報に漏れが無いようになっている。		
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。	生活歴の作成に今年度は力を入れている。家族にも協力してもらって情報収集したり、時間をかけて本人からも聞き出して情報を足している。その情報の中から出来そうなことや、好きな事を知る材料としている。		
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。	コロナ禍で外出も制限されている状況がある。以前は家族との外出や外泊を支援したり、家族が対応できない場合は職員が外出に同行していた。自宅へ行ったり、買い物に行ったり、家族に会いに病院へお見舞いに行ったりしていた。	コロナ禍で外出に制限が掛かる中、感染状況により密を避けて買い物に行くなど、可能な範囲で外出支援をされている。また近隣の神社やお稲荷さん等への散歩については、天候の良い日には決まって行われている。	

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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。	コロナ感染状況に注意しながら、買い物に出かけている。本人の能力に応じてサポートしながらレジで支払いをしている。本人に金銭の管理を任せている方と管理者が金銭管理している方という。		
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。	毎年、全員がご家族に年賀状を送っている。手紙が送られてきて、返信する場合や、電話をしたい、手紙を書きたいと希望があれば、支援している。		
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。	エアコンと床暖で快適な室温を維持している。入浴を好まない方も、浴室を暖かくして少しでも心地良さを作る事で、入浴をする事ができているケースもある。人によって感覚が違っているので、個別の意見を取り入れて環境調整をしている。	落ち着いた古民家風の室内は、床暖房も設置され冬場も快適な室温を維持されていた。一日の多くを過ごすリビングは、観葉植物に囲まれ、本棚などがあり、素敵な応接間といった雰囲気です。落ち着いた居心地の良い空間づくりがされている。	
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。	その方の希望や特徴を考慮して席を配置している。たまにホットプレートやカセットコンロを使いテーブルで一緒に料理をする事で、自然と会話が生まれたり、みんなでおいしいねと言い一体感が生まれている。		
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。	入居時にはできる限り使い慣れた寝具や、見慣れた物を必要に応じて持ち込んでもらっている。様々な希望にも応じて、仏壇やタンスなど自由に持ち込み使っていただいている。	入居時、本人、家族には「アパートのように使って欲しい」旨を伝え、使い慣れた家具や寝具、仏壇等が持ち込まれている。全室にコルクボードが設置され、懐かしい写真等が貼られていた。自宅にあった民芸品等も飾られており、自室のような居心地の良い空間が作られていた。	
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。	転倒リスク管理において環境作りを重視して、転ばない環境作りに入れている。手すりや家具の配置、動線に物を置かないなど気を付けている。リスク管理と自立のバランスをとり、リスクがあるからと言って行動を管理しすぎないように配慮している。		