

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	
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	グループホームのユニット理念をフロアに掲示、常に確認出来るようにし、管理者含めスタッフ全員が共有の上、理念に基づいたケアを心がける様にしています。	法人理念の理念を基にグループホーム独自の理念と各ユニットの理念をフロア内、タイムカード等スタッフの目の届く範囲に掲示。また、名札に携帯し、理念に沿ったケアに心がけています。		
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	少しずつですが施設全体行事や地域の行事などの見学等を行い、地域との交流や自治会等の方々との交流は連絡等で実施しています。	市や地域の文化祭に作品を展示したり参加したり、近隣の神社の行事に参加したり交流されています。また、防災訓練には地域の消防団が参加して訓練を実施するなど協力関係があります。		
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	ご家族、行政、自治会、民生委員等が参加される運営推進会議で、認知症であっても適切な支援をすることで住み慣れた地域で生活ができることを説明させて頂いています。介護教室や認知症サポーター研修も行っています。			
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践、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	運営推進会議を通じ、現状の報告とサービス状況、実施工事、事故・ヒヤリハットの報告、説明を行っています。また、今後の行事予定や地域、行政から情報やアドバイスを頂き、運営に活かしています。	2カ月に1回開催されています。ご家族、利用者、自治会長、民生員、行政担当者の参加があります。ホーム内の活動報告や、地域情報等で意見交換がなされています。また、毎回、感染症や認知症などテーマを決めて会議内で勉強会を開催し、参加者と共に学びの場を提供されています。		
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に取り組んでいる	市役所や支所、包括支援センターの職員と連絡を密にし、運営推進会議等を通じ支援内容を伝え、お互い協力関係を築いています。又、アドバイスや地域情報を頂き、運営に活かしています。	日頃から市役所担当課へ訪問したり、行政の地域行事へ参加しています。また、行政からの認知症サポーター養成講座の依頼やRUN伴へ参加するなど協力関係を築いています。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	事業所内に、人権尊重委員会を設置し、定期的に勉強会を開催する事により、身体拘束がもたらす身体的・精神的弊害について学び、身体拘束廃止の取り組みをしている。	法人のスタッフが参加する人権尊重委員会が2カ月に1回開催され、主体的に研修会を開催したり啓発活動を行い身体拘束をしないケアに努めています。玄関の施錠については、ホーム横に川や山へ通じる道があり安全面から施錠をしていますが、入居者の方が外の空気を吸いたい等希望があれば、随時、屋外への付き添い対応をされています。		
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	事業所内に、人権尊重委員会を設置し、定期的に勉強会を開催し、全員に研修を開催し、虐待・身体拘束がもたらす身体的・精神的弊害について学び、虐待防止・身体拘束廃止の取り組みをしている。又、啓発ポスターを作成し掲示している。			

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	以前、ユニット内に成年後見人制度を利用されている入居者様がおられ、職員には、機会ある度に説明しています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約の際には、契約書、重要事項説明書やパンフレットを使用して、十分説明を行った上で、記名捺印をしていただき、改定の際にも十分説明させていただき理解・納得を得ています。		
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	運営推進会議出席時や面会時、連絡時に、ご意見やご要望を聞いています。利用者様には、日々の生活の中で要望をお聞きしたり、表情や態度から察して希望を聞き出すようにしています。ユニット入口にご意見箱も設置しています。	入居前に意向要望を確認。面会時に近況報告をしながら意向確認を行っておられます。疎遠とならない様に月1回は必ず連絡を取る様にし様子を伝える中で希望、要望を確認しながら対応をされています。	
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	毎月ユニット会議・管理者全体会議を実施し意見交換を行っている。また連絡ノートを活用して情報の共有化を図り、改善に役立させています。事業所内の「改善（新規案件）提案制度」も平成28年5月より制定実施し、意見を反映させています。個々の面談も年2回以上行なっています	月1回ユニット会議を開催し意見交換をされています。直ぐに出来そうなアイデアは会議内で採用し、法人全体に関わるアイデア等については改善提案制度に提出。また、個人面談を年2回開催し、スタッフの意見の反映やスキルアップが図れる仕組みがあります。	
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	研修会の情報を回覧し、アンケートの実施や参加の状況を把握、個人面談を実施し、日々のケアの中で実践し個々のスキルアップを図っています。時短推進や福利厚生等の改善にも取り組んでいます。		
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	事業所内に5つの委員会を設け、各委員会等が主体となって、毎月定期的に研修会を開催、外部研修にも参加して技術の向上に取り組んでいる。		
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	五條市介護保険事業所協議会や、意見交換や情報交換を行い、それぞれの施設、現場で活かせるようにしています。		

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	ご本人との会話や状態から、ご自身で出来る事、少しの援助にて出来る事、援助無しでは出来ない事を把握し、安心して過ごして頂けるように支援しています。		
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	施設見学時や面会時等に本人と家族のこれまでの関係や現在困っている事、今後の要望等話し合う機会を持ち、入居後も相談しながら進めていくことを伝え、安心して信頼頂けるように努めている。		
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	家族の困っていることを優先的に解決するサービスを実施しています。状況によって、かかりつけ医や専門医の紹介等の対応に努めています。		
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	「温かい笑顔あふれるお家」をグループホーム全体の理念に掲げ、利用者様とスタッフが共に支えあい、助け合いながら毎日を明るく楽しく過ごせるように努めています。		
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	施設内での日々の様子や、行事の写真を2か月に1回送付し見て頂き、近況等を報告しています。又、電話にて近況をお伝えし、情報を共有するように努めています。		
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	入居者様のご家族や友人が来て頂き易いよう環境づくりを行っています。地域のお寺や神社等のお参りも行っています。自治会の方も定期的に訪問してくれています。	ご家族の他、友人や地域の知人の面会も可能です。また、ご家族の協力を得ながらお墓参りや日帰りで一時帰宅の支援など、関係性が途切れない支援に心がけています。	
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	入居者同士の関係を把握し、食事やレクリエーション時の座席の配置に気を配っています。又、余暇活動時は共通の趣味の方に声掛けし、楽しく過ごしてもらえるようにしています。		
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	契約終了前には、話し合いの機会を多く持つようにし、必要に応じて相談やアドバイスをさせて頂いています。又、退所後も相談に乗ることを伝え、退所先へもその後の様子を窺うようにしています。		

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	
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	集団の中の一人ではなく、個々の思いに沿ったかわりが出来るように努め日常の会話の中や表情から察知するように努めています。また、ご家族から情報を得るようにしています。	ケアマネジャーが月1回は必ず話を聞き情報収集に努めています。心配事や気になること、言葉の表出が難しい方は表情を汲み取り、ご家族やスタッフに確認しながら対応しています。入居者の意向から家庭菜園やパンパーティーなどのホームの行事に繋げるなど工夫しています。		
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	施設見学時や入居時に家族様から情報を得ると共に、入居前に担当していた居宅支援事業所に確認。入居後も本人や家族様の面会時に情報を得るようにしています。			
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	日々の様子は個人日誌に記録すると共に、体力維持の為に運動して頂いたり、必要に応じて連絡ノートに記載し、更に業務引き継ぎ時に連絡して、最新の様子・体調等の情報を共有できるようにしています。			
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	毎月ユニット会議を開き、担当者会議を開き、モニタリングを行い、入居者様個々に応じたケアについて話し合いを実施しています。ま家族様の要望や本人の希望が反映出来、各々の入居者様に応じたケアについて話し合い実施できるようにしています。	ケアマネジャーが中心となり、複数のスタッフと共にモニタリングを行い、立案者の一方的な視点だけでなく多方向の視点からケアプランを作成しています。プランは細やかに手順が記載され目標に向けての対応がしやすい様に工夫されています。		
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	日々の様子や体調は個人日誌に記録すると共に、重要事項は連絡ノートに記載し、スタッフは出勤時に引き継ぎを受けると共に、日誌や連絡ノートで確認し、介護計画に基づき実施・検討・見直しをしています。			
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	本人が希望される嗜好品や生活用品の購入や買い物を実施。受診の送迎等柔軟に対応しています。			
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	地域の歯科医・マッサージ師・理髪店から訪問に来ていただいています。利用者様も会話や健康維持、理美容を楽しみにされています。			
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	利用者様が、鎌田医院の往診を月に2度、毎週の訪問看護による訪問で健康管理に努めています。又、急を要する場合には職員が鎌田医院や南奈良総合医療センター等に付き添い支援しています。	協力医療機関の月2回の往診。訪問看護の週1回の訪問があります。また、24時間相談も可能です。急変時には主治医が状況判断し救急搬送指示や受入れ病院を探して頂ける等協力体制があります。管理者と協力医療機関、訪問看護でSNSを活用して連絡体制もあります。その他、月1回の歯科往診もあり口腔衛生指導も受けています。		

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
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	隅田訪問看護ステーションより毎週訪問して頂くと共に休日や夜間も電話相談にて指示を頂いて対応し連携を図っています。又、施設内の看護師の協力も得ている。		
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。	入院時には家族と共に説明の場に同席し、入院中は面会や家族様・スタッフとの情報交換を行い、退院時には鎌田医院に連絡し、退院後も安心して過ごしてもらえるようにしています。		
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	契約時に看取りの趣旨説明を行い同意を得ると共に、身体状況に応じて本人・家族様の希望を確認し、重度化した時には主治医のアドバイスの下、再度双方の意思確認を行っています。又、訪問看護との連携により看取りにも対応しています。	入居時、入居後1年に1回、重度化となった時や終末期の意向確認をされています。また、状態の変化に合わせて、随時、意向を確認しています。健康面に変化があった場合、直接、主治医からご家族へ説明がなされ意向に合わせて対応されています。また、看取り後はスタッフ間でカンファレンスを開催し課題等、次へ活かすケアの話し合いが持たれています。	
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	入居者様の急変時や事故等の時の対応マニュアルを掲示、毎月リスクマネジメント委員会を開催し啓蒙活動を行うとともに、AEDを設置し緊急時に備えています。		
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	行政や地元自治会、消防団と協力体制を整え定期的に地域合同の防災訓練を行い、利用者様が避難できるように指導を受け身に着けています。また、災害対策避難セットを事業所所定箇所に設置し、災害時に持ち出せるようにしています。	年に2回避難訓練を実施されています。時には行政や消防団、地域住民が参加する総合訓練も実施されています。水害や土砂崩れ等による避難を想定した避難場所の確保や備蓄を備えています。また地域の防災設備や避難経路について県へ要望書を提出するなど災害時の対応について検討されています。	

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	
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	勤続年数の長いスタッフが多く、親しみをもって話しかけ、一人の人格者であること人生の先輩であることを念頭に、本人の気持ちやプライドを傷つけないように配慮してケアに努めています。	マナー研修や人権尊重に関する研修を定期的に実施しています。排せつ介助時の配慮や居室の扉を閉めるなどプライバシーへの配慮を周知し徹底しています。		
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	自身の希望を言えない入居者様には、複数の選択肢を提案する等して、希望の確認や自己決定が出来るような支援をするようにしています。			
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、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	入居者様のペースで過ごしていただけるように、その日の体調や気分に合わせて配慮しながら過ごしていただけるように努めています。			
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	個々の趣向に合わせた支援をさせて頂いてます。毎月の訪問理美容もご本人や家族様の意向を伺い実施しています。			
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	バランスのとれた調理済みの副采を温め提供しています。クッキングレクも実施し、新型コロナもあるので、調理を見て頂いたりしています	食事はチルド式の料理を提供。ご飯と汁物はホーム内で調理されています。家庭菜園で収穫した野菜も食卓に並ぶ時もあります。また、入居者の希望により、食事イベントに変更し、バーベキューやカップラーメンや総菜パンの日を企画したり、回転すし屋へ出掛けたり、食べる楽しみを考えて対応をしています。		
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	バランスのとれた調理済みの副采を温め提供させて頂いてます。嚥下機能の衰えた方にはムース食や補食を用意、栄養のとれた食事をして頂いてます。			
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	毎食後に歯磨きの声掛けをすると共に、入れ歯等の方はスタッフが洗浄している。又、歯科医の訪問診察時に口腔内のチェックや口腔ケアの指導をしていただいています。			
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	リハパン等を使用している方にも食事前や入眠前等定期的に声掛けすると共に利用者様の様子や行動にて排泄のタイミングを察知し、出来るだけトイレで排泄をしていただけるようにしています。	出来る限りトイレでの排せつが継続できる様に支援をしています。入居者の様子や仕草等を読み取り、それぞれのタイミングでトイレに案内しています。夜間、トイレでの排せつが難しい方へは安眠を妨げない様に個々の排せつパターンを考慮して対応をしています。		

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
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	食事及び水分量を把握し、排便の記録を取り、その形や量を観察し水分の摂取量を増やしてもらえるように、本人の好みや方法を検討をしています。又薬も医師の指示で対応しています		
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	本人の希望を確認しながら入浴を実施、入浴剤を使用したり、季節感のある柚子湯や菖蒲湯等を利用し、くつろいで楽しんでいただいています。	お一人週2～3回のペースで入浴支援をされています。それぞれの好み入浴剤を使用したり、季節に合わせてゆず湯や菖蒲湯など楽しむ工夫がなされています。また、個々の状態に合わせて入浴時間を考慮したり、好みの湯の温度に調整するなどの配慮されています。重度化となっても湯舟に浸かって頂く支援も行われています。	
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	夜間帯に不眠になりがちな入居者様には、昼間は日常生活の作業等を楽しんでもらったり、リラックスする声掛け等により、夜間ゆっくり眠れるようにしてもらっています。		
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	処方された医薬品情報書をファイルに綴じ、体調に変化があった時には参考にすると共に主治医に連絡して、主治医指示のもと服薬の中止や増減を行っています。		
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	本人の意向を確認しながら出来る方には役割を持っていただき、役に立っていると自覚してもらい、楽しいと感じる機会を提供しています。		
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	近隣への散歩や神社へのお参りや、少しづつですが外部の行事の見学や、ご家族と一緒に外出など、ご本人が希望される際は支援しています。また、	季節の風を感じて欲しいという思いがあり入居者の様子から個々の気分に合わせてホーム周辺への散歩や近隣の神社へお参りに行ったり、家庭菜園のお世話をするなど日常的に屋外で過ごす機会を作っておられます。	敷地内の屋外活動スペースがあり、バーベキューを企画したり、家庭菜園をしたり楽しみ事を作り出しています。屋外でのランチやレクリエーションなど非日常の活動を企画することで、入居者の方の新たな発見や効果、暮らしの中での楽しみや思い出を見い出せる可能性もあります。更なる屋外活動について検討してみても如何でしょうか。
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、金銭は「お預かり金」として事業所で預り、保管管理しています。本人が希望される時には、職員支援のもとで対応をしています。希望される利用者様とは、金銭等管理委託契約を締結しています。		
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	家族様の意向を確認したうえで、本人様が希望された時には、施設の電話を使用しています。		

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
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	利用者様と作った色紙の飾りを壁に飾ったり、季節に応じた花を飾るようにしています	リビングの大きな窓から川や野山の絶景を楽しむことが出来ます。採光も十分あり明るく自然光の温かみを感じられます。また、入居者の創作品や季節感を感じる花が飾られて生活感が感じられます。環境整備も徹底されておりトイレや洗面台も清潔が保たれています。	
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	テーブルや椅子、ソファの位置を状況に応じて移動し、個々の希望に添えるように工夫しています。		
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	本人様が使っておられた家具を使っていたいたり、家族様や本人様の写真、ご自身で塗られた絵等を壁に貼る等して、リラックスして過ごして頂ける空間づくりを心がけています。	ベッドは備え付けとなっていますが、希望により持ち込みも可能です。また、畳を希望された方も畳で対応したとお聞きし柔軟に対応して頂けると感じました。居室には愛用品や趣味の道具の持ち込みも可能で居心地よく過ごせる様に配慮されています。	
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	出来る事、出来そうな事、出来ない事を把握し、過剰な支援にならないように、出来るだけご自身でして頂けるように見守り、支援を行っています。		