

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	1292200787		
法人名	株式会社ツクイ		
事業所名	ツクイ柏塚崎グループホーム		
所在地	千葉県柏市塚崎1020-2		
自己評価作成日	令和 4年 12月 3日	評価結果市町村受理日	令和 5年 3月 17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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/12/index.php
----------	---

【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 ACOBA	
所在地	千葉県我孫子市本町3-4-17	
訪問調査日	令和5年1月26日	訪問評価

【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）】

<ul style="list-style-type: none"> ・看護師採用しており、迅速な医療面での対応可能。 ・看取りが可能である。その為跨ぎ動作が困難な方用に機械浴も導入している。 ・コロナが流行しているが家族面会可能。

【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）】

<p>2022年3月に開設したばかりの2ユニットのグループホームで、閑静な住宅地にあり、隣接の系列デイサービスと連携し支援にあたっている。共用スペースは広く整理整頓され、昼間は居間兼食堂で思い思いに暮らしている。開設間もない為に介護技術だけでなく対人援助、接遇などを中心に職員育成に努めており、「入居者本人のできることを尊重し、日常生活で活かせる支援」を行っている。利用者アンケートでは「親切で明るい職員の対応、職員は生き生きと働いている、話をよく聞いてくれる、安心できる」などと高い評価を受けている。コロナ禍でも感染予防対策を徹底しつつ、ご家族が面会が継続できるように特に配慮しており、ホーム運営に対する信頼は厚い。</p>

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)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	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ます (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
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)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	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)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
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)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	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)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
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)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き生きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
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)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	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	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
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)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	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	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
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)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

[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	事業所内の事務所に掲示している。 (経営理念・社訓・経営基本方針・基本理念)	理念や社訓等は1階と2階の事務所に掲示している。職員の入職時に管理者が説明し、月1回の介護ミーティングの時に確認している。	
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	コロナ禍となり、地域の方を交えた交流は出来ない。 ボランティア希望の方は来られたこともあるが、今後受け入れを行っていく予定ではある。	コロナ禍の為地域交流は控えているが、毎週水曜日に隣の同一法人の経営するデイサービスと一緒に施設の周辺を利用者と清掃している。また、職員の子供が一定の時期にゲームで利用者と交流した。	
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	地域交流で認知症サポーター養成講座開催し、オレンジリングの配布を実施予定ではあったが、コロナ禍となり開催出来ない。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	コロナ禍の為、書面での開催となっている。コロナの状況次第ではあるが今後対面での開催も検討している。	コロナ禍のため書面開催とし、地域包括支援センター、ケアマネージャー、利用者の家族に郵送している。	郵送した会議資料に対して意見を頂けるように要請する等して、双方向でのコミュニケーションの機会となることを期待したい。
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	対面でのやり取りではなく、電話での対応が基本となっている。 市の担当者には必要に応じ相談し指示を仰いでいる。	介護保険事業のことは柏市法人指導課とコロナ感染等の対応は介護保険課と密に連携をとっている。	
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「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	身体拘束禁止に関する指針を相談室に掲示している。研修も年に2度開催しており、全職員に研修記録を提出してもらっている。	身体拘束禁止・虐待防止対策委員会を開催して研修を行い、受講者全員が研修記録を提出している。また介護記録ソフトを導入し、タブレットに身体拘束禁止に関する指針を入れて職員がいつでも見られるようにしている。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止委員会を2か月に1回開催し、虐待についての知識を共有する機会を設けている。		

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	2名のお客様が成年後見人の対応となっている。		
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	3密に注意し、感染防止策を取った上で対面での契約締結を行っている。 事前にZOOMなどで説明をし、時間短縮することも必要に応じて実施している。		
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	面会に来られるご家族様が多く、随時近況などを報告している。 月に1度広報誌をご家族様宛に送付し、GH内の活動の様子をお知らせしている。	ほとんどの家族が月1回以上面会に来られるので、その機会に計画作成担当者が介護計画書を基に健康状況など説明しながら、ご家族の希望や意見をうかがっている。	
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	常にスタッフとコミュニケーションをとるように意識している。社内伝達事項等も送りノートを使用し周知している。	管理者は極力現場に入り職員とのコミュニケーションを取っている。また2階の相談室兼事務室に送りノートを置いて必要事項を周知しながら、同時に職員の意見を聞くように努めている。	
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	契約更新時や業務中の態度などを確認した上で、必要に応じて面談し、勤務形態や時間数などを調整している。		
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	オンラインでの研修体制がほとんどであり、シフトを調整し参加を促している。		
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	GH連絡会に入る予定であったが期日が過ぎており入ることができなかった。来期は入らせて頂く予定である。		

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	入居前に可能であれば事前に本人にお会いし話を伺っている。コロナ禍でお会いするのが困難な際にはケアマネや前施設などの相談員などと連絡をとっている。		
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	見学はコロナ禍ではあるが実施している。現在は全居室が埋まってお客様が生活している為、配慮をしつつお客様の生活の邪魔にならない程度の見学は実施している。		
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	居宅ケアマネ・病院からの問い合わせや紹介での入居が多く、必要としているタイミングで対応するように心がけている。		
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	ご本人様の潜在能力を理解・把握した上で、本人主体の支援を実践するように心がけている。		
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	コロナ禍ではあるが面会は感染対策を実施した上で継続している。会った際には近況報告と共に要望も確認している。面会に来られない方に関しては電話での報告を適時行っている。		
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	コロナ禍ではあるが家族・知人との面会の継続を行っている。	コロナ禍であっても地域交流室と相談室の2ヶ所を面会室にして、家族が面会出来るように配慮している。帰宅願望の強い利用者を定期的に帰したり、家族と本人の希望で外食に行ったり等、関係継続の支援に努めている。	
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	入居後には席の配置を検討し、会話が弾みそうな方との配置としている。		

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	退去の手続きが完了するまでは連絡を取り合い、その中で相談された場合も可能な限りの対応をしている。			
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	本人とのコミュニケーションを取りながら意向の把握に努めている。難聴の方にも筆談などで対応している。	発語が少なく本人の思いがあまり分からなかった利用者に故郷の方言で話しかけたところ、会話量が増えて食べ物の好みなどが分かった事例がある。コミュニケーションに工夫しながら知り得た情報を職員間で共有してケアに活かしている。		
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	ご家族様から聞くことももちろんではあるが、ご本人様からも入居後にもコミュニケーションを取り理解把握に努めている。			
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	入居後～現在の生活を送っていく過程の中で状態把握に努めている。			
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	3か月ごとにモニタリングを実施し、状態変化時・更新時にも見直しを行っている。	介護記録ソフトで介護計画とケア記録が随時連携しており、タブレットなどで関係者がもれなく必要情報を共有している。「いつこうしたら上手く出来た」等の状況も職員間で共有して、更新時に活用している。		
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	特変があれば随時記録に残し、次のケアに活かすようにしている。			
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	状態に応じた支援を基本とし、日々のケアにおいても観察し変化に気づくことを意識しながら取り組んでいる。			

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	保険者である柏市とは随時連絡を取らせて頂いている。 毎週水曜日に地域清掃を行っており、今後地域の方との交流を増やしていくことを検討している。		
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	入居前に現在のかかりつけ医を継続するのか、提携しているかしわ在宅診療へと変更するのかを確認している。	入居時にホームのかかりつけ医(月2回往診)に変更される方が多い。在宅時からの医師に家族が同行し受診する方もいる。コロナ発生時には往診で対応することが出来、難局を乗り越えることができた。	
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	事業所の職員として看護師を配置している。週3日～の勤務にて医療・看護の視点のみでなく、介護の視点を持った上でケアに取り組んでいる。		
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。	入院時には病院からの要請により情報を提供している。退院時には病院から情報提供書を貰い、情報交換・共有することで退院後にホームでの生活がスムーズに送れる体制を整えている。		
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	入居時に「重度化した場合の対応に係る指針」を本人もしくはご家族様に示し、同意を得ている。終末期にはご家族様・往診医と話し合いを行い、方向性を決め、支援を行っていく予定である。	「看取りについての事前意思確認書」で終末期ケアについての利用者・家族の思いや希望の把握を行っている。開所して1年未満であり、終末期支援の該当者はいなかった。	
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	急変時や事故発生時には迅速かつ的確な対応が出来るようにフローの掲示・日々スタッフに伝え指導、また事故発生時の振り返りを行っている。		
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	年に2回の避難訓練を実施している。隣のデイサービスとも連携できるように避難訓練時に応援依頼し、実践に備えている。	火事と地震を想定した避難訓練をデイサービス職員の協力を得て年2回実施した。消防署指導による訓練はコロナ禍の為できなかった。水や食料品、紙皿コップ、衛生品等を約1週間分、備蓄している。	

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	お客様である意識を常に持ち、正しい言葉遣いを心掛け、支援にあたるように努めている。入浴でもカーテンを閉めるなどして配慮している。	常に言葉遣いに意識して接するようにしている。トイレ誘導時には本人の気持ちに配慮しつつ「時間です」などの声掛けをしている。	
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	本人がしたいようにしてもらうことを前提として支援している。うまく自己決定が出来ない方に関しては職員から選択肢を与えて本人に選んで頂くなどしている。		
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	一日を通して、基本は本人のペースに合わせた時間を確保するように心がけている。定時の体操などは本人に声掛けし参加の有無は希望に合わせて促している。		
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	自分で選べる方は入浴前に準備をしてもらうように声掛けしている。選べない方に関しては本人にどれが良いか確認しながら選んでいる。		
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	お客様の出来る事に合わせて協力を依頼している。(調理・準備・混ぜるなど簡単な作業など)	食材宅配会社からメニューとレシピ付きで食材が配達される。自立している方も多く利用者が出来る事をお願いして職員と共に食事作りをしている。調理師だった利用者もいて話題が広がり食事を楽しんでいる。	
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	1か月に1度体重測定を行い、栄養状態の確認を行っている。また往診の際に健康状態の確認もしてもらい、状況の把握に努めている。		
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	1か月に1・2回訪問歯科による支援も行っている。食後は職員が声掛けし基本全員に歯磨きを行う様にしている。		

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	自立の方が多いが、定時誘導など必要な方には職員付き添いのもと声掛け、介助に入っている。日中・夜間通してオムツは使用していない。(体調不良時除く)	介護記録は基本的にタブレットで記録しているが、排泄の記録を忘れることもある。その為に別途、紙の排泄表に記入し、それによりトイレ誘導を促し排泄の自立が継続できるよう支援を行っている。
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	主治医に相談し服薬調整している方もいる。水分を多く勧めることや定時の体操など(運動)にて排便が出やすくなるようにしている。	
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ず、個々にそった支援をしている	本人希望にて毎日入浴している方もいる。また皮膚状態の悪化を防ぐために毎日シャワー浴の方もおり個人に合わせた対応をしている。	冬場はヒートショックを起こさないよう、また一年を通して安心・安全な入浴が出来るように留意している。入浴を嫌がる方にはお風呂上りの飲み物を見せて誘導したり、様々な配慮を行いつつ入浴が実践されている。
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	特に就寝時間は決めておらず、その人のその日の状態に合わせて入眠を促している。	
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	薬の変更時にはセントラル薬局より随時報告を頂いている。また看護職員から介護職員へ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	男性のお客様含め家事支援をやりがいと感じているお客様が多い。その方のやりたいことを各職員が把握し提供に努めている。	
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	本人の必要なものを職員と一緒に買い物に行くこともある。コロナの増減もある為、増加している際には控えているのが現状ではある。	毎週水曜日10時からデイサービスとの間の道でゴミ拾いの清掃活動を行っている。現在はコロナ感染防止の為に、ホーム周辺の散歩にとどめている。

50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>立替金にて基本は所持していない。ただし現金を持っていないと不安な方もいるため、その方には所持して頂いており、使用時にはキーパーソンの方へ連絡し確認を取っている。</p>		
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>ご家族様と手紙のやり取りや所持している携帯電話を使用し電話をしている方もいる。使用方法がわからない方に関してはこちらが説明し使用している。</p>		
52	(19)	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>年間を通して空調を管理し、適温を保つようにしている。季節感がわかるように一緒に季節ものの掲示物を作成したりもしている。</p>	<p>各階とも落ち着いたテーマカラーの壁紙で、居間は机や椅子、ソファや足置きなどが居心地よく過ごせるように配慮されている。リビングに洗面台が2台、トイレは各居室から近いところにあり、清潔で便利である。利用者の書道作品が掲示されていた。</p>	
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>リビングの席では話の合う方同士を同席として話が盛り上がるように配慮している。</p>		
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>馴染みのものの用品をご家族に用意して頂いている。必要なものは随時ご家族に連絡し用紙して頂いている。</p>	<p>ベッドとカーテンはホームの備付であるが、入居者はそれぞれ馴染みの家具を持ち込み、絵や写真を飾るなどして自分の部屋となっている。</p>	
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>その人に合った「できること」「わかること」を把握したうえでケアを提供している。</p>		