

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	理念は玄関先及びユニットフロアに掲示しており、ユニット会議の時には全員で唱和をしている。	理念にある「たのしい日々の暮らし」の実践に向け利用者の思っていること、やりたいことを第一に考えサポートしている。家族に対しては利用契約時に重要事項の説明と合わせ、理念や方針について説明している。理念にそぐわない言動等があった場合、施設長がきめ細かくその都度指導しより良い支援に繋げている。	
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	保育園年中(長)さんとの交流も定着し、お返しに利用者として作った折りゴミ箱をお届けしている。昨年より、一部利用者が認知症カフェに通い、当施設も「カフェたのしや」を開始し、地域の皆さんに参加してもらえる様にした。	自治会費を納め区の一員として活動し、回覧板でホームの行事案内もしている。年4回の保育園との交流会も定着し運動会や卒園式にも招待されている。中学生の職場体験も4日間行われ傾聴、介護体験に合わせ利用者との散歩も経験している。「カフェたのしや」を始めとしホームでの行事を数多く計画し、紙芝居、ハーモニカ、音楽療法等、多くのボランティアの協力をいただき利用者も楽しみにしている。従来から行われている地元出身の落語家や歌手の公演も引き続き行われ、楽しみの一つとして支援に役立っている。	
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	地元の建設会社という利を活かして、福祉関係以外の方も多く来所してもらっている。昨年より、認知症オレンジネットフレンズの方達と交流し、地域との繋がりを模索している。		
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	地区長や自治会長が毎年交代するので、今年の地区長からは運営推進会議の地区についての意義や利点はあるのか？の質問があった。過去の話し合いで、防災協定や出かける場所作りを創ろうとしている事を説明した。	偶数月の第3木曜日10時より、利用者代表、家族代表、区長、自治会長、民生委員、近隣代表者、市職員、ホーム関係者の出席を得て開催している。行事報告、行事予定等の資料を基に活動の様子などを報告している。また、意見交換の時間を多く取り、防災関係、行事運営等について活発な意見を交わし運営に役立て、地域密着型事業所として開かれた施設を目指している。	
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	運営推進会議のメンバーであり、市の介護サービス相談員訪問の利用で、利用者の状況を把握してもらい、問題が起きた時は速やかに解決が図れる体制をとっている。また、利用者申し込み状況は定期的に報告しなければいけない。	市の介護サービス相談員の来訪が2ヶ月に1回、3時間あり、利用者全員と面談をし終了後報告会を行い利用者個々との話の内容について口頭で報告がありケアの向上に役立っている。介護認定更新調査は調査員がホームに来訪し、全利用者の家族が立ち会われている。また、市が主催する研修会に職員が積極的に参加し知識や技術の向上に努めている。	
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「介指定期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	身体状況を共有し、事故予防目的で、各利用者にとって、どの方法が一番のケアに繋がるか、その場合は拘束になるか？を常に話し合い、家族の理解を得てから、現状を報告して、拘束にならない様に努めている。	日中玄関は開錠されている。現在、車イス使用時に体の前後の振れが大きくなり転倒・落下の危険のある利用者があるので車イス使用時のみ落下防止の措置を家族に相談の上行っている。また、家族に相談し転倒防止を図るため、センサーマット使用の利用者がいる。市主催の身体拘束研修会に参加し身体拘束のないケアを心掛け、随時、話し合いの機会を持ち情報を共有し支援に取り組んでいる。	

認知症グループホームたのしや駒ヶ根・いちいユニット

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	身体拘束と高齢者虐待については、スタッフがかなり変わってしまったので、再教育が必要だと痛感している。スタッフによっては、虐待の捉え方が変わってくるので、早急に勉強会を開かなければいけない。		
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	成年後見制度については、数名利用している人がいる。一般職員にも学ぶ機会を持ちたいと思う。		
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	入所時に説明している。		
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	2ヶ月に一回介護サービス相談員が訪問し、利用者からの話を聞いて、職員にフィードバックしてくれている。家族会は遠方の家族が増えた為、一端休止とさせてもらっている。	家族の来訪はほぼ毎日来られる方から週1回の方がおり、遠方の家族の方も介護認定更新調査時の立ち合いを含め年数回の来訪がある。家族の来訪時には気軽に話の出来る環境作りを力を入れ、職員も親しみをもって接し、希望をケアに生かせるよう取り組んでいる。利用者のホームでの様子は毎月発行されるホーム便り「たのしや駒ヶ根」と合わせ、担当スタッフが利用者個々の様子を手書のコメントとして書き添え、請求書発送時に同封し家族に喜ばれている。	
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	毎月のユニット会議で、職員の意見を出しやすい雰囲気作りに努めていて、意見が運営に反映しやすいようにしている。	月1回、全職員参加で第3水曜日に2時間ほどユニット会議を開き、報告、予定の連絡、カンファレンス、意見交換等を行い運営の向上に繋げている。今年度の目標として毎月テーマを決め内部研修会を実施し個々のレベルアップを図って行く方針である。キャリアパス制度を導入しており、月1回、目標管理やスキルアップについての社長、施設長による個人面談が行われ、併せて意見を聴く機会としサービスの向上に役立っている。	
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	キャリアパス制度を活かして、一月に一度社長、施設長と職員が個別面談をし、個々の自己評価及び目標設定や意見を吸い上げる様努めている。		
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	認知症ケア研修や介護研修に積極的に参加してもらい、資格取得を勧める等職員の質の向上に努めている。		

認知症グループホームたのしや駒ヶ根・いちいユニット

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
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・宅幼老所連絡会に入会し、介護保険の情報をいち早く収集する努力をしている。オレンジネットフレンズと関った事により、認知症の勉強会への参加が増えた。		
<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	慣れて頂くまで、家族にも協力を願って、集中して見守り&ケアに努めている。		
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	利用を決めるまでの経緯と家族の本人への気持ちを受け止めて、共有して、まず家族に安心してもらえる様努めている。		
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	必要と分かった時に、その都度本人家族も含め話し合い、早めのサービス導入に努めている。		
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	常に本人の意志を尊重できるように心掛けている。		
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	家族に常に今の状態を知って頂くことで、家族の協力なしには認知症のケアが成り立っていない事を知って頂くよう努めている。		
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	家族や友達との食事外出や外泊の支援を積極的に働きかけている。	親戚、友人、近所の方の来訪がある。来訪者記録に記録として残し家族にも判るようにしている。来訪時にはお茶をお出しし利用者との話し易い環境作りに心掛けている。馴染みの美容院に出掛ける利用者があり、また、定期受診の帰りに馴染みの店に立ち寄り好きなお菓子を買う方もいる。	
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	利用者同士が支えあえる様な関係作りに努めている。		

認知症グループホームたのしや駒ヶ根・いちいユニット

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	必要があれば、退所されてからの経過を関係諸機関や家族に伺って、相談や支援に努めている。		
<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	理念を読み合わせる事によって、「その人を中心にといったケア」とは何かを考えてもらっている。そうする事によって、とすればこちらサイド側の都合によるケアになりがちになるのを戒めている。	三分の一の利用者が言葉で意思表示が出来る。基本的には問いかけ、二者択一の提案型で対応したり、居室において1対1で希望を聞くようにしているが、全盲の利用者もいる中で希望の把握について「1日のチェック及び特記事項」一覧表に個人別の記録をきめ細かく残し、申し送りや日々の話し合いを通じ利用者の意思を尊重し希望に沿ったケアに繋げるよう取り組んでいる。	
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	個々人の事情によって違うが、馴染みの物を持ってきて頂いて、安心できる空間作りを心がけている。		
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	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	ケアプランによって、ケアの方向性を決めていくが、何かある度にその場にいる職員間だけでも、カンファレンスを開き、早めにその方にあった支援ができるように努めている。その後の情報の共有は連絡ノートでしている。	職員は1名の利用者を担当し、ユニットリーダーは2名の利用者を担当している。見直しはケアマネジャーと担当者が随時話し合いを重ね基本的にはモニタリングを半年に1回行い、プランの見直しも1年に1回実施し変化が見られれば即時見直している。家族の希望はその都度聞き、プランに反映している。	
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	ケア記録に様子を記録し、変化がある場合は連絡ノートで情報を共有している。		
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	一人暮らしや家族が遠方の方も増え、その時々によって利用者のニーズも変わるのので、柔軟な対応を心がけている。		

認知症グループホームたのしや駒ヶ根・いちいユニット

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	努めている。		
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	なるべく本人のこれまでのかかりつけ医を継続できるように支援している。	全利用者入居前からのかかりつけ医での受診対応で、基本的には「医療連絡ノート」持参の上、家族が医療機関にお連れしている。歯科は往診歯科の対応となっている。看護師であるユニットリーダー2名とオンコール対応の看護師1名、計3名の体制で利用者の体調管理を行い万全を期している。	
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	看護師を3人体制にして、早めに適切に医療に結びつけていける様にした。と同時に、地域の高齢者の相談窓口にもなっていける様にしていきたいと考えている。		
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。	入院につながる時には、看護師、時にはケアマネージャーも受診に同行し、施設内での様子を伝えている。入院後は、面会に向き、退院後の施設内環境整備に努めている。		
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	家族との話し合い時に、その都度事業所の方針とそれに見合った設備を伝える一方で、できるだけ長く当事業所で暮らせるにはどうしたらいいかを話し合い、医療含め環境の整備を整えている。	ホームとしての指針があり、利用契約時に説明し意向を聞き「意向確認書」を頂いている。開設以来理念に沿った支援を続ける中、7名の看取りを経験した。その状況に到った時にはケアマネージャー、看護師を中心に、家族、主治医と連携を取りながら気持ちをこめた支援に取り組むようにしている。今年度のAEDの取り扱い研修に全職員が5月、9月に分かれ参加予定である。	
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	スタッフは入職後、消防署で救急救命講習を受講し、利用者急変や事故に即対応できる人材を育成している。		
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	地域住民との防災協定を結んでいる。不測の事態に備えボランティア保険にも入って頂いている。緊急連絡網の訓練を抜き打ち的に行い、職員の災害に対する意識付けを行っている。	年1回、消防署員、防災会社担当者の参加を得て防災訓練を実施している。利用者も全員参加で、避難、通報、消火、緊急連絡網確認の各訓練を行い、車イス、歩行器使用の方が多く中5～6分で外へ避難できるよう訓練を行っている。消防署の指導をいただき防災機器の点検も合わせ行っている。地域との防災協定の中で当ホームは地域の第2次避難場所に指定されている。万が一に備え、おかゆ、水が100食分ほど蓄えられている。	

認知症グループホームたのしや駒ヶ根・いちいユニット

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>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	丁寧な対応を心がけている。	居室入室時には声掛け、ノックをし、入るようにしている。声掛けは「苗字」に「さん」付けで、言葉使いには特に気配りし優しく話し掛けるよう心掛けている。接遇の研修会も実施し、プライバシーの確保と丁寧な対応に心掛けるようにしている。	
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	働きかけを心がけている。		
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	希望に沿った支援ができる様、一人ひとりの気持ちを伺うようにしている。		
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	一人ひとりの好みに添えるように支援している。		
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	利用者と共に・・・という思いをもって、日々一緒にできる事を模索している。	全介助の方は数名で、多くの方は自力で食事を摂ることができる。専門スタッフが昼食を作り職員の負担軽減を図り、夕食は1品デリバリーを使用し職員が調理を担当している。利用者にはできる範囲で食器拭き等のお手伝いをお願いしている。誕生日は「ちらし寿司」でお祝いし、また、郷土食の「五平餅会」を行ったり、7月には「鰻の会」、年始には「おせち」など、季節感を味わえるよう提供している。家族と外食に出掛ける方も数名いる。	
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	脱水や栄養不足にならない様に看護師が常にチェックしている。献立と食事量を記録して、1日通して栄養がバランスよく摂取できるよう気をつけている。食事量が少なくなった時には栄養補助食品で対応している。		
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	毎食後口腔ケアをする様に、自立してる人には声かけをして、そうでない人には介助に入っている。また、食前に口腔ケア体操を取り入れている。		

認知症グループホームたのしや駒ヶ根・いちいユニット

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	個々に合せた排泄パターンを知り、誘導及び声かけをしている。紙おむつの量を減らす為のケアカンファレンスを度々行っている。	排泄については自力の方と全介助の方が三分の一、一部介助の方が数名という状況である。分単位での状況が表示されている排泄介助表を使用し一人ひとりに合わせ声掛けを行い排泄支援に取り組んでいる。人前で失敗した時には回りに判らないようお連れすることを徹底している。トイレは車いすでもゆったり入れる造りで表示も利用者に優しく、大きく「お便所」と表示し、「使用中」の札も準備されている。紙オムツの使用量を減らすべく大きめのパットを使用するなど、工夫を重ねている。	
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	排便記録をチェックし、個別に看護師が対応及び処置している。水分摂取量が少ない人には、スポーツ飲料、ヤクルト、ゼリー系等ありとあらゆる物を試している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	保清の意味でも、入浴は実施してほしいという職員の希望から、大方の入浴日は決まっているが、常に本人の希望を伺ってから実施する様にしている。リフト浴は週4日稼働している。	全利用者が介助を必要としているが、基本的に週2回入浴を行っている。拒否の方もいるが無理強いせずにお誘いするようにしている。リフト浴設備のある大きな浴室と香りが漂う檜浴槽の浴室2つで対応しており、季節により菖蒲湯、ゆず湯、入浴剤なども楽しんでいる。	
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	日中でもひとりでくつろぎたい人や午睡をしたい人には無理して起きてもらう事はせず、個々人のペースに合わせた支援をしている。		
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	薬局の薬剤情報を元に個々人の服薬個数や効能を書いたファイルを作成している。そのファイルは週1回の薬セット日に修正をかけている。また、変更時には、医療連絡ノートで職員に知らせている。		
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	出来るだけの支援をこころがけている。		
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	地域のサロンは高齢な利用者がついていけなくなり、昨年からは認知症カフェのカラオケ喫茶に参加させてもらっている。家族に協力していただき、外出外泊支援を行っている。	自力歩行の方は3名ほどで他の方は車イス、歩行器、杖使用という状況でホームの中を歩き、また、毎日午前中は「梅干し体操」や「健康イス体操」等を行い機能低下を防いでいる。毎月第2木曜日には「認知症かもめカフェ」に出掛け、更に、季節に合わせて4月は「花見」、5月は「花桃」、6月は「芍薬」、9月は「ブドウ狩り」、10月は「菊の花」と、花の見物に出掛け楽しんでいる。	

認知症グループホームたのしや駒ヶ根・いちいユニット

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	施設内で個人個人の小遣いを預かっており、個別の買い物を支援している。収支は毎月家族に書面で報告している。自分で管理希望な方は、当事者責任の元、自分で所持している。		
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	希望者には出来るだけの支援をしている。		
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	季節の花を飾ったり、風を取り入れたり、日差しの調整をして、心地良く過ごせるように工夫している。	緑豊かな木々に囲まれた広い敷地内に立つホームの建物はゆったり、のんびり、心が落ち着くような雰囲気醸している。次亜水生成器で感染予防と衛生管理が保たれているホームは広いホールと高い天井、大きな窓、外にはウッドデッキが設置され開放感が感じられる。掲示板には日々の様子が写真で紹介されており、また、全員で作った作品も飾られている。そのような中、話に花が咲き寛いでいる利用者の姿が見られた。	
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	共有空間が一つしかないのが欠点だが、極力個人個人が嫌な思いをしないような居場所作りを心がけている。		
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	入所時、家族と相談して、その時々状況に応じて馴染みのもの、好みのものを持ってきて頂いている。	花を育てる方、新聞記事の切り抜きを集める方など、自分の住み家として自由に生活している様子を窺うことができた。持ち込む物については自由で、使い慣れた家具、テレビ、イス、テーブル、家族の写真等が使い勝手良く置かれ、思い思いの生活を送っている。	
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	セーフティアームや車椅子対応の方が増えてきており、介助が必要、見守りのみなど状態に合わせて、利用者の行動が制限されない様にサポートしている。		