

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	朝礼、会議を利用して、GH事業所の理念から具体的した目標を職員に日常的に話している。	「ホームのビジョン」と「事業所が目指す介護！！」を掲げている。ホーム長は理念の周知徹底に向け、会議や日常的に話をしている。家族に向け日々の様子を報告しながら理念も一緒に伝えている。理念や介護の基本等からそれた言動が職員に見られた時は注意をするが、複数の場合には会議の場で伝え、注意を促している。職員は理念を十分理解しており、全職員で実践につなげている。	
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	地域の一員として意識を持ち地域との交流の場を持つよう心掛けている。 ホーム活動は、適に回覧又は区長に周知している。	当ホームは区の境界線上にあり、大家さんが小口区だった経緯もあり小口区自治会に区費を納め、回覧板が回っている。「必要時にはホームからも回覧資料を廻してください」と声を掛けられている。ホームを避難場所に、また、手が必要な時には声をかけてくださいと区に伝えている。地域のボランティア(腹話術、踊り、歌、二胡やハーモニカ演奏、畑の作業等)が来訪し利用者と交流している。地区の公民館で保育園児と交流し、中学生の職場体験や地区社協の視察なども受け入れている。	
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	職員の知識向上に努めながら地域の要望に応えられる様対応している。		
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	定期的な開催を行いホーム近況報告・家族、委員からの意見を頂き運営に役立てている。	家族(複数)、区長、広域連合職員、市担当職員などの出席を得て、定期的開催している。会議資料は広域連合指定の用紙(4頁)が使われている。用紙には事業所の概要、利用者や職員状況などが詳しく記入されるようになっており、チェックし易いと好評である。会議では出席者からの質問や感想、助言等があり有意義な話し合いとなっている。出席者から夜間帯の避難について危惧する発言があったが避難訓練での消防署員の話伝え安心していただいている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市町村関係者と日頃からの連携に努め、サービスの取り組みについて助言を頂いている。 今後も協力関係を継続していく。	市が調整している特養への順番待ちの連絡が郵便で届くので該当する家族にはその旨を伝えている。ホームとしても先を予測できるので助かっているという。介護相談員が毎月2回(前半は2名、後半に1名)来訪し、利用者とは何かあれば報告を受けている。介護認定の更新申請は家族から相談を受ければ代行や書き方を指導している。認定調査に関しては家族が同席することもあり本人の状態を伝えている。区分変更の申請代行はまだないが、必要時には家族に状況を説明した上で対応していく方向である。	
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	学習会において職員が認識を持って身体拘束のしないケアの実践に取り組んでいる。	玄関の施錠を含め、ベッドの4本柵など指定基準で禁止されている身体拘束及び利用者の行動を抑制する行為が行なわれたことはない。歩行が不安定で転倒したことがあり目が離せない利用者に関しては家族と相談し夜間のみセンサーマットを使っている。使用目的や記録も残している。「身体拘束の取扱いに関する要綱」を定めている他、法人内に「身体拘束廃止推進委員会」が設置されている。委員会からは情報が下ろされ、各事業所で学習会を開いている。身体拘束をしないケアについてのマニュアルもある。	

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
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	ホーム内外での研修を行い職員が、虐待防止の認識を持ち仕事に従事している。管理者は日々の観察と防止策に努めている。		
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	ホーム内の会議の場を利用して職員の知識向上に努めている。関係者と必要な支援について話し合いと支援の活用をしている。		
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	契約の際、ご入居者、ご家族に理解できるよう十分な時間を取って説明し不安や疑問に答えている。		
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	ご入居者、ご家族の意見要望を取り入れる為家族アンケートの実施やご意見箱の設置をし、意見助言を頂き介護サービスに当たっている。その結果をご家族に直接、又は運営推進委員会で周知している。	利用者の多くが自分の意思や不平、不満を口頭で表すことが出来る。意思表示の難しい方には喜怒哀楽に合わせ対応している。家族の来訪については毎日午前・午後と2回見えている方や週1回、月1回の方もいる。来訪時に家族から意見や苦情、不満を職員が聞いた場合にはホーム長やリーダーに報告し、連絡ノートにも記録している。運営推進会議に出席した家族から家族が一同に集る(会う)ような機会をつくったらどうかとの意見も出されているので開設3周年記念行事的なことをしたいと考えている。	
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	会議や面談の機会を設けて意見を聴取し積極的に反映できるよう努めている。	毎月一回定例会を開き、法人からの伝達、エリアの報告、課題検討など全職員参加で行なわれている。その後各ユニットに分かれ利用者のカンファレンスも行っている。ほぼ3ヶ月に一回、職員はホーム長と面談し、仕事上の疑問点や技術的なこと、悩み、メンタル面、家庭のこと、人間関係など様々なことを相談し助言を得ている。面談以外でも適宜、必要があればホーム長が個別に話を聞いたたりしている。	
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	昇給・昇格の出来る体制を整え、職員がやりがいや向上心を持って仕事出来る環境に努めている。		
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	職員の力量を把握し、それぞれの段階にあった研修の機会を設けている。研修後は他職員へ周知をしている。		
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	同業者との交流により各事業所の利点含め周知し、ホームの質の向上にも参考にしている。		

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
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	ご本人の様子や発言する言葉に耳を傾け安心して生活できるよう努めている。		
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	ご家族からの意見・要望を参考にしてケアプランを作成し、面会時やお便りにて都度報告をしている。		
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	ご本人の近況状況、又は変化時には必ず家族連絡を行い、必要とする支援についてご家族と話し合い対応に当たっている。		
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	ご入居者一人ひとりを尊重し家族の一員の関係作りに努めている。家事仕事、趣味などを通じて入居者同志の関わりが持てるよう支援している。		
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	ご家族の思いを考慮し気軽に訪問でき、ご本人との絆が持てる環境づくりを心がけている。ご入居者の様子を周知しながら、良い関係を作り、共に入居者を支えている。		
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	ご本人の訴えやご家族様からの情報を大事にして馴染みの人や場所への提供に積極的に努めている。	友人や知人、近所の方、仕事仲間だった同僚、婦人部の役員だった方など頻回ではないが来訪している。お互いに顔が分かり、コミュニケーションも取れている。受診支援を受けた後、近所の友達に会いたい、諏訪下社に寄り取りしたり、FAXが届くこともある。馴染みの理美容院には家族と出かけている。地域のどんど焼き、御柱、お盆など昔ながらの行事や地域の慣わしに関しては家族が迎えに来て出掛けている。馴染みの人や場との継続には家族の協力が大きな力となっている。	
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ご利用同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者が孤立しないよう入居者同志の関わりが持てるよう配慮支援をしている。		

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
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	契約終了においても継続して、ご家族の相談に努めている。		
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	入居者、ご家族の意向を聞き希望に添えるよう努めている	一人ひとりの自主性を活かすことに努めている。「縫い物をしたい」との希望を聞き、雑巾縫いをお願いしている。刺し子をしていた利用者には刺し子のセットを渡しており、廊下と階段の壁には見事な刺し子の作品が飾られている。職員は利用者のできることで、得意としていること、分かることなどを情報として把握しており、利用者との会話や遊びから、情報を見極め本人らしい生活が甦るように支援している。	
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	生活歴や慣れ親しんだ生活の継続が出来るよう職員は経過の把握に努めている。		
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	職員が日々観察の中から、入居者個々の心身状況や暮らしのなかでの気づきについて職員間共有し把握に努めている。		
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	関係者会議の開催にて、現状把握を行い課題を見つけ介護計画の作成を行っている。家族の協力も必要に応じて得ている。	定例会の後のユニットのカンファレンスで介護計画に関する検討が行われている。職員は居室担当として利用者1～2名を受け持ち、本人の情報を計画作成担当者に伝えている。毎日、遅番が実施記録をつけている。1ヶ月間の実践状況が一目で分かり、見直しが必要か、継続で良いのか予測が出来るように工夫されている。サービス担当者会議には職員以外に本人や家族も参加することがある。本人の状態に変化が見られたり、意向が変わったり、退院直後のケース等の場合には現状に合わせたものに作り変えている。	
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	日々の記録を生かしながら職員間で情報を共有し変化があれば介護計画に生かしている。		
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	その時々々の状況を常に把握し、ご本人や家族の希望される事に応えられるようにしている。 外部のサービスも積極的に取り入れている。		

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
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	ご入居者の生活の広がりを持って貰う為、地域との関わりを大切にしている。地域の方々が気軽に立ち寄れるよう見学会の開催や行事へのお誘いをしている。		
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	かかりつけ医との連携に努め心身の変化時には気軽に相談できるよう関係を築き、ご入居者の健康維持が出来るよう努めている。	本人、家族の希望する「かかりつけ医」となっている。往診できる医師に変更する家族もいる。協力医は月一回定期的に往診し、緊急時はその都度往診している。訪問看護師が週一回来訪し健康管理や相談にも応じ、緊急時は24時間対応している。平成25年6月から薬剤師が適宜、週2回以上来訪し職員に薬剤管理指導をしている。薬の飲み合わせ、食べ合わせ、残薬等の相談や助言を得ている。歯科医の訪問や皮膚科医の往診もある。緊急連絡体制を定めた「緊急対応マニュアル」が作成されている。	
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	週1回の訪問時に1週間の心身状況を伝え適切な看護や指示が受けられるよう密に情報交換を行っている。		
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。	病院、医療関係者の関係を大切にし、相談情報交換の場に参加し、入居者の対応について両者間の連携を取っている。		
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	状態の変化をご家族の面会を利用し報告を行っている。関係者とも情報の共有をしながら対応をしている。	重度化した場合の対応に関わる指針・看取りに関わる指針が作成されている。重度化や終末期に関する事業所の方針を契約時に説明し、「体制が取れるようになればいずれは重度化や終末期支援を提供したい」という旨を伝えられている。基本的には医療的な行為がなく、家族の希望があれば受け入れ可能となっている。	
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	研修の場を設け、急変、事故についてマニュアルに添った訓練を定期的に行っている。		
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2回の避難訓練にて様々な想定での訓練をしている。近隣住民の協力や参加を頂いている。	消防計画に沿った総合訓練(消火・通報・誘導及び避難訓練)を消防署と地域住民の協力を得ながら年2回実施している。2階からは外付けの非常階段があるが、車椅子の利用者はエレベーターで避難している。運営推進会議の中でも夜勤帯での避難の難しさについて話し合われている。1月30日の避難訓練を振り返り今後の課題を上げるなど、改善に向けた訓練が行われるようになってきている。ホーム独自の「防火自主要綱」に基づく点検を日々行っている。2～3日分の非常食も備蓄している。	避難訓練の中に、更に色々な想定を加えていただき、万が一に備えられることを望みます。

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	個々を尊重し、プライバシーを守り、言葉がけや対応配慮した支援を行っている。	個人情報保護やプライバシーの確保、人格の尊重の研修を毎年繰り返し行っている。職員の声かけは利用者の目線で語り掛け、利用者の言葉に耳を傾けている。利用者の呼び方は本人の希望に沿い、多くの利用者が苗字に「さん」を付けて声かけされている。新規のボランティアには口頭で個人情報の守秘義務に関する説明をしている。食堂横のトイレには扉の外側に大判の暖簾が掛けられ視線を防止している。	
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	入居者が気軽に思いや、自己決定できるよう、コミュニケーションが取れる環境作りに努めている。		
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	職員側の押し付けをする事無く、ご入居者の思いに添った生活が出来るよう努めている。		
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	入居者の希望にあわせた身だしなみやおしゃれが選択出来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	食事作り・盛り付け・片付け等一緒に行い、季節に合わせた食事で楽しみが持てるよう努めている。	本人の嚥下や咀嚼状況に応じた食事が提供されている。利用者の殆どが自立し、常食を食べている。本部の管理栄養士が作成した献立を調理専門の職員が作っている。行事や外食の場合にはユニット毎で献立を変更している。1月には誕生会を兼ねた鍋パーティーを開き、利用者も職員も冬の寒さを忘れるほど三種類の味を楽しんだ。回転寿司、ラーメン店、ファミレス、和食店などにユニット毎で出かけ楽しんでいる。菜園ではボランティアのお手伝いで夏野菜(トマト、ナス、キュウリ等)が収穫され食卓を賑わせている。	
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	摂取量は個々に合わせ提供をしている。禁止食は代用品を提供している。		
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	ご入居者の力を引き出しながら、毎食後の口腔ケアを行っている。ポリドントは週2~3回行っている。		

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
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	排泄記録を活用し、排泄のパターンを知り、排泄の自立に向け、自尊心に配慮しながら声掛けや誘導を行っている。	介護用品は利用者一人ひとりの排泄レベルに合わせてオムツを使用したり、リハビリパンツや布パンツにパットを併用している。職員の誘導でトイレでの排泄が行われている。利用後、失禁が少なくなったり、リハビリパンツから布パンツになるなど改善も見られている。夜間のみ家族の意向や自宅での習慣からポータブルトイレを使用する方もいる。	
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	個々の排便状況を把握し、自然排便を促す為に食事や活動の提供を行っている。 便秘気味の方は医師に相談し、対応している。		
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	入居者の希望に添えるように努めている。 (時間、回数、曜日)	寒い時期には入浴を拒む方もいるが「体重を量らせてもらいたい」などと誘導し、暖かな脱衣場に入ると自然とお風呂に入る気分になるようである。毎日準備しており利用者は週2～3回入浴できている。保湿のため入浴剤を入れることもある。立位が難しい利用者も二人介助で浴槽に入ることが出来ている。家族と温泉に出かける方もおり、ユニット毎で足湯に出かけることもある。手作りの足拭きマットを個別に用意している。	
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	1人ひとりの睡眠パターンを理解し安眠出来る様生活のリズムと環境づくりに努めている。		
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	スタッフが理解できるよう薬説明文書をファイルにまとめてある。症状の変化時についての対応も日常的に共有されている。		
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	生活歴を理解し、ご入居者の得意な事を生かした役割作りをしている。食べたい物の希望に添えるよう支援している。		
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	希望する食事が出来るよう外食の機会を設けている。個人希望の外出・外食等を年間計画に盛り込むようにしている。	日常的には車椅子の方もシルバーカーや杖の方も皆でホーム周辺の20分コース、大型店前の公園コースなどの日替わり散歩、近くの農協まで野菜の買出し等に出掛けている。外出が出来ない時はテレビ体操(演歌に合わせて竹筒持て)をしたり、歌や身体を動かすレク活動を楽しみながらしている。四季折々、花見や紅葉狩り、近隣市町村の名所や公園、温泉場、外食へと出掛けている。夏の夜は夕食を早めに食べ夕涼みがてら駐車場で花火を楽しんでいる。	

愛の家グループホーム岡谷幸町

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	ホームで金銭管理を行っている。買い物の希望がある時は本人と共に掛、金銭の出し入れは行って貰っている。必ず見守り支援に努めている。		
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	希望される方は要望に応じている。		
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	季節感を感じる装飾や、ホームでのご様子写真を貼り居心地よい環境づくりに努めている。	2階に上がる階段では利用者職員合作の法人のユルキャラの貼り絵が来訪者を迎えている。食堂の壁には折り紙ボランティアと一緒に作ったお雛様が沢山飾られ、廊下や階段の壁にも利用者の作品や音楽療法のお知らせ、今月の笑顔写真などが貼られている。外は雪が積もり寒い日であったが床暖で温度管理がされた屋内は暖かく、利用者はソファーに腰掛たり食堂の椅子でテレビを見たり、職員と談笑したりとのんびり過している。	
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	テレビ・ソファの配置を考え仲間同志が会話が持てるよう居心地良い場所の工夫をしている。		
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	見慣れた物、使い慣れた物等で、ご本人の安心を保ち、居室内の安全の確保を行いながら心地良く過ごせる場を常に提供している。	柔らかい材質のフローリングにベッドを置き、自宅から持参したテレビやタンスの上には家族写真や仏壇などが置かれている。居室に入りベッドに腰掛けて馴染みのものを眺めたり、仏壇に手を合わせたりと、自宅と同じ時間を送ることができる。	
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	個人の力を引き出しながら自立した生活が維持出来るよう声かけ、支援を行っている。		