

自己評価及び外部評価票

※「自己評価の実施状況(太枠囲み部分)」に記入をお願いします。〔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。	玄関先に大きく掲げてある。理念の実践は、地域の中に浸透し、実践できていると考えている。理念はあり、パンフレット等の記載や事業所内に掲示されていて、役員、管理者、職員は理念を共有し、サービスの実践につなげている。月1回の所内研修では理念の確認をして、継続的な心がけをしている。	理念は玄関先に掲げ月1回のカンファレンス時にはみんなで読み合わせをしている。パーソンセンタードケアを学び、認知症の人の人格を尊重し、一人の人として受け入れることを念頭にケアに従事していることがわかる。	
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。	地域住民との交流を深めるために、職員にやさつこの徹底、行事で、なじみの方と交流を行っている。地域資源の活用をしている。	小学校がすぐそばにあり、結びつきが深い。気軽に寄ってもらえる関係が構築されている。介護の説明を小学生を集めて行うなど独自の活動が浸透している。ボランティアの支援(保健指導員)も多く花壇の手入れ、ハイキングの支援など活発である。	
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。	新型コロナウイルスの感染状況を考慮しながら、交流会を行っている。		
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、その意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議では、日頃の生活そのものを直接見て戴いている。定期的に開催されている「地域推進会議」のメンバーは近隣地区住民や地区役員、包括支援センター職員で構成されていて、利用者やサービスに関する内容他に、地域の中での事業所のあり方についても検討されている。	地域推進会議として実施している。大体2か月に1回は実施しているが今年度は4回の実施。コロナ禍であり、通常の方法では実施できないので、アンケートを出したり、文書発信での会になった時もある。	
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、協力を築くよう取り組んでいる。	施設内で対応しきれないことは、市町村(包括支援センター)に協力を依頼している。包括支援センターに相談して協力も得ている。	包括の人が推進会議のメンバーでもあり、いろいろな支援を受けて運営できている。例えばコロナの予防接種も個々の施設で実施することができた。検査キット、消毒用アルコール、マスクの支給もしてもらった。相談もスムーズにできている。	
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。	身体拘束の指針を作成し保険者にも提出してある。基本的には拘束はしない。しかし状況に応じてはさせざるを得ない状況も考えて、指針マニュアルを作成している。重度の利用者が多いが、統一した職員の対応により拘束しないケアを徹底している。緊急時や利用者の状態が変わった時などは毎朝開催しているミニカンファで直ちに話し合い、その結果を実践している。	身体拘束についての指針、マニュアルをグループ全体で整備してあり、グループホーム固有のものもある。身体拘束についての承諾書も用意はあるが書いてもらったことはあまりない。センサーの設置もなく、原則即話し合いを持ち拘束しないケアに努めている。	
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。	マニュアルは作成しています。認知症対応施設としての教えは浸透しているので、虐待はないと確信している。		

グループホーム千歳

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。	生活保護の対象者がいます。この方の金銭管理に関しては、県社協の自立支援サービスを利用しており、委託の町社協に依頼している。		
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。	入居申込み時から、十分な説明を、心がけている。不安や疑問点を訪ね、入居者様、ご家族様に、納得いただけるように、努めている。		
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。	運営推進会議で意見、要望を聞いている。	基本運営推進会議で、意見要望を聞いてゆくシステムではあるが、お便りで知らせたり、家族には電話で要望を聞くよう努めている。意見箱の設置など工夫は見られる。又、年に1回はアンケート調査をしている。	
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。	毎月の定期カンファレンス時に運営状態や経営状態の説明を行っている。変則勤務にてリーダー制をとり意見などはリーダーが集約している。勤務間で意見交換や申し送りなどが行われている。カンファレンスには2時間程設けている。年に2回キャリアパス面接を行っている。	月1回の合同会議で主に運営に関する話し合いが行われる。グループホーム独自でもカンファレンスを行う。ハラスメントの研修を実施して認識できた部分も多く、職員異動のきっかけになった。又コロナ禍グループ内での応援体制が組めたことにより乗り切れた。	職員全員のレベルアップのため、今後も研修会を重ね、積極的な意見の交わされる職場づくりを希望します。
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。	職務規定を改定し、有給休暇や給与面等状況に応じて改善を行いキャリアパスで人材育成を行っている。退職金制度有。また有資格者に対しては、資格に応じた手当支給も行っている。積極的に資格取得を促している。		
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。キャリアアップ導入を行っている。	研修制度を利用し、研修の義務化と希望研修を募っている。研修日は勤務扱い。年2回キャリアパスからの面接指導を行い、自己評価、課題見つけ目標を設定する		
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。	現在同業者との交流はできていない。今後は機会を作っていきたい。		

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。	利用初日はかなりの時間を要し説明を行い、本人ならび、家族とのコミュニケーションを取る。各担当者を決めて関わっている。本人の意向に添うよう努めている。		
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。	入所前後でのご本人様並びにご家族様の戸惑いや不安を取り除くために、遠慮なく言っていただく関係性を築くように努めている		
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。	支援が必要なのか、入居後ケアの中の気づきは、ケアマネジャーに伝え必要とされる支援を提供できるように努めている。栄養管理体制加算、生活機能向上連携加算を導入している。		
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。	法人の理念をしっかりと理解し、利用者様とともに、助け合って譲り合い年月を過ごせるように、努めている。		
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。	どこで生活していても家族の一員、その家族親戚とは切っても切りはなせない絆がある。家族の方の思いはなおのこと、家族もこの入居者と同じに大切だと考えている。		
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。	コロナ禍、利用者さんの面会は、15分としている。現在は北信圏域の警戒レベルが高いため窓越しにて電話を使い面会対応している	コロナ禍で家族や、馴染みの人と会える機会は減っている。お便りを出したり、グループ全体でパネルシアターをやるなど楽しく生活できるよう企画している。	利用者の笑顔が見える様々な企画が今後もおこなわれることを期待します。
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。	利用者は個々の人生感を持ち、全く違った環境で生活されてきた経緯が有り、接点を見つけにくい部分が多いが、共に暮らしていることで、疑似家族のような関係ができています。		

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
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。	退去された後は接点が少なく難しい。久しく家族に会うこともあり、そのような時はいつの間にか入居していたころに戻って話が弾んでしまう。気軽に立ち寄り相談できるよう努めている。		
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。	一人ひとり違うケアは基本である。プラン作成も個々の状況に沿って立てている。必要時はカンファレンスを行い、状況を見ながらモニタリングを行う。必要に応じて再作成、継続の判断を行う。送りノートには日々の生活の中で気がついたことなどを直に記入している。そして毎日その気がついた事や送りノートを参考に短時間でも何回でも話し合いをするように努めている。またその人を知る為にセンター方式が有効と思われ活用継続している。	センター方式により意向の把握に努め、本人の言った言葉を付箋に書き本人の意向調査紙面に誰でも張り付けられるようにして全員で共有している。入所時の聞き取りの他に日々の暮らしの中で発せられた意向に対して敏感に反応している様子が伺える。	
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。	一緒に生活していることで、その人の生活歴や暮らし方が良く分かる。短期記憶については、思い出せないが、若かったころの楽しい思い出は良く話してくれる。		
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。	毎日必ず体調管理を行っている。また、状況に合わせて、カンファレンスを行い状態にあった生活を送れるように、職員全員で、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。	計画作成担当者が中心となり計画を行い状況に応じてカンファレンスを行う。また定期的にモニタリングも行いケアプランに沿ったケアになるよう努力している。職員全員が参加出来るセンター方式を利用、継続している。その記録や情報ノート、送りノートをもとにカンファレンスをして情報の共有、対応の確認をしている。気づくこと、記録をすることから、介護計画の作成、実践を繰り返している。職員全員の力量アップも考え所内研修だけでなく所外の研修も積極的に参加して行く。	計画作成担当のケアマネが作成したケアプランについてカンファレンスを行い、確定していく。全介護者がプランの理解ができるようにカンファレンスを行い、情報の共有に努めている。情報ノート、送りノートに記録して伝達することに心がけている。	
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。	電子記録で毎日の記録を行っている。入居者に対して介護者がどのように援助しているか、状況に応じては、出来るだけ細やかに記載方法を取るよう促している。電子記録にすることによって多様な機能で記録の閲覧がしやすくなり、ささいな変化に気づきやすくなった。		
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。	毎日一人一人の状況には、変化はある。出来るだけ個々の対応になるよう心がけている。		

グループホーム千歳

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。	小学校の交流会で、花壇づくり、パフォーマンスの発表を行ってもらった。ボランティアさんは、パネルシアター、トランペット演奏を行ってもらい利用者さんに楽しんでもらっている。		
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。	かかりつけ医の定期的な往診がある。状況に応じて医師との面談もあり、その上で必要な説明も行っている。緊急時の対応も行ってもらっている。また利用者や家族の心境など理解できる様、職員が間に入って共有連携できている。	先生は月に何回か往診はしてくれている。基本非常勤の看護師が医師と連携して対応している。歯科衛生士が職員にいますので日々対応は行い歯科医と連携している。リハビリの先生が月1回、管理栄養士が栄養指導もしてくれる。	
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。	看護職員がいることで日常の体調管理は出来ている。協力医やかかりつけ医との情報交換も行っている。		
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。	協力医との間では意思疎通が出来ている。定期的な往診時、事前に状況説明し、スムーズに執り行われている。入院時情報提供を行い医療機関に提出を行っている。		
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。	重度化や終末期に向けた取り組みとして、入居当初より終末期の意向を聞いて、定期的に同意を頂いている。医療体制加算を行っていることから契約書と同等の意味を持っている。当施設においても開所当時より多数の看取を行ってきた。看護師がいて些細な状態の変化も重要と考えて家族に伝えて情報の共有をしている。穏かな終末期を迎えられるよう協力体制をとっている。	看取りに関する指針、同意書は入所時に説明確認している。看護師、医師との連絡調整もしっかりできている。看取りまでの記録も取れ、急変時の対応についても同意書が取れており、看取りの環境は整っている。利用者の変化に応じて同意についての説明がきちんとされている。	
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。	利用者の急変時には、マニュアルを作成し職員に指導し発生時に備えている。		
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。	避難訓練を定期的に行っている。また、避難場所について、地元の小学校に依頼し避難場所となっている。	避難についてのマニュアルの見直しを行い備蓄品の点検を行っている。3日分の備蓄である。BCPIは作成済みである。建物の耐震は確認済み。コロナもあり緊急時の家族、近隣との協力体制について十分に話し合いができなかった。地元の小学校のグラウンドが避難場所であり2回程訓練を行った。	地域との連携は進んでいるが、様々な災害に備え、さらに連携を深め、地道に訓練を続けていくことを希望します。

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。	一人の人としての尊厳を柱に、言葉を掛け、個々にあった対応を日々心掛けている。人によっては、名字、名前を呼んだり、場面によって変化することもあるが、また個々の方には好みによって名前でも呼んだり苗字で呼ばせていただいている。人格を尊重を第一にスタッフ一同考え行動に移している。	排泄時に膝掛けを置いて用を足してもらうとか、必ず声掛けをして意思確認してケアに入るとか、日々気かけながらサービス提供している。個々の呼び名については、利用者の好みなどを聞いて適宜声掛けしている。	
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。	どんな些細なことでも対応する前に必ず本人へ説明したり、本人へ意向を確認して同意を得ることを職員に実践指導している。出来る限り本人の意思で出来る環境作りを心掛けている。		
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。	介護する職員のペースにならない行為や、支援を利用者本位になるように、意向を聞きながら、支援する努力をしている。		
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。	日常的に本人の意向を聞きながら選んでいる。隔月に1回美容師が見え髪を切っている。本人の好みに合わせて行っている。また難しい方は、職員が配慮して、本人に代わり伝えている。		
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。	毎月食事のカンファレンスを行い、メニュー、お楽しみ食の検討を行っている。利用者さんの食事の様子など介護職員と食事担当職員で意見交換を行っている。	調理はすべて施設で行い管理栄養士のメニューに従って出している。月1回お楽しみ食の特別メニューを出し楽しんでもらっている。又食事の内容について月1回カンファレンスを行い料理内容の検討を行っている。近隣などからいただく野菜果物も食卓を彩っている。	
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。	栄養士による献立表の作成と共に、栄養指導を行っている。摂取量を職員が、毎回把握できるように、記録を残し話し合いを設け支援している。協力機関に居宅療養栄養管理栄養指導を依頼、状況対象者を選定した。		
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。	食後は必ず入れ歯と口腔ケアを行う。夕食後は入れ歯を洗浄液の中に浸ける。研修を行い一人一人の特性を理解し支援に努めた。		

グループホーム千歳

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。	昼間は、オムツの使用をできるだけ行わず、時間を見ては一人ひとりにあったトイレ誘導を行っている。重度化している利用者が多いので様子を見て対応している。また時間によるトイレ誘導を行っている。	昼間は出来るだけリハパンツとパットで過ごしていただき夜間はほぼおむつだが、3人の人にはトイレ誘導を行っている。排泄記録に残して利用者によった排泄パターンに従いトイレ誘導をしている。およそ2時間に1回は誘導している。	
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。	下剤、緩下剤服用は、主治医と薬剤管理指導のもと看護師と職員が行っている。		
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。	高齢化と重度化に伴い介助なく入浴出来る方はおらず、状況を見て対応している。体調状況に合わせ、一般浴、機械浴を選択しておこなっている。バラの時期にはバラ風呂を楽しんでもらった。	利用者の入浴希望に沿って時間をずらしたりして臨機応変に対応している。重度化が進み一般浴で入れるのは1人しかなく後の人は機械浴である。季節を感じられるようゆず湯、しょうぶ湯、バラ湯などを楽しんでもらっている。	
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。	昼食後の昼寝は個々の入居者さんの意思に任せているが、出来るだけ短い時間での午睡になるように心掛けている。状況に応じて時間を見計らって起床を促している。		
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。	入居者さんはほぼ全員服薬していることから薬剤管理指導が入っている。内服の全般の管理と職員により口腔内の点検をおこない、状況により療養管理指導(歯科医師)を検討中である。		
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。	季節の催し行事を行ない自身でできることを積極的に行ってもらっている。行事はもの作り、豆まき、七夕、クリスマス、誕生日会など		
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。	新型コロナウイルスの関係もあり、定期的には行えていないが、小人数でドライブなどを行っている。	コロナ禍でなかなか外出できていないが、日光浴をしたり、今まではお花見ドライブ、紅葉狩り、バラ公園散策などをしてきた。その際は保健指導員の皆さんがボランティアで車いす介助など応援してくれた。小学校の運動会、音楽会など子供との触れ合いの機会が多い。	

グループホーム千歳

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。	自身ができる方がいないので、家族に依頼し必要なものは買ってもらっている。現金は預かっていない。		
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。	電話、手紙等の希望の方には手配したり依頼された時は代筆も行う。また電話の取り次ぎも行う。		
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。	居間は、明るく開放感がある。季節の行事を行い、もの作り、七夕、写真などを飾っている。入り口には利用者さんの手作り作品が掲示されていたり、多目的室には他の利用者さんの作品が展示されている。	施設全体がおしゃれなつくりになっていて周囲は自然豊かな風通しの良い環境である。利用者は居室に閉じこもらず、食堂のフロアに休むスペースがあるので適当にくつろいでいる様子が見られる。	
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。	食堂においては、個々のテーブルの位置が決まっている。本人の好む場所の配慮も行っている。体調の変化がある場合は、その都度検討する。		
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。	各居室は本人にとって一番過ごしやすく、落ち着かれる場所だと考えている。入居時に、馴染みの物を持参した大切な物の配慮も考えている。各お部屋には本人にとって大切な物などが置かれてたり、趣味や特技がいかされた物などが整備されている。居心地よさそうにしている。	利用者それぞれが好みによって作り上げた居室である。位牌あり、植木あり、写真あり、それぞれ思いの物を置いて心豊かに暮らしている様子を感じる。	
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。	自力での生活能力が乏しい方には状況に合った支援を、わずかでも自身でできる方には出来る事を、見極めながら、時間がかかっても行うように支援している。		