

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
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	リビングに理念を掲げ、いつでも職員の目に入るようにしている。いつでも意識して、理念の共有実践につながっている。	事業所の理念は、開設時に法人理念を基にして職員で話し合い作ったものである。現在でも、日々のミーティングや毎月の会議の中で折に触れて、理念を具体化して話し合い、実践につなげている。異動や新規採用で入った新しい職員にも管理者が最初に理念の意味を説明している。	
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	地域の祭りなど子供神輿が施設にきたり、地域の方に運営推進会議に出席いただくなど、日頃から交流している。	地域の方から声をかけてもらって子供神輿がホームに来たり、賽の神のお祭りの手伝いに職員が出向いたり、また、地域の方から野菜等を頂くなど、地道に地域への働きかけを行っていることで、年々地域との付き合いが深まっている。	
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	広報誌の発行や、運営推進会議を通しての説明報告を行っている。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進委員の方々にご利用者の日頃の様子(活動状況、事故報告、ご家族からの依頼内容など)をお伝えしており、昼食会や避難訓練にも参加して頂き、実際の様子から気付くことをご意見としていただいている。	運営推進会議は利用者及び家族代表、民生委員、地域住民、地域包括支援センター職員及び市の担当者の参加を得て開催している。あらかじめ年間予定を決め、事業所の取り組み状況や利用者の様子を伝えるほか、時には昼食会や行事に参加してもらっている。会議での話し合いが避難訓練を地域の方々と一緒に進められた。	
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者や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	地域の方や市の職員から運営推進会議に出席していただき、協力関係を築くように取り組んでいる。市の介護相談員に2ヶ月に1回来ていただきサービスの質の向上に努めている。	市の担当者とは、運営推進会議に出席してもらったり、普段から介護保険や事業所に関連する事項の情報提供を密に行っている。また、2ヶ月に1回訪問する市の介護相談員を通じて連携が図られている。	
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	施設内でも研修会があり、正しく学ぶ機会を持っている。玄関の施錠はせず、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	本体施設を中心に法人で年間を通じて計画的に研修が行われており、職員が参加している。毎月のミーティングの中でも職員の言葉や態度に不適切なものがないかどうか話し合っている。	

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
7	(5-2)	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	研修会に参加し、虐待防止への理解を深めるとともに、注意をはらい、虐待を見過ごすことなく、防止に努めている。	法人で年間を通じて計画的に行われている研修に職員が参加している。毎月のミーティングや日々のミーティングでも、不適切な対応がないか、職員同士で互いに気付いたことを話し合っている。	
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	法人内の研修会で学ぶ機会はあるが現在必要としている人がいないため、必要に応じて活用できるよう支援していきたい。		
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	契約時、解約時に書面にしたものを提示し、ご家族、ご本人に十分に説明し理解、納得を図っている。		
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	運営推進会議に家族から参加していただき、意見をうかがったり、市の介護相談員から利用者の意見要望をうかがったり、意見箱を設置したりしている。	運営推進会議や面会時に家族から意見を聞くよう努めている。市の介護相談員を通じて利用者の声を聞いたり、職員が日々の関わりの中で聞いたことなどを大切にして運営や日々の支援に活かしている。平成24年度秋に実施した利用者や家族に対するアンケート調査の結果は今後の運営に活用する予定である。	
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	毎日のミーティング時や月1回の全体ミーティング時に職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。また、提案や意見は管轄管理者へも報告を行っている。	日々のミーティングや毎月の職員会議など、運営に関する話し合いを行う機会を設けている。また、本体施設の施設長や相談員が毎週ホームを訪れており、職員の相談や意見を聞いている。	
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	適宜、現場の状況を確認し、職員や職場環境等の把握をし、環境や条件の整備に努めている。また、職員個々の状況に応じ、柔軟な勤務時間の対応をしている。		
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	本体施設での研修会の他、法人内外の研修会への参加の機会を設けている。また、資格取得への支援や自己学習への支援の機会の確保にも努めている。		

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
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	法人内のグループホームや認知症専門棟の職員で月1回会議を設け、情報交換を行っている。また、法人内グループホーム間での交換研修や講義研修を行い、知識等を得ることでサービスの質の向上を目指している。		
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、ご家族や各関係機関から情報をお願い、ご本人とご家族との面談を通して意向や生活状況を把握するように努めている。また、不安をなくすためにも、事前にご家族とともに訪問していただくなど、安心を確保するよう関係づくりに努めている。		
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	入居前に面談し、生活状況、要望、不安などお聞きしている。また、施設の見学をしていただくことで状況や雰囲気などを感じていただいている。その他、関係機関などから情報をいただき、参考にしている。		
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	各関係機関との情報交換や、本人、家族との面談での状況を把握し、職員間や本体施設や法人内の関係機関と相談し、必要なサービスにつなげられるように努めている。		
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	何ごとも共有し合う時間や関係作りを大切にしている。ご利用者は人生の大先輩で尊敬する存在であり、教えていただくことは多く、職員が支えるだけでなく、ご利用者に支えてもらいながら、信頼関係を築いている。		
19	(7-2)	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	ご本人とご家族の関係を大切に、共に支えていく関係づくりに努めている。また、職員側からの一方的な報告だけでなく、長年一緒に暮らしたご家族から情報を得るように努めている。	入居時には家族にセンター方式のアセスメントシートを記入してもらい、面会時に本人の様子を伝えて本人に関する情報を共有している。受診の支援や利用者との外出をお願いしたり、家族からも本人にどのような生活を送ってほしいか聞くなど、家族とともに本人を支えていく関係の構築に努めている。	

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
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	町内のなじみの方と日帰り旅行に参加していただいたり、面会に来られた際には環境作りに努めたり、近隣の方に会いに行くこともある。また、なじみの方との写真を掲示し、関係が途切れないように努めている。	入居時や日々の関わりを通して、一人ひとりの馴染みの場や人などの把握に努めている。外出時に馴染みの場所に行ったり、家族や知り合いに面会をお願いして一緒に外出してもらえるように依頼するなど、本人の馴染みの人や場を大切にしている。	
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	ご利用者同士の間関係などを把握し、食事席などを配慮している。また、職員が仲介することで関わり合いが持てるよう努めている。		
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	サービス利用終了後も、管勝特養への入所の方へ面会に行ったり、ご家族がグループホーム入居者に会いに来て下さったり、関係の継続が図られている。		
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	ケアプラン見直し時以外にも、日々の関わりやご利用者とのコミュニケーションの中から意向等を確認してしている。はっきりと意思表示されない方は日々の関わりや言動の中から、少しでも意向等を汲み取れるように努めている。	日々の会話の中から本人の気持ちを聞いたり、生活の中から意向をくみ取ったりしている。利用者それぞれの意向や希望などは、朝夕のミーティングや週1回行われるカンファレンス等で話し合い職員間で共有している。	
24	(9-2)	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	入居前にセンター方式の一部の記入をしていただき、これまでの生活や暮らし方などの把握に努めている。また、面会時など、ご家族からお聞きし情報を得ている。	利用開始時に本人や家族からセンター方式のアセスメントシートを記入してもらったり、自宅に訪問し必要に応じて写真を撮るなどしてこれまでの生活ぶりを把握し、入居後の生活支援や環境整備に活かしている。	
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	ご利用者、おひとりお一人の生活リズムやペースを把握し、状態に合わせた支援をしている。また、健康状態は看護と連携しながら、把握に努めている。		

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
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	ケアプラン作成時には、ご本人、ご家族に生活の意向をお聞きしながら、課題とケアの在り方を話し合い、介護計画に反映させている。	介護計画の作成及び更新時は本人と話し合いながら支援の方針を検討している。週1回行われるカンファレンスで一人ひとりの介護計画の実施状況の確認が行われている。介護計画に即して生活記録を詳細に記載し、3ヶ月毎にモニタリングを行っている。	
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	ご利用者の日々の様子や状態、変化、職員の気づきなど、声に出したり、記録入力し情報の共有をしている。また、ケアの見直しや統一事項などは日々のミーティングで話し合い、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	買い物や外出、本体施設との連携した活動への参加、法人内で情報交換等をして柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。		
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	地域のスーパーや資料館に出掛けたり、行事やお祭りなどに参加し、把握して活用しつつある。今後も、より多くの資源の把握、活用に努めていきたい。		
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	これまでのかかりつけ医を継続し、関係を築いているが、ご本人の身体状態やご家族の地理的環境等で、かかりつけ医が難しい場合には、医療機関と連携し、適切な医療が受けられるように支援している。	基本的には、入居以前からのかかりつけ医への受診を継続してもらうようにしている。通院の付添いは家族にお願いし、その際には、本人の状態を記載した書面と健康管理の記録票を渡している。通院が難しくなった方には、近くの往診対応可能な医療機関を紹介している。	
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	日々の関わりの中での情報や気づき、変化を職員間で共有し、異常時はすぐに看護に報告、相談し指示を受け、必要時は受診等している。		
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。	入院時には病院関係者への情報提供を行いながら、ご本人やご家族が安心して治療できるように努めている。また、早期退院できるようにケースワーカー等と連絡調整し、面会などを通じ、病院関係者との関係作りにも努めている。		

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
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、事業所ま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、重度化した場合などについてご家族と話合っており、状態に応じて法人内の多様なサービスと連携し、相談させていただくことを基本にしている。ご本人やご家族と十分話し合い、本人を支えるチームとして共有できるよう努めている。	入居時には、契約書と共に急変時の対応や重度化した場合の方針の説明を十分に行い、それに合わせて家族の意向も確認している。利用者の状態変化に応じて、その都度家族と話し合いを行って、できる限り意向に沿えるように配慮している。	
34	(12-2)	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	定期的に研修を受け、訓練も行っており、実践できるよう努めている。	本体施設と合同で救急救命法の研修を毎年行っている。併設のデイホームの看護師を講師として、グループホーム内で想定される事故等への対応方法の研修を受けており、24時間連絡や相談ができる体制ができています。	
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	定期的に避難訓練を実施しており、消防署の立ち合いでの防災訓練も行っている。今年度は地域の方にも参加していただき、協力していただいた。今後も協力体制を築いていきたい。	定期的に避難訓練を実施しており、平成24年度は地震から火災が発生した場合や水害など様々な場合を想定して避難訓練を行っている。運営推進会議でも災害時の対応について話し合い、避難訓練に合わせて運営推進会議を行って災害時の地域との協力体制づくりに努めている。	
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	ご利用者、おひとりお一人の人格を尊重し、排泄や入浴介助時など、プライバシーに配慮した声かけ、対応を行っている。また、目上の方という意識を持ち、命令口調や指示口調ではなく、伺う口調で対応するように心掛けている。	本体施設の研修体制が充実しており、職員は認知症の方への対応方法もきちんと学んでいる。ミーティング等でも職員間で互いにケアの仕方などを話し合うなど、利用者を尊重する姿勢が徹底されている。	
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	ご本人が自分の意思を伝えられるよう、納得できるまで話を聞いたり、一緒に考えたりしながら、意思表示できるよう努めている。また、簡単に返答できる声かけや具体的な声かけを(二者択一)することで、自己決定できるよう心掛けている。		
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	できる限り、その日の希望や気分、体調などに合わせ、ご本人のペースで過ごしていただけるように努めているが、日によっては施設や職員側の都合になってしまうことがある。また、ご自分で意思表示されないご利用者については職員ペースで過ごしていただいている。		

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
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	その日の天候等に合わせ、希望に添いながら身だしなみやおしゃれができるように対応している。整容などもご自分で鏡を見ながらしていただくように対応している。中には職員が決めてしまうこともあるため、色や柄だけでも選んでいただくように対応中である。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事を楽しんでいただくことはもちろんだが、作ることから楽しんでいただけるように、買い物から下ごしらえ、調理、後片付けまで、職員とともにやっている。また、その際にはご本人の意欲を引き出すような声かけや対応をしている。	ホームの畑で作った野菜を利用者と一緒に収穫して調理したり、近くのスーパーへ食材を買い出しに行ったり、利用者それぞれができることに応じて役割を持ち、張り合いを見いだせるよう働きかけている。	
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	職員間で情報を共有しながら、ご利用者、一人ひとりの状態に合わせた、食事・水分量の確保をしている。		
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、口腔ケアを行うことで清潔に努めているが、本人まかせで十分でないご利用者もいる。		
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	排泄チェック表を活用したトイレ誘導を行うことで、トイレで排泄できるように支援している。また、一人ひとりの状態に合わせた対応で、尿失禁や放尿の軽減に努めている。	排泄チェック表を活用して、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレで排泄できるように支援している。普段から利用者の様子を見ながらタイミングをつかみ、その人に応じた声かけや誘導を行っている。	
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	水分摂取に努めたり、体操や歩行などの運動を毎日行うことで予防に取り組んでいる。		
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	時間帯や曜日の希望に沿うことは難しいが、入浴された際は、湯温や時間など、ご本人にお聞きしながら楽しんでいただいている。また、ご利用者の気分や体調に合わせた対応を心掛けている。	できるだけ利用者の希望に合わせて入浴できるように支援している。入浴拒否の強い方には、対応する職員を変えたり、入浴を誘うタイミングを図ったりして、気持ちよく入浴してもらえるよう配慮している。	

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
46		<p>安眠や休息の支援</p> <p>一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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</p>	<p>できるだけ、夜間、安眠していただけるように日中の活動時間を多く持つように心掛けています。また、その時に状態に合わせて対応をしている。</p>		
47		<p>服薬支援</p> <p>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</p>	<p>配薬間違いや飲み忘れ等がないようにチェック表を活用し、二人で確認しながら対応している。また、処方箋をファイルに綴り、把握できるようにしており、変更や追加時は職員間で情報を共有し、ご利用者の状態に変化がないか確認に努めている。</p>		
48		<p>役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p>	<p>職員は生活歴を参考に、そのご利用者に合った、趣味や楽しみを提供している。また、役割ややりがいを持った生活ができるに、積極的に支援している。</p>		
49	(18)	<p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>月に1回ご利用者の希望を聞きながら外出レクの計画を立てている。また外に出たいとの希望あれば、買い物や畑仕事に職員が見守り、確認しながら外に出させていただくこともある。</p>	<p>利用者の希望に合わせて、散歩や食材の買い出し、畑仕事など、できる限り外へ出られるように支援している。外出が難しい方でも、外でお茶会をするなど、少しでも外の空気に触れることができよう配慮している。</p>	
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>職員は本人がお金を持つことの大切さには理解しているが、実際にお金を所持している人は少ない。</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>本人から希望があれば、状況を把握しながら電話等のやりとりができるよう支援している。</p>		

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	リビング一面の窓からは田んぼや山々が見え、自然や四季を感じることができる。室内はあたたかみもある色使いで、季節感のある装飾や写真を掲示することで楽しんでいた。職員は大きな声や音を出さないように居心地良い空間作りに努めている。	リビングの大きな窓は採光が良く、明るく開放的な雰囲気がある。窓からは一面の田園風景や遠くの山々を眺めることができ、季節の移り変わりを身近に感じることができる。ホーム内には季節に応じた装飾や写真を掲示して、利用者が外の風景ともども楽しめるよう配慮している。	基本的には、居心地の良い雰囲気の共用空間づくりがされているが、リビング内に洗濯物がそのまま干されていた。冬場は乾きにくい状況もあるであろうが、衝立等を利用するなどして何よりも利用者が落ち着いて過ごせる環境に配慮してほしい。
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	なじみの方同士での食事席や、ソファの位置などを工夫をしている。その時に気分に応じて過ごせる環境作りに努めている。		
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	ご家族にも協力していただき、馴染みの物などを持ち込むことで安らぎや安心感を持っていただけるように配慮している。何もなく、工夫が必要な居室もあるため気持ち良く過ごしていただけるよう努力している。	馴染みの品の持ち込みについて家族に協力を依頼している。その説明時には、口頭だけでなく、写真等も使い、目的や意義がわかりやすく伝わるよう配慮している。利用者それぞれの居室は、馴染みの品が使いやすいよう配置されており、その人らしい空間となっている。	
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	トイレや浴室の場所、ペーパータオルの使い方など、目で見てすぐにわかるように工夫し、自立した生活が送れるよう支援している。		