

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	3270100716		
法人名	医療法人正心会		
事業所名	グループホーム万福の家 鶴ユニット		
所在地	島根県松江市下東川津町146		
自己評価作成日	平成29年11月19日	評価結果市町村受理日	平成30年3月2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 index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPOLまね介護ネット		
所在地	島根県松江市白濁本町43番地		
訪問調査日	平成29年12月6日		

【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)】

事業所の理念として「地域の中の個人としてご本人の意志を尊重し、日々生き甲斐を持って心豊かに生活を送って頂く」を目標に掲げ、管理者主体ではなく職員全員を部門(ケア、地域交流、環境、広報)別に配置し各部門ごとに目標を持ち実践をしている。可能な限り、利用者本人の生活を第一とし、ご本人の決定を尊重、その人らしく生活する事を実現する為に、日々努力をしています。認知症を発症しても、役割を持ち日々活き活きと生活が送れるように支援しています。施設の特徴としては、とても広い共用スペースがあり、木造建てのような暖かな雰囲気です。ゆっくり生活を送れます。

【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)】

利用者がどのように生活したいのか、職員は話を聴き今までの生活が継続出来るよう本人本位に検討し支援に努めている。利用者が好きな歌を歌ったり雑誌を読んだり編み物をしたり、その人の個性や趣味に応じ共にゆっくり過ごし、職員と利用者が会話を楽しみ笑顔に繋がる支援をしている。利用者の人格を尊重し、意識した言葉かけや対応を行いその人が生きてきた経験を大切にし利用者から学ぶ姿勢で接している。

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 3. 利用者の1/3くらい 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る (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	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. 全くいない
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、活き活きと働いている (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している (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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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				

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	各自が理念についてレポート提出を行い話し合いの場を持った。共有しながら実践に努力している。	事業者の理念に基づき職員が順に月毎の理念を考え、本人の思いを大切にされた支援に繋がるよう取り組んでいる。	
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	持田公民館の主催による、やすらぎ喫茶に月1回参加している。地元の保育園との交流も継続して行っている。川津公民館の催しにも参加して交流を行っている。	公民館の行事に参加したり保育園を訪問し交流を深めている。音楽ボランティアの来訪があり一緒に歌うことで利用者の楽しみに繋げている。	
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	認知症についての問い合わせ、受付を行っているが、問い合わせはない。		
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	年6回の会議は行っており、議題となった問題等は迅速に対応を行い、サービスの向上を図っている。	事業所の活動や現状を報告し、ホール畳の段差、角の安全についての意見をもらいクッションを貼る対策をし改善をした。地域の行事の情報やアイデアを得てサービスの向上に努めている。	
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取り組んでいる	保険者である市の職員か、地域包括の職員にj推進会議に出席してもらい、情報交換や問題解決へのアドバイスを貰っている。	運営推進会議で事業所の取り組みを伝えていく。利用者の状況を相談したり情報を得て協力関係を築くよう努めている。	
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	日光浴時には解錠しており、常時施錠ではない。施錠について話し合いの場を持った。拘束の意味合いはなく、安全を守る為の手段としている。	職員で安全面や自由な暮らしについて話し合い共通認識を図りながら身体拘束をしないケアに取り組んでいる。利用者が嫌な気持ちにならないように声かけも工夫している。	
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	虐待に繋がりが得るような職員の言動にも気づき、芽の小さいうちから摘み取る体制を意識している。		

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
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	GHにおいて、日常生活自立支援事業を活用する場面が無く、その理解には乏しいが、成年後見人制度については実際利用者さんの中に利用されている為、経験の中で学んでいる。		
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	契約の際は、疑問に思う事や不明な点が無いように丁寧に説明している。		
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	要望や意見はその都度対応して、改善すべき点は迅速に行っている。	面会時や毎月の手紙で日頃の様子を伝え意見を聞くよう努めている。水分補給に部屋にやかんを置いて欲しいとの要望もあり家族と相談しながら支援している。	
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	6月よりユニットリーダーを設け、日々の職員の意見等で改善すべき点を相談して2週間に1回、管理者、各ユニットリーダーで検討事項を協議し、サービスの向上に努めている。	ユニットリーダーを通して意見や提案を聞く機会を設けている。業務の状況を皆で確認し、時間帯を変更するなど職員の意見を運営に反映させている。	
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	代表者は職員の意見を聞く姿勢もあり、年一度の給料の見直し時に評価し改善を行っている、		
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	法人内では、専門的知識を深める為、資料での内部研修を行っている。		
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	同法人内の他事業所と定期的な活動報告の便りを交換し、質の向上になるものは参考にしている。		

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	新しく入居される利用者の情報は職員全員で共有し生活歴、周辺状況の理解に努め、ご本人さんが安心して生活が出来るようサポートしている。		
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	家族の有望をよく聞き取り、当事業所で出来る事、また家族の協力が必要な事を家族と話し合いを行い安心して頂いている。		
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	家族及び本人の考えを尊重し、支援方法を決定する。健康状態、精神状態を見極めて当施設が対応出来るかを慎重に判断している。		
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	職員は利用者と共に過ごし支え合う環境であることを意識し、利用者に対し、感謝の気持ちで接する事も多々ある。		
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	定期的なお便りの発行により、ご本人の心身の状態をお伝えするのはもちろん、特変やケアの方向性変更の際には、ご家族の意向を取り入れながら支援にあたっている。		
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	馴染みの人の受け入れを歓迎し、利用者が一緒に心地よく過ごせる雰囲気づくりするよう努めている。	利用者の会話や家族からの情報で関係が途切れないよう支援に努めている。近所の人の訪問、誕生日外出など家族の協力もあり共に支え合い支援している。	
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	予期出来るトラブルについて、未然に防ぐ努力をしている。見守りを強化し、何かあれば職員が仲介する。又、利用者同士が関わられるような仲介にも努めている。		

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
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	退所時の相談等いつでも対応する姿勢はあります。退所後の施設紹介も何件か行っている。		
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	ケアプラン作成時に可能な方は本人から聞き取りを行いプランに反映、また意思疎通の難しい人には職員が本音の立場に立ち、プランを作成している。プラン検討の前には職員の気付きを集め、多くの視点から検討している。	生活歴や日頃の会話やしぐさで確認し、職員間で情報を共有し意向の把握に努めている。息子に会いたいとの要望に面会の機会をつくるなど、利用者の思いを支援に繋げている。	
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	職員全員が利用者の方の情報を共有し、新たな情報があれば、普段の申し送りの際などに周知している。		
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	日々の職員同士の申し送りの際、健康状態、周辺状況については逐一報告を行っている。		
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	現プランの評価(本人)聞き取り→介護者から情報収集→検討会→ケアプラン作成→家族告知→最初へ。一部の担当だけで作成せず、出来るだけ多くの視点、角度から検討している。	利用者、家族の思いを聞き希望に沿った介護計画を作成している。個人記録で定期的にケアを振り返り話し合い現状に即した支援をしている。	
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	介護記録及び日々の業務日誌、職員間の申し送りノート等、日々の気づきや対応は職員全員で共有している。		
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	主治医以外の外来受診(緊急時除く)は家族様か外部のヘルパーさんに依頼し、対応している。		

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
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	公民館や他事業所の行事に参加する為に計画を立て活動支援を行っている。		
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	家族の希望に応じてかかりつけ医を無理に変更したりはしていない。それぞれの専門医の受診を支援している。	利用者、家族と話し合い希望するかかりつけ医の受診を支援している。受診は家族が同行し緊急時は職員が同行して情報を共有し適切な医療が受けられよう支援している。	
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	直接理事長(主治医)に相談を行い適切な対応を行っている。		
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。	入院時介護サマリーを提供し、入院中訪問しご本人の様子観察、病院関係者からの聞き取り、退院時病院からの情報提供を受け、円滑に対応できるように心掛けている。		
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	利用者の身体状況、精神状況を冷静に判断し、当施設でどこまで対応可能かを十分家族に説明した後、次のサービス機関へとこの形を取っている。看取り対応の予定はない。	入居時に家族に説明し方針を伝え対応している。利用者の状況をみて事業所の出来ることを伝え家族や関係者と話し合い支援に取り組んでいる。	
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	救急救命は職員全員が受講している。		
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	昼間、夜間帯をそれぞれ想定し実施。2017年11月より非常ベルと連動した通報装置を設置する。	定期的に避難訓練を行っている。訓練時に要員職員と移動できない利用者には、要員外職員が対応するなど工夫して取り組んでいる。	利用者が体で覚えたり、職員が叱咤の対応が出来るよう、繰り返し訓練を実施されることを望みたい。

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
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	いかなる内容であってもご本人のお話を傾聴し、受容する事を心掛け、気分を損ねないような対応に努力に努めている。	利用者の人格を尊重した声かけに努めている。「特ダネ情報」ノートなどで利用者の誇りを損ねない対応に努め情報を共有して取り組んでいる。	
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	ご本人の気持ちを引き出すような声掛け、利用者本位の生活になるよう極力努めている。		
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	ご本人の意思を尊重し、その日どのように過ごしたいかを伺った上でそれに沿うサービス提供を提供している。		
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	清潔感に心掛け、髪や服装を直すようにしている。		
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	出来る方は準備から食事、片付けも一緒にして頂く。職員は一緒に食事はするが各自弁当を持参	利用者の出来ることを活かし一緒に食事づくりをしている。誕生日や希望で赤飯や寿司などをつくり楽しめるよう取り組んでいる。	
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	栄養バランスや旬の食材を取り入れることを考えたメニュー作りをベースに、その方の体調に合わせた必要量、水分量を提供している。		
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	利用者の力に応じ、声掛け、見守りの人、仕上げ磨きが必要な人、洗口剤を用いてうがいの人等個別ケアをしている。		

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
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	提示トイレ誘導の他、その日のその方の体調に合わせた誘導も行っている。理由者の力に応じた下着を検討し不快感を感じさせないように努めている。	排泄パターンを把握してトイレでの自立支援をしている。利用者のしぐさを見てさりげなく誘導している。	
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	規則正しい生活と食生活、適度の運動と水分補給を日課に取り入れている。便秘ぎみな方や便秘時には整腸剤や下剤を使用し対応している。		
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	午前中に入浴を行っているが、午後入浴希望が多くなった場合検討する。	利用者の状況を見て声かけや入浴の順番を考え、希望に合わせて支援している。一対一で対応し、会話が楽しめるよう工夫している。	
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	午睡や夜間の睡眠も十分取れている。又、体調に合わせてそれ以外の時間でも休めるよう対応している。		
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	居担を中心に利用者の服用している薬についての理解に努めている。症状の変化を見逃さず、何かあれば主治医に相談している。服薬時の見守りは飲み込みまでのところを徹底するようにしている。		
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	自ら進んで役割をこなす方もいらっしゃる。又、自身では見つけにくい方には色々工夫し、職員が声掛けを行っている。		
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	天気が良い日は利用者の希望があり。散歩や日光浴で苑外に出かける機会が多い。苑外以外の外出は家族や家事サービスに依頼している。	天気の良い日は庭の東屋で日光浴をしたり、外食に出かける機会をつくり利用者の笑顔に繋がるよう支援している。	

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
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	ご本人の要望があった場合には、ご家族や後見人と相談の上使えるように支援している。		
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	家族からの電話を本人に繋いだり、こちらから希望があれば家族に掛けたり出来るようにしている。		
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	共有スペースは食事、飲茶の際以外でも自由に利用できるように居心地の良い空間作りを目指している。ホールには季節毎のレイアウトやカレンダーや前回行事の写真を掲示したりしている。	利用者の作品を飾り、クリスマスツリーなど季節を感じられる飾りつけをしている。ソファで寛ぐ利用者もいて、自分の居場所がある。	
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	テーブル席以外にもソファやホール畳があり、利用者はそれぞれ落ち着く場所を選んでいる。		
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	各居室はそれぞれ以前使用していた衣類や家具等持ち込まれる方が多い。利用者の立場に立ち居室作りを手伝っている。一方で認知症が進み、居室に物を置くことが難しいケースもあり。検討の余地あり。	利用者、家族と相談し、使い慣れた家具を持ち込んだり家族写真を飾り、その人らしく暮らせる環境をつくっている。	
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・居室の表示などトラブルや混乱に配慮が必要な利用者に関しては実施している。		