

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	2674000209		
法人名	社会福祉法人 未生会		
事業所名	グループホーム ラポールしらかば (1F)		
所在地	京都市西京区榎原盆山15-8		
自己評価作成日	平成24年1月11日	評価結果市町村受理日	平成24年4月18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	http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2674000209&SCD=320&PCD=26
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 市民生活総合サポートセンター
所在地	〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル
訪問調査日	平成24年2月16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)】

法人理念の「帰家穏坐」を基本に各利用者分の家があり、各々の家で尊厳が守られその人らしい生活が送れるようスタッフ全員で心がける。地域に暮らす一員として行事等に参加する事で交流を深めると共に地域貢献して行きたい。

【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)】

法人理念「帰家穏坐」に沿い、事業所目標を「その人らしく生活出来る」とし、職員は個々の利用者の特徴を捉え、利用者のこれまでの暮らしを尊重した支援に取り組んでいます。現在の地域に移り2年半を経て、積極的に地域の運動会や敬老会、地藏盆などに参加し、隣接する家主の協力も得ながら、地域との関係が深まりつつあります。外出傾向がある利用者には職員間で見守りの為の様々な工夫やアイデアを出し合い、自由な暮らしを支援しています。犬を室内で飼い、利用者が散歩などの世話をを行い、生活の中で利用者の癒しや励みになっています。利用者や家族の意向に沿って、看取りの支援にも取り組み、看取り後はカンファレンスを行って職員間で振り返り、次の支援に活かしています。管理者や職員は日々質の高いサービスの提供となるよう取り組んでいます。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)
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	通いの場や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)
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)
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、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (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
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、安心して暮らせている (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

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	法人理念を玄関に掲示している。	法人理念「帰家穏坐」を柱として、事業所の目標「その人らしく生活出来る」を合同職員会議で話し合い掲げています。職員は理念のバッチを社員証に付け意識づけを行っています。一人ひとりの部屋が利用者の家と捉えて利用者の暮らしを尊重し、理念の実践に繋げています。	
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	町内会にも入り地域の催し運動会や敬老会に招待される。近隣の飲食店へ利用者と一緒に食事に出掛ける。	町内会に入り、地域の運動会や敬老会、地蔵盆などへ参加しています。隣接する家主は事業所への理解が深く、様々な取り組みや地域との関りに協力を得ています。散歩時に挨拶を交したり、近隣の三味線のボランティアの来訪や差し入れなど自然な交流が広がっています。	
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			
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	隔月に開催、緊急マニュアル作成時意見交換して取り組んでいる。	会議は全家族に開催の案内を出し、家族や民生委員、地域包括支援センター職員、成年後見人などの参加を得て開催しています。状況報告や意見交換を行い、利用者毎の緊急時対応マニュアルを参加者の提案を取り入れて作成するなど、意見を反映させています。	
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	西京区連絡調整会議に出席しており、利用申請者の待機状況等を報告している。	市主催の西京区連絡調整会議に参加して情報の交換を行っています。運営推進会議の議事録を持っていき、事業所の実態報告や相談するなど協力関係にあります。	
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	内部研修や合同会議等で話し合い、職員が周知出来るよう取り組んでいる。	年2～3回「身体拘束をしないケア」について研修を行うと共に、事例を挙げてその都度職員間で話し合い、理解を深めています。よく外出される利用者については特徴を捉え、職員間で見守りの為のアイデアを出し合い、日々鍵をかけないケアに取り組んでいます。	
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	同上		

グループホーム ラポールしらかば (1F)

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	運営推進委員に権利擁護の専門家がおおり、意見交換をしたり、一部の利用者は成年後見制度を利用している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約前に自宅や入所施設等へ訪問したり、来園していただいて説明している。		
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	利用者に直接聞いたり、意思疎通の難しい時は言動等から読み取ってカンファレンスを行う。家族会等のアンケートや面会カードの工夫や直接聞いている。	家族会や面会時、毎月の手紙、アンケートなどで利用者や家族の意見を引き出す工夫をしています。利用者の身だしなみに付いてや居室の清掃、ユニットの変更等の意見が出され、職員で対応を話し合い反映しています。	
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	職員会議や親睦会等で随時話す機会を設けている。	日頃から意見を言い易い環境を心がけ、会議、個人面談、ミーティングなどで職員から意見を聞いています。利用者の見守りについてや書式を職員間で共有し易いよう見直す等、積極的な意見が出されており、意見を具体化していく事で職員の意欲の向上に繋がっています。	
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	職員全員目標を設定し、個人で見直しや評価する事で自己覚知を促す。		
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	内部研修を行ったり、外部研修の案内を回覧で知らせている。		
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	グループホーム連絡会、地域密着型サービス事業所協議会の勉強会、研修等参加している。		

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	自宅等へ訪問や来園時、本人、家族、関係者等から聞いている。		
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	同上		
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	問い合わせ時対応している。		
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	出来る事はなるべく利用者本人にしていだいて得意な事は教えていただき共の暮らしていると実感してもらう。		
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	家族の思いを聴いたり、現在の状況を知らせて情報の共有をしている。		
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	馴染みの店に行ったり、友人に会えるように支援している。	友人が遊びに来られた時は、お茶を出したり、ゆっくり話して貰えるよう配慮しています。利用者自身が予約した美容室への送迎や友人の家に泊まりに行かれる方を支援しています。墓参りや孫の結婚式などには家族の協力を得て職員も付き添い、関係継続の為の支援に努めています。	
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	利用者間の言動等を尊重して個人やグループで行動できるようにしている。		

グループホーム ラポールしらかば (1F)

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			
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	本人の思いを汲み取るようにしている。	センター方式のアセスメントを用いて本人や家族、ケアマネジャーから生活歴など、情報を得ています。状況の変化や、日々の関わりの中で気付いた事を追記し、把握が困難な利用者は表情や仕草、家族からも情報を得て、職員間で検討し、思いを把握できる様に取り組んでいます。	
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	本人、家族から話を聞いたりケアマネから聞いてアセスメントして把握するようにしている。		
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	24時間の日常生活表やかかりつけ医からのふれあいノート等情報を共有して把握できるようにしている。		
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	本人、家族の思いや希望をケア会議等で意見を出し合う、必要に応じてかかりつけ医や訪問看護師とも話し合って介護計画を作っている。3ヶ月毎モニタリング会議にて評価見直しをしている。	利用者や家族の意向に沿った介護計画を作成しています。3ヶ月毎にモニタリングを行い、カンファレンスを開き、職員間で協議し計画を見直しています。家族や関係者の意向は事前には把握し、見直しの前には再アセスメントを行い、利用者の現状を把握して見直しに繋げています。日々の記録は介護計画に沿って記載され、見直しにつなげ易くなっています。	
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	24時間の日常生活表やモニタリング記録、連絡ノート等をもとに話し合いをして情報共有し実践している。		
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			

グループホーム ラポールしらかば (1F)

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			
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	入居時かかりつけ医の希望を聴いて意向に沿ったかかりつけ医を決める。協力医と家族との面談をして意向に沿って方針をきめる。希望があれば、今までのかかりつけ医と一緒に付き添う支援もしている。	入居時にかかりつけ医を選んでもらいほとんどの方が納得の上、協力医に変更しています。かかりつけ医や他の専門医への受診は家族対応ですが、場合によっては職員が同行し情報を得ています。協力医は隔週の往診があり、何かあれば常に相談したり指示を仰ぎ、協力関係を築いており、24時間対応可能となっています。	
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	2週間に1度の訪問看護で看護師と相談しながら健康管理をおこなっている。		
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。	入院中も面会に行ったり、退院前には主治医等関係者とカンファレンスをしている。退院後も通院時に地域連携室等の病院関係者との連絡も行っている。		
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	かかりつけ医も交えて家族と話し合いをして方針を共有している。	契約時に「重度化した場合における対応」の指針で利用者・家族に説明し同意書を貰っています。状態が変わる毎に医療関係者も交えて話し合いを重ね、意向を確認しながら支援しています。職員は協力医と看取り学習会や話し合いを行い、利用者毎の緊急対応マニュアルを策定し、職員が不安なく対応できるように取り組んでいます。看取り後はカンファレンスで振り返り、次の支援に活かせるよう取り組んでいます。	
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	合同会議等で話し合い情報共有している。個別急変マニュアルを作成している。		
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	避難訓練を実施している。	昼夜想定訓練を年2回行い、1回は消防署の立ち合いを得て実施しています。夜間の災害については警備会社と契約し、隣家の大家にも応援を依頼しています。緊急持ち出し袋に水や人数分のヘルメット等を用意しています。今年度から地域の防災訓練に参加を予定しています。	

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
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	指針を掲示して、個人情報についても説明している。	利用者の部屋一つ一つがその方の家であると捉え、部屋の入り口に暖簾を掛けたり、必ずノックをするなど配慮し、失礼のない対応を心がけています。接遇やプライバシーについては合同会議や毎日のミーティング時に、対応を振り返りながら気づきを大切に、日々のケアに活かしています。	
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	日々のコミュニケーションで思いや希望を伝えられるよう職員全員心がけている。		
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	出来る限り本人のペースで暮らせるよう、思いや希望に添えるよう心がけている。		
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	本人の思いを汲み取るようにしている。出来る事はしていただいている。		
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	利用者と話し合っってその日の献立決め、買い物調理等参加してもらい一緒に楽しめるよう心がけている。	利用者と職員と一緒にチラシを見て献立を考え、買い物や準備、片付けなど、出来る事を共に行っています。焼肉や回転ずし等で外食をしたり、節分や誕生会、おせち等を共に作り、季節毎の楽しみにしています。ティータイムにコーヒーを入れる事を役割としている利用者もいます。利用者に合わせて、食べやすい食器の工夫もしています。	
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	看護師かかりつけ医と相談して個人の状態に合わせた工夫をしている。水分摂取表、食事摂取表等で個別の状態を把握している。		
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	訪問歯科にて治療、ケアをしている。日々は職員が個人の状態に応じて口腔ケアをしている。		

グループホーム ラポールしらかば (1F)

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	排泄表を作成して個々の排泄パターンを把握して個々の利用者の状態や力を活かせるよう工夫している。	排泄パターンを把握し個々の利用者の状況に合わせた支援をしています。布パンツで失敗があった方は、紙パンツに変えることで安心感につながり、失敗が減ったり、布パンツとパッドの種類など、常に工夫をしながら失敗を減らし、自分で排泄できるよう支援しています。	
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	排泄表等で職員、訪問看護師、協力医等が情報を共有し、食事の工夫や服薬調整している。		
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	基本週2～3回と決まってはいるが、本人の希望に添えるよう随時入浴できるようにしている。シャンプー等も個々の好きなものを使用している。	入浴は午後から週2～3回支援し、希望者は毎日入ってもらう事も可能です。シャンプーやリンス、石鹸など好みの物を使用したり、柚子風呂や好みの入浴剤を入れるなど、入浴が楽しみとなるよう支援しています。拒否が見られる時は声かけや誘導の方法を工夫しながら入って貰っています。	
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	個々の利用者の状況に応じてできるようにしている。		
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	かかりつけ医、看護師、調剤薬局薬剤師等に相談や話し合いをしている。		
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	その人らしく暮らす事を心がけ得意な事、好きな事をしていきいきとした生活が出来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	本人や家族の希望を聴いて、個別やグループでの外出を支援している。	ホームの敷地周辺で外気浴をしたり、公園等へ行き散歩を楽しんでいます。季節毎に梅や桜、紅葉狩り等、季節の移り変わりを楽しんでいます。電車で日帰り旅行へ行ったり、家族会では琵琶湖で遊覧船に乗る等、家族の協力も得ながら外出支援を行っています。	

グループホーム ラポールしらかば (1F)

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	利用者の希望や力に応じて外出、買い物時には本人に支払っていただけるよう支援している。		
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	居室でも電話出来るよう支援している。		
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	季節を感じられるよう四季の物を取り入れた飾り付けや、家具の配置や模様替え等で気分転換をはかり常にリラックスできるような心がけている。	窓が大きく室内は明るく開放的で、テレビの音や室温、加湿にも配慮しています。長椅子の配置を工夫し、一人でリラックスできる空間が設けられています。季節感のある手作りカレンダーや懐かしい写真を飾り、話題を提供しています。ホームで犬を飼い、利用者が犬のおやつや散歩の世話をする等、利用者の癒しにも繋がっています。	
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	その時の雰囲気や状況で居心地よく過ごせるようにしている。		
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	居室は本人のお家という基本姿勢のもと、本人、家族と話し合っ大切な物、使い慣れた家具等を持って来て入居前と変わらない生活が出来るよう支援している。	居室は大切な仏壇や写真、使い慣れた炬燵、筆筒、三面鏡などを持ってきてもらい、家族と一緒に設えています。荷物が少なく居室が殺風景な方は家族に依頼し、馴染みの物を持って来て貰うよう伝えています。部屋で編み物やジグソーパズルをする方等、利用者が安心して思い思いの生活が送れるよう支援しています。	
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	利用者の生活の中で判り易く、使いやすいように心掛けている。		