

(別紙の2)

自己評価及び外部評価票

[セル内の改行は、(Altキ-) + (Enterキ-)です。]

自己 外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)		
		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。	年度初めに職員全員で力を入れたい事について確認し事業所の目標を作成している。併せて個々の目標も立て事業所の目指す所が達成出来るよう努めている。	法人理念に併せて、年度当初に職員全員でその年のグループホームの目標を作成しています。それは職員会で半期に一度見直しをして再確認しています。令和7年度目標「私たちは、ご利用者様の尊厳を守り、自立した生活と住み慣れた環境での暮らしを提供します。ご利用者様・ご家族様とより良い信頼関係を築き、地域の中で事業所の理解を深めるとともに役割を果たしていきます。」を掲げて実践されています。	
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。	地域で行われる行事には出来る限り参加している。(ふれあう会や焼き芋大会、敬老会等)	町内会費を負担し、回覧板も回ってきています。コロナで中断していた町内会の行事「ふれあう会」「焼き芋会」「敬老会」等について、利用者也参加しています。また公民館の建て替え時には、2階のフロアに移動できる様にエレベーターの設置が住民の方の要望でもあり、グループホームゆうゆうとしてもお願いして実現されました。	
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。	栗田支部の運営委員会には勤務のやり繰りが出来る時は参加し日頃の活動内容を報告している。また、支部ニュースにゆうゆうの活動を原稿として挙げて毎月掲載して貰い活動内容の周知と共に事業所の運営に関わって貰う事で認知症への理解を持って貰えるよう努めている。		
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。	運営推進会議は二か月に一度定期開催している。町内会長や地域包括支援センター職員からは地域の状況などの情報を得ることが出来ている。昨年度は地域包括支援センターから入所希望者を紹介頂いた。	運営推進会議は、2ヵ月に1回実施されています。メンバーは、長野市職員、家族、町内会長、成年後見人、利用者ですが、町内会長から地域の行事等の情報提供がされる等、サービスの向上に活かされています。	
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。	運営推進会議に参加頂き事業所の運営に助言を貰ったり、必要な情報は貰っている。運営指導では指摘事項はあったが改善すべきところは改善した。	運営推進会議において、助言をもらったり地域包括の職員から入所希望者の情報提供がある等連携がとれています。また運営指導では改善を行っています。	
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「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。	毎月身体拘束適正化委員会を開催し拘束しないケアに努めている。拘束をしない為の研修も定期的に行っている。現在身体拘束をしている利用者は居ない。	現在、身体拘束はされていませんが、「身体拘束等の適正化に関する指針」に基づき、「身体拘束の説明書」において、入所時に説明して同意を得ています。また状況の変化のあった場合は、再度確認をしています。法人において、毎月身体拘束適正化委員会や研修会を開催しています。	
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。	虐待防止委員会をはじめ、学習研修を行い虐待をしないさせない事業所作りに努めている。行動振り返り表は継続している。		

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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。	成年後見人制度を利用している利用者が増えた。後見人からは情報を得たり学ぶ機会がある。		
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。	新規入所や改定などにおいては、利用者家族には丁寧に説明す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。	今年も満足度調査と称して法人アンケートを行った。家族会も行うことが出来、率直な意見を聞くことが出来た。得た意見要望はスタッフ会議にて共有しケアに繋げている。	家族には年1回、法人内でアンケートを実施しています。また、家族会も開催されて意見を聞いています。常日頃から面会時やメール・SNSを使用して情報を提供して意見を聞く様にしています。	
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。	毎月スタッフ会議、カンファレンス等で職員の意見や提案を聞く機会があり日常的にも職員との対話に努め運営に反映させるようにしている。	毎月のスタッフ会議において、職員の意見や提案を聞いています。また出席できない職員については会議録において内容を周知しています。職員の意見としてケアの内容や設備の要望等運営に反映しています。	
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。	定期昇給が毎年あり残業はほとんどない。年休も取得出来ており、職員個々の家庭環境に合わせた条件にも配慮した勤務となるよう努めている。		
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。	長野県民医連や法人介護職委員会の研修、事業所独自の学習を進める中で常に向上する意識を持って働ける体制作りに努めている。		
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。	法人交流会や学習会などにも可能な限り参加し、他事業所の同業者と意見交換が出来るような機会を設けることが出来た。		

自己 評価	外部 評価	項 目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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
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。	昨年度から今年度は利用者の入退所があり入所始めの生活に不安のある場合が多かったと思われる。一緒に過ごす時間を増やし不安や要望をキャッチ出来るようにしている。		
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。	入所時には、自宅で介護していた時の思いや入所してから不安や要望など等を丁寧に聞き取り事業所との信頼関係が良好に築けるよう努めている。		
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。	本人と家族が大切にしている事や今必要と考えている事がケア内容に結びつくように本人と家族から丁寧に聞き取りを行っている。		
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。	利用者との関わりの中で職員が知らない事や教えて貰う事が多々あり、ケアが必要な利用者と言う視点に留まらずウィンウィンの関係となっている。		
19		○本人と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。	入所によって利用者と家族の関係が変わることが無いように入所後も出来るだけ家族には継続的に支援をして貰い関係性が変わらないよう努めている。		
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。	家族、友人知人、ボランティアさん等感染対策を講じた上で面会して貰っている。外出も地域の状況を踏まえて積極的に出来るよう支援している。	現在、面会は特に制限していません。友人についても面会していただいて馴染みの関係は継続してもらっています。また家族に協力してもらって自宅への外出も行ってもらっています。独居の方で入所時に飼猫を連れて一緒に入所された方がいますが、お部屋で一緒に過ごされて心の拠り所にされています。	
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。	認知症のある利用者同士の関係作りはなかなか難しいと感じることがある。日々の活動の中でお互いを認め合い交流出来る機会を作り関係作りに努めている。		
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。	退所後もLINEや年賀状等を通じてゆうゆうの活動もお知らせしすることで返信があり、家族の情報を得る事もある。継続した関係に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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
		その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメン			
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。	日々の関りの中で利用者一人ひとりの思いを把握できるよう職員はアンテナを高くし、得た情報は記録に残し職員間で共有している。ケア内容やサービスに繋がられるよう職場会議で検討している。	今までの生活史や日々の行動や表情・言葉等、また家族等からの情報等から利用者の意向をくみ取っています。得た情報は、職員会議等で共有しています。	
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。	入所前には在宅のケアマネから、入所時には家族からの情報収集を行い、入所後は利用者からも日々の関わりの中から生活歴や得意だったことなどの情報を得るようにしている。		
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。	利用者の健康状態、認知症の症状、日々の動向を丁寧に観察し生活記録(タブレット)や情報ノートに記録することでスタッフ皆が同じ知識を得ることに努めている。特にケアで難しい課題がある時はひもときシートなどを活用している。		
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。	まず本人の意向や希望を大切にしている。家族の思いと違う場合もあるが現状を家族には伝え、すり合わせている。ケアカンファレンスではスタッフ皆の意見を得て実現可能な計画となるよう作成している。	本人また家族の意向や希望を聞き取り、アセスメントを実施後、職員会議で文言についても検討して立案しています。毎月2～3名づつ見直しやモニタリングを行い、また状況の変化がある場合は、随時見直しを行っています。ケアマネジメントのソフトを使用していますが3表については、現在システムの導入を研究中です。	今後は、ケアマネージメントについて、ソフトを使用した3表の作成を期待します。
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。	職員皆が利用者の様子を生活記録に記入し、申し送りがある重要な事柄は仕事始めに目を通し情報収集をしている。情報を共有することでケアカンファレンスやスタッフ会議での検討がスムーズに行えている。		
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。	利用者や家族のニーズが既存のサービスにない場合は、他のサービス機関の協力や検討を惜しまず実現可能となるよう努めている。訪問マッサージなども利用する事がある。		

自己	外部	項 目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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。	地域住民や近隣支部組合員さんが地域で行う行事や事業所で行う行事の支援して下さり利用者さんとの交流の場も多くある。事業所では体験できない経験を利用者は出来ている。		
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。	入所前にかかっていた医療機関への通院や受診の希望がある場合は職員が日頃の様子も分かり、移動も家族に不安があることが多い為、事業所の車で送迎し受診に付き添っている。	法人の内科医が月1回、往診しています。他科受診が必要な場合は、職員や家族が受診付き添いをしています。訪問看護については、法人のステーションから週1回来所しています。	
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。	訪問看護師が週に一度事業所に来所し利用者の健康管理や状態の把握を行っている。利用者の状態の変化時には日時を問わず対応して貰える為、大変心強い。介護職への指導なども看護師から受け専門的な知識を得ることもある。看護師も馴染みの関係が出来ている為、利用者からも頼りにされている。		
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。	同法人病院に入院することが多いので、地域連携室や退院支援センターの相談員とも関係が出来ている。長期入院にならないよう、事業所から早い段階で利用者の現状把握を病棟にも行い退院の準備と事業所へ帰って来てからの過ごし方も準備を進めている。		
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。	入所時に重度化の指針を提示し希望を伺っている。お看取りの希望はあり、今年度はお一人の利用者さんをお看取りさせて頂いた。終末期が近づいたり状況の変化があった場合は家族と利用者が出来るだけ過ごせる時間を増やし希望の終末期を送ることが出来るよう努めている。	「利用者の重度化した場合における対応に係る指針」に基づき、入所時に説明と同意をもらっています。本年度は、昨年の5月に希望により看取りを実施しています。訪問看護や行政、家族、職員のチーム全体で小まめに話し合いながら行っています。	
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。	急変や事故発生時に備えて学習し、マニュアルを作成し職員の見えやすい場所に貼っている。研修や学習会も行い知識を習得し、実践出来るよう備えている。		
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。	避難訓練は地域や近隣の方に参加頂き災害時に備えている。職員体制が万全ではない時に地域の方の協力が必要で事業所の構造や避難口なども分かって頂けていることは重要と感じている。	避難訓練を年2回実施しています。1回目は、事業所単独で夜間想定で実施しています。2回目は、近隣の住民の協力のもと実施しています。	いっどんな災害が発生するかわからないため、全職員が、速やかに行動できるように、火災・地震・水害等想定した避難訓練の実施を期待します。

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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
		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。	適切なケアはやはり言葉がけからと感じる。利用者を思いやり、発する一言ひとことが利用者はどのように感じているのかを意識することが大切と感じている。行動振り返り表で自分の行いを振り返る事で自分の弱点や改善すべき所を自覚している。	既存のケアチェックシートに事業所独自の修正を加えたオリジナルのケアチェックシートを使用して、言動の振り返りをしています。職員自ら気づき意識する事を大切にしています。研修も実施しています。	
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。	選択の自由を意識し、イエス・ノーの返答だけではなく内容を表現して貰える会話に心掛けています。表現が出来ない利用者は利用者本位となるよう察する努力を惜しまない。		
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。	日課は決まっていることが多いが、個々の状態やその日の気持ちで過ごし方は自由にすることを選べる支援をしている。気の向かない時は無理強いせず自身のペースで過ごして頂いている。猫を連れて入所した利用者もいる。		
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。	着たい衣類の選択は入浴時に一緒に準備している。家族が衣類の用意が出来ない利用者は職員が買い物に付き添ったり希望を聞いて好みにあった衣類を調達する事もある。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	コロナ流行期間中から利用者と食事作りをする機会を持つことが難しくなったが、昼食行事等で利用者と稲荷寿司やおにぎりなどは感染対策を講じて行っている。お茶入れはお願いし、利用者に行って頂いている。	コロナ禍から食事作りを利用者にやらせよう事は、少なくなりましたが、お茶入れや食器洗いを役割としてやってくれている利用者がいます。行事食として稲荷ずしやおにぎり、ホットプレートを使った調理等の時は、感染対策を十分行い、利用者と職員と一緒に作っています。	
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。	利用者の摂取状況やレベルに合わせて必要な食事や水分が摂取出来るよう提供している。個々の摂取状況は各食記録し把握している。		
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。	自身で行える利用者は始めは行って貰い仕上げ磨きで確認している。義歯の不具合や口腔内の清潔と自歯の保持に努め歯科往診で歯石の除去をして貰い清潔に努めて居る。		

自己	外部	項 目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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。	排泄の状況やタイミングは個々に違うため、排泄チェック表を用いて観察記録し把握している。促しをすることで失敗が減り、パットの使用量も減る事に繋がっている。併せて皮膚の清潔も保たれる。	自立してトイレに行ける方は、現在1名です。排せつチェックについては、タブレット入力と排せつ表記入の両方で行っています。小まめな声がけを行う事でパットの汚染が少なくなり、陰部の清潔も保たれています。	
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。	個々の排便パターンを排泄チェック表で把握し、適切な量の水分摂取やヨーグルトやバナナと言うような食品の取入れに努めている。訪問看護での指示指導も受けながらスムーズな排便が見られるように努めている。		
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。	大体的場合は午後の時間帯に入浴している。入浴を嫌がる利用者もいるため、お誘いは時間を変えたり日を改めたりしている。レベル低下で自身で行えていた更衣がしづらくなった為、その方に合わせて脱衣室の椅子の足を切ってみたところ負担なく行える様になった。	毎日午後、3名程度の利用者の入浴を実施しています。個人毎では週2～3回の入浴となります。入浴を嫌がる場合は、時間や日を変えて再誘導しています。片麻痺の利用者から更衣をする椅子を低くして欲しいとの要望があり、椅子の足を切ったら自立が可能となったと聴取しました。	
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。	寝具は状態や季節に合わせて入れ替えを行ったり定期的に洗濯している。夜間の室内温度は不快にならない温度設定としている。		
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。	主治医が処方した薬を薬剤師が届けてくれる際には、利用者の様子を伝えることで症状にどのような影響や効果があるかの情報を得ることが出来、相談にも乗って貰えるため心強い。内服時は間違いが無いよう特に注意している。		
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。	以前に出来ていた事や楽しみだったことのチャレンジはしている。その上で継続できそうな事は続けて頂き、ご本人が出来なくなった事へのストレスなどを感じているようであれば、ご家族にも協力してもらい、今できることを見つけて行って頂く支援に努めている。		
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。	地域の行事での外出や昼食外食なども行う様にしている。まだまだコロナなどの感染症に配慮しながらではあるが、自宅への外出や外食などもご家族の支援を受けながら行っている。	コロナ以降、実施されていなかった外出について、感染症予防に配慮して、町内の行事や外食等の車椅子介助等を家族やボランティアの協力のもと実施されています。	

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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。	自分の預金通帳の残高を知りたい利用者と記帳に出掛けている。希望で外食に出掛けた際は自らの財布で支払いを済ませることもある。お金の心配をしている利用者には、金庫にお金を入れておき見ていただく事で安心に繋げることもある。		
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。	自宅へ帰りたくなくて電話を掛けたい希望がある場合はご家族の理解の元かける支援をしている。 手紙の返事を書く場合は、出来ない部分の支援を行っている(表書きなど)		
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。	感染対策を継続し整理整頓に努め利用者の安全と気持ちよく過ごせる環境作りに努めている。 エアコンが嫌いな利用者にはオイルヒーターを使用している。個々に合わせた居室の温度設定にも心がけている。	食堂等の共用空間は、季節を感じ取る事ができる桜やお雛様が壁面に飾られています。またエアコンの風が嫌いな方は、居室にオイルヒーターを入れる等の工夫をしています。食堂にいと職員がキッチンで調理する音や匂い等を五感で感じています。	
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。	皆で行う活動や時間はあるが独りで過ごしたい希望の場合は無理強いしない。ソファではお互いの空気間で話すこともあればただ横に居ることもありそれが不自然ではない状況である。廊下の突き当りの椅子にひとり座ってひなたぼっこしている利用者もいる。		
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。	入居時には使い慣れた家具などを持ち込んで頂くようにしている。猫を連れて来た利用者さんは新しい環境に馴染んで頂けるか心配であったが猫と同居することで不安なく生活出来ている。	居室は、馴染みの家具の持ち込みやレイアウト等それぞれ工夫されています。猫と一緒に入所された方は、自宅にいた時と同様にベッドで猫と寝て一日を満たされて過ごされています。	
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。	事業所内はバリアフリーになっており利用者が安心して動ける作りとなっている。古民家を回収した為コンパクトではあるが必要な設備を整えて快適に暮らせる環境作りに努めている。		