

# 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	2970200038		
法人名	有限会社かもん		
事業所名	グループホームいまざと元気村2		
所在地	大和高田市今里町19-36		
自己評価作成日	平成27年1月15日	評価結果市町村受理日	

**基本情報リンク先**

**【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 Nネット		
所在地	奈良県奈良市登大路町36番地 大和ビル3階		
訪問調査日	平成27年2月18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)】**

入居者がゆったりと過ごせる空間づくりに努めています。また毎日の日課に散歩があり、外出の機会を増やし地域の方とのコミュニケーションを取りながら日々の生活に楽しみをもてるよう支援しています。自家農園で栽培した野菜をふんだんに使用し、毎日の食卓を安心安全で豊かものを提供しています。職員間のコミュニケーションをはかり、和気あいあいの中、入居者のお世話をしています。そして職員個人個人のスキルアップが出来るよう積極的に研修参加を促しています。

**【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)】**

事業所は、国道に面し、すぐ前にバス停があって便利な所にある。近くには大きなショッピングモールもあるが、周りにはまだ田畑が残っているのどかな雰囲気もある。2階建ての建物の1階部分が1ユニットのグループホームになっている。事業所の横に広い畑があり、そこで栽培した旬の野菜を使って、食事は職員がすべて手作りしている。さらに、自家製味噌や地元のお米を使うなど、食材にこだわっておいしい料理がつけられている。毎日散歩に出かけて地域の人とふれあいながら、元気に楽しく生活できるように、利用者の立場に立ったサービスを提供することを目標にしている事業所である。

**・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	利用者と職員が、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広がったり深まり、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、生き活きと働いている (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、その時々々の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

セル内の改行は、(Altキ-) + (Enterキ-)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
<b>理念に基づく運営</b>					
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	日常生活の中で理念の実施に取り組み、入居者には元気の出る介護理念をあげ提供し、日常勤務の中で実践している。	利用者の人権を尊重し、身体拘束等を一切せず、生活を楽しむことができるように、入居者の立場に立った介護サービスを提供することを理念としている。また、事業所における年間目標を職員でつくり、日々実践するよう心がけている。	
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	日々の散歩の中で、挨拶を交わしたり、地域の祭りや行事には、積極的に参加したり、当ホームの行事には近隣の方々をお招きして日々の交流をもっている。	自治会に加入し、地域のお祭りや市の行事に参加している。近所の保育園とは相互交流し、利用者の楽しみになっている。毎日の散歩時に、地域の人と挨拶を交わしている。事業所横の広い畑で、野菜や花をボランティアの方に作ってもらっている。	
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	認知症の理解を深めるホームの便りを2か月に1回地域に回覧をいただいている。		
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	2か月に1回運営推進会議を開き、地域、行政の方々のご指導を頂きケアに生かしている。	運営推進会議には、自治会総代、民生委員、老人会役員、家族代表などが参加し、2ヶ月に1回開催されている。避難訓練や研修会を兼ねて行うことがあり、質問や貴重な意見を頂いて、サービス向上に活かしている。外部評価結果も報告している。	運営推進会議に市担当職員又は地域包括支援センター職員どちらかの参加が得られるよう継続的な働きかけを期待する。
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に取り組んでいる	市役所高齢福祉課及び包括支援センターの方々のご指導を頂きケアに生かしている。	市担当課に出向いて、運営推進会議の結果や事業所の取り組みを報告している。市からは、認知症の方の徘徊時に役立つ名札作成の提案を受けている。生活保護の利用者がおられ、担当部署と緊密に連携して支援している。	
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	法人の理念にもあげ研修の場においても職員に理解を深め身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束や行動制限をしないと、契約書に明記しており、職員は共有して実践している。玄関を出たところが狭い道路で車もよく通るため、安全のため玄関は施錠している。ベッドの足元に鈴をつけて、見守りに役立っている。	
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	研修で取り上げたり、行政から送られてくる資料の提供を行い、職員間の申し送りの徹底をはかり防止に努めている。		

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
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	生活保護者もあり、入居者の権利等についても学ぶ機会も多くあり、活用し支援している。		
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	契約時の説明後必ず質疑応答の時間を取り理解し納得した上で契約して頂いている。		
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	運営推進会議や家族会において意見や要望を聞く機会を設けている。	面会時に、職員が日頃の様子を伝えと共に、要望等を聴いている。各利用者の担当職員がケアマネージャーと共に、年1回家族と面談し意向の把握に努めている。また、家族会を年1回行い、家族同士で話し合う機会を設けている。	
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	月1回の研修時に必ず要望や意見を発言する機会を作っている。また提案する内容が反映するように努めている。	月1回会議を開いて、利用者のカンファレンスを行うと共に、運営に関する意見交換をしている。職員が半年間の自分の目標を決め、それを元に代表者と管理者が職員と面談し、意見を聴く機会を設けている。	
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	就業環境が労働力に反映されていると自負している。キャリアパスの導入で各自が向上心を持てるように日々職場環境の整備に努めている。		
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	各種研修には積極的に参加を促している。またそれを事業所の研修時に発表してもらい自己実現に努めてもらっている。		
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	市内のネットワーク作り、グループホーム協会会員ホームとの交流等を積極的に行っている。		

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
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居者の方とゆっくりとコミュニケーションを取るように努めている。特に初期は夜間に不安を持たれないように安心の持てる環境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	家族の要望等を聞き話し合い、家族会、運営推進会議等の参加を促し、信頼関係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	よく話し合い、どのサービスが本人に合っているか、家族が望んでいるかを話し合い対応している。		
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	入居者も職員も入居した時点から共同生活者であるという考えで、本人から学んだり、支えあう関係づくりをしている。		
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	本人に対する家族の想いを聞き、それに沿えるように支援し、生活状態に変化があれば共に介護体制に加わって頂き一緒に本人を支えていける関係づくりに努めている。		
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	電話や面会があれば、家族の了承を得て出来るだけ快く会って頂けるように支援している。	家族と気軽に馴染みのお店に買い物や食事に出かけたり、お墓参りができるように支援している。個別ケアで、利用者の行きたいところに職員が付き添うこともある。また、利用者が家族や知人に年賀状を出すのを支援している。	
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	団らんの時などに、お互いに懐かしい話などで会話が出来るように関わり、共同作業(洗濯物たたみ、食器の片づけなど)で、お互いが労り、支えあえる関係が築けるように支援している。		
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	退去後も手紙や電話などで利用者の様子が終末期までわかるように支援している。		

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
<b>.その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
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	日々のコミュニケーションの中で本人のニーズを引き出し、家族から情報を提供して頂きその人らしい生活が送れるように支援している。	利用開始時に、生活歴や趣味特技、好き嫌いなどを含めた基本情報を本人や家族に書いてもらい、ニーズの把握に努めている。また、各利用者によって担当職員を決め、日々の生活でのコミュニケーションを通して、思いの把握に努めている。	
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	保護者や入居前に関わられていたケアマネージャーに本人の生活歴や情報をできるだけ多く聞き対応している。		
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	毎日の勤務交代制時に引き継ぎを行い、現状の把握に努めている。		
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	ケアマネージャーを中心に課題をモニタリングし、ケア会議で話し合い、介護計画に反映している。	利用者の担当職員が中心になってアセスメントを行い、ケア会議で意見を出し合い、それをまとめて介護計画を作成している。職員は介護計画を実践し、半年に1回モニタリング結果をまとめ、次の計画に活かしている。	アセスメントおよび介護計画が、身体的な面が中心になっているので、利用者の楽しみごとを把握し、笑顔が増えるプランもあればさらによいと思われる。
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	日々の様子をわかりやすく個別に記録し毎月のケアカンファレンスで情報を共有し、介護計画に反映させている。		
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	一人ひとりに担当介護者がつき、本人や家族の要望に応えるようにし、サービスにいかしている。		

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	事業所のネットワークを生かしてできるだけ支援を行っている。		
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	月2回のかかりつけ医の受診、本人の変化について相談、看護師による訪問、変化があれば家族にその都度連絡をしている。訪問診療についても本人や家族の意向に沿って行っている。	内科のかかりつけ医の往診が月2回、歯科医の往診が月1回ある。また、認知症専門のデイケアに週1回通っている。利用者個々のかかりつけ医の受診は、家族の付き添いで行っている。	
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	職員として看護師を配置しており、医療への対応もしている。		
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。	入院した時、治療計画や退院の目安となる日程を聞き、早期退院に向け情報交換や、家族の相談に応じている。		
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	医師の診断で終末期を迎えた入居者に対して、ご家族、介護士、看護師でチームを組み医師の指示のもと体調の変化などの情報を共有し対応している。	利用開始時に、「重度化した場合は適切な医療を受けていただく」との事業所の重度化対応方針を説明し、本人や家族に終末期の意向を伺い同意書を交わしている。重度化が現実になった場合には、家族や医師とも話し合い、再度同意書を交わすことにしている。	
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	研修時に応急手当や急変時の対応を話し合い、消防による救急対応の訓練も受けている。		
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	地域を巻きこんでの避難訓練を年2回行っている、全職員が身につけるように努力している。	年2回避難訓練が行われており、うち1回は消防署員立会いのもと、利用者や家族、地域の方にも参加して行われている。訓練の後運営推進会議を開いて、意見を聴くと共に、地域の方々に災害時の協力をお願いしている。非常時に備え水や食料を1週間分備蓄している。	

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
<b>.その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	常に人生の先輩と考え対応している。	居室に入る時やトイレ誘導の時などの声かけに、一人ひとりの性格を配慮し、人生の先輩として誇りを傷つけないよう注意している。女性の利用者が多く、トイレ介助や入浴介助は、なるべく同性介助を心がけている。	
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	認知の程度により思いを表出出来る場面を作り、選んでもらえる場面では自己決定の支援をしている。		
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	その日、その場面で臨機応変に対応している。		
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	髭剃りや化粧などその人らしい身だしなみが続けられるように支援している。		
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	ホームの農園にて収穫できた野菜の整理や食事の準備、片づけは一緒に行っている。また、職員も一緒に食卓を囲み食事を楽しむように支援している。	事業所の敷地内に広い畑があり、旬の野菜を使って食事はすべて職員が手作りしている。栽培した大豆で自家製味噌を作ったり、地元のお米を使うなど、食材にこだわりを持っている。また、誕生日会にはケーキとお寿司を提供するなど、季節のイベントにも楽しい食事を工夫している。	
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	食事の量、水分を把握してその方に応じた支援を行っている。		
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	毎食後の口腔ケアはきちんと行い、入居者の皆さんも習慣となっている。また訪問歯科による口腔ケアも行っている。		

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
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	その人なりの排泄パターンを把握し、声かけ誘導することにより排泄の失敗を少なくし、おむつ減らしの支援を行っている。	利用者個々の排泄パターンを把握し、適切なタイミングの声かけやトイレ誘導を心がけている。トイレでの排泄を基本とし、おむつ減らしに取り組んでいる。また、なるべく薬を少なくし、自然な排泄ができるように工夫している。	
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	排泄パターンの把握と、散歩や体操、水分補給などの工夫をしている。便秘がちの方は医師、看護師と相談し対応している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	一人ひとりの入浴時間はゆっくりとその人に応じて対応しているが、入浴日は決めて行っている。	事業所では、週2回午後の時間帯に入浴している。また、週1回出かけるデイケアのお風呂も利用者の楽しみの一つになっている。入浴剤を入れたり、菖蒲湯やゆず湯などを工夫している。	
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	各自居室にて常に安心して休息していただけるように配慮している。		
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	服薬状況の把握を行い変更に応じ、医師の指示を受け、調剤薬局との連携で服薬指導も受けている。		
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	本人が役割を持つことで、生き生きと生活が出来るように支援している。		
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	担当職員が個別ケアで支援を行って出かける楽しみが持てるように支援をおこなっている。	毎朝近くの神社まで、ほぼ全員が散歩をしている。また、車で近くのショッピングモールに買い物に出かけたり、花見に出かけたりしている。担当職員が個別ケアで利用者の行きたいところに出かけたり、年1回の一泊旅行も企画するなど外出支援をしている。	



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
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	お金の大切さはそれぞれ理解されているが管理が難しくホームで行い、それぞれが買い物に出かけた時は自分で財布から支払いをしてもら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	自由に出来るように支援している。		
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	カーテンをしたり、生け花を生けたり手作りのカレンダーや作品、写真も掲示している。	食堂兼居間はゆったりとしており、広いテーブルがあって、テレビ前にソファが置かれている。壁には、活動の様子を撮った写真や手作りのカレンダーが貼られている。タイプの異なるトイレが3ヶ所に使いやすく配置している。お風呂のスペースもゆったりとしている。	
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	リビングやダイニング等自由に好きなところで過ごせるようにソファや椅子の配置をしてある。		
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	入居時に使い慣れたものを持参して頂いている。また、本人が心地よく過ごせるようにレクリエーションで作った作品や、カレンダーなどもある。	居室の入口には、利用者の写真が貼られた手作りの表札が掛けられている。居室内には、介護用のベッドが設置されている。利用者は、使い慣れた筆筒やイス、ラジオなどを持ち込み、家族の写真やカレンダーなどを飾って、生活しやすい空間がつけられている。	
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	常に見守り、声掛けを行い自分で出来ることには手を出さずに自立出来るように機能が損なわないように支援している。		