

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	4592100053		
法人名	日向農業協同組合		
事業所名	グループホームうなま		
所在地	東臼杵郡美郷町北郷入下800番地		
自己評価作成日	平成28年10月23日	評価結果市町村受理日	平成29年1月16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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成28年11月11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)】

自然に囲まれ、静かな環境の中で一人一人ゆったりとした雰囲気でも過ごせるように努めています。また、地域での行事や祭りなどにも利用者とともに参加する機会も設けています。特に利用者の思いを大事にしながら出来ることを支援していけるように努めています。

【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)】

自然環境に恵まれ、四季を目の前に感じることができる。ホームの敷地には石を配置した庭もあり、利用者が外に出て和む場ともなっている。職員は、利用者がホームで家庭の延長のように自然体で過ごせることをモットーに支援している。また、管理者は、利用者の日常を撮った写真と手書きの手紙を添えて、毎月家族に送付している。

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 3. 家族の1/3くらい 4. ほとんどできていない
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)	○	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)	○	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、生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	当ホームでの理念を作り、みんなでそれに対して取り組んでいる。	1年前に事業主が交代し、新体制としてスタートしたが、新たに理念を見直すという段階に至っていない。以前の理念を記載した用紙をホーム内に掲げていたが、紛失しており見当たらない。	早急に全職員で協議し、ホームの根幹となる理念を作り、ケアの実践に生かしていくことを期待したい。
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人として日常的に交流している	近所の方々より野菜などを頂いたり、地域の行事に参加したりして交流に努めている。	自治会に加入しており、町の広報誌を通じて情報を入手している。地域の祭りを見学したり、神輿が立ち寄ることはあるが、以前のようにホームが主体となって行う行事を開催しておらず、地域との交流が減少している。	
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	地域の人々への理解や支援の方法の取り組みが不十分である。		
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	開催ができておらず、定期的な取り組みが急務である。	規定を作り、メンバーもおおよそ確定しているが会議の開催には至っていない。	運営推進会議を早急に開催すること、また、職員に開催の必要性を周知し、協力を求めることを期待したい。
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	連絡が十分取れていない面があるので、今後積極的に取り組んでいきたい。	ホームからアプローチすることはほとんどないが、必要な事案や状況が発生すれば、相談、連携を速やかに行う予定である。	
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「介護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	身体拘束をしないケアを実践することを共有し、全職員で身体拘束をしないケアに努めている。	どのような言動が拘束にあたるかを職員は認識しているが、拘束を疑いかねない言葉が無意識に使用している場面も散見する。気づいた時点で、また、職員会議で話し合うことで拘束をしないケアの実践に努めている。	
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	虐待を見過ごすことのないように、利用者の身体や精神面に注意を払っている。		

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
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	権利擁護について学ぶ機会がなく、権利擁護に対する理解が不足している。		
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	契約に関する説明は入所時に行っており、変更時も説明して理解を得ている。		
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	利用者の表情や行動の変化などに注意して利用者の思いに添うように努めていて、行事や会議・面会などで伝えている。	家族の来訪時に意見を聞くようになっているが、ホームに対しての要望や意見などは聞かれない。ホームから毎月の利用料の知らせとともに、手書きの手紙に写真を添えて送っている。	
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	日頃の業務の中で、各職員の気づいたことやアイデアを取り入れて、その都度業務に反映させている。	月に1回の定例職員会議で情報の共有化を図っている。安眠を優先させた尿とりパットの交換時間を協議したり、利用者の食事の仕方の癖を生かした配膳を試みるなど、話し合いを重ね、実践している。	
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	職員個々の職場環境や勤務状況に留意して、働きやすくやりがいのある環境に努め、その都度相談も受けている。		
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	なかなか研修を受けたり勉強会を催す機会が確保できていないが、毎月のケア会議の中で確認しあうこともある。		
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	交流する機会をなかなかこちらから設けることができず、さらに努力する必要がある。		

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	事前の面会などで本人の生活歴などの把握に努め、本人からの要望等を聞きながら関係作りに努めている。			
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	入所前に家族にホームを見学していただいたり、家族の考えや要望などを聞きながら職員同士でも共有するように努めている。			
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	入所時や家族からの相談時に本人や家族の思い・状況などを把握し、改善に向けた支援の提案や必要なサービスに心がけている。			
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	本人の身につけている行動やできること(食器洗い・野菜の皮むき・洗濯物たたみ等)を職員と一緒にしたり、利用者の言葉や笑顔に励まされたり笑ったりして支え合う関係に努めている。			
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	家族の思いを考慮しながら日々の生活での出来事や気づいた事を共有し、家族の協力を得ながら本人を支えていく関係作りに努めている。			
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	馴染みの人と面会したり、家族の協力を得ながら旅行に行かれたり、親戚や近所の方々と交流されたりして関係が途切れないように努めている。	利用者が希望すれば、家族の協力を得て花見や温泉に出掛けられるよう支援している。今後は、入居前に働いていた職場訪問等も外出先を選び、支援の幅を広げていくことを考慮している。		
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	一緒に会話したり手伝ったり、ひなたぼっこをしたりして支え合うように努めている。			

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
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	退所されても時には本人に面会したり、必要な情報の提供や相談に努めている。		
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	日々の生活の中から本人の言葉や表情・行動などから本人の思いを考慮し、それらを家族に伝えて情報を得ながら、本人本位に努めている。	利用者の半数は自分の意思を表出できるが、困難な利用者は仕草や表情からその思いを推察している。職員も利用者一人ひとりの特性を理解しており、その思いを共有している。	
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	本人と会話したり、家族の面会時にこれまでの生活や暮らしぶりを聞いたり、ケアマネやその他の関係者からの情報も踏まえて把握に努めている。		
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	基本的な一日の過ごし方はあるものの、一人ひとりの体調を考慮し、出来ない事よりも出来る事に重点をおいて個々の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	家族の意向も踏まえ、ケア会議等で各利用者の現状や問題点・解決策などの意見を出し合い、日々のケアに努めている。	ケア会議での意見や家族の意見を集約して、介護計画を作成している。全員で協議し、プランの周知を図り、サービスの提供につなげている。モニタリングや介護計画の見直しも全職員の意見を反映させている。	
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	食事・排泄・健康状態・日々の様子や言葉・エピソードなどを記録し、申し送りで職員同士情報を共有し、ケアの見直しに努めている。		
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	本人や家族の要望になるべく添えられるように本人一人ひとりに対応し、本人のニーズにできるだけ応えられるように努めている。		

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
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	地域住民の方々の協力を得ながら、ボランティアによる草刈り・窓拭きや紙芝居も行っていただいている。		
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	受診は本人や家族等の希望も考慮し、体調によっては医療機関や家族と連絡を取りながら適切な医療を受けられるように努めている。	ホームの職員が同行して受診することを基本としているが、職員の都合がつかない時は家族に同行を依頼している。受診の結果は家族に伝え、職員もその情報を共有してケアにあたっている。	
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	常に個々の健康管理や状態の変化に応じてその都度看護師に相談し、看護師不在のときは連絡を取って指示を仰ぎ、記録しながら連携を取っている。		
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。	面会時に主治医・看護師等から情報を得て相談している。また、退院時には医療機関と話し合い、受け入れ体制を整えている。		
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	状態の変化や段階を追って本人・家族と話し合いながら、医療機関とも相談してケアに努め、家族の協力も得ながら取り組んでいる。	看取りは行っていないが、利用者が重度化した場合は、かかりつけ医や家族と相談して対応している。また、夜間の1人勤務時の負担を考慮し、准看護師資格を有する職員と連絡が取れる体制を整えている。	
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	連絡網を作成し緊急時に備えているが、定期的な訓練や研修等が少なく実践力に課題がある。		
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	職員が利用者とともに役場・消防団・業者との協力体制は出来ているが、訓練等が不足しているので早急に行いたい。	関係機関との協力体制を構築しているが、火災を始め、災害に対する訓練はまだ実施されていない。	訓練計画を立て、実施に向けて取り組み、また、日中、夜間を想定した訓練を実施し、課題の確認や今後の対応を検討することを期待したい。

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	介助が必要な方にも利用者の気持ちを大切にしながら対応したり、自己決定しやすい声かけに努めている。	無意識のうちに排せつ誘導の声掛けが直接的な表現になっている。さりげなく誘導し、利用者を尊重した言動をするよう、管理者を中心に改善に取り組んでいる。	
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	個々の利用者によってゆっくりと身ぶり・手ぶりを交えて声かけしたり、意思表示の困難な方には表情や態度を確認しながら対応している。		
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	基本的な一日の過ごし方はあるものの、一人ひとりの体調や気分を考慮し、本人の希望も踏まえて支援している。		
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	自分でできる利用者は本人の意向でもらい、地元の美容師に来ていただいて対応してもらうこともある。		
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	利用者と職員と一緒に食事をしたり、下膳をしてくださったり、野菜の皮むき等を手伝っていただいている。また、食器洗いやテーブル拭きもしていただいている。	在庫の食材を工夫しながら三度の食事を作り、職員も一緒に食べている。職員一人ひとりの得意料理が食卓に上ることもある。献立を立てることはしていないが、受診の結果によっては食事内容に配慮している。利用者も皮むきやテーブル拭きなど、できることに参加している。	
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	食事摂取状況を毎日チェックして記録している。また、嚥下状態の悪い場合はきざみにしたりとろみをつけて対応している。また水分摂取の少ないときは声かけを行っている。		
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	食後の歯磨き・うがいの声かけや準備・見守りを行い、それが困難な方には口腔ケア用のティッシュで行っている。		

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	自分でトイレに行けない利用者は、定期的にはトイレに誘導したり、本人の行動を見ながら声かけして、なるべくトイレで排泄が出来るように努めている。	トイレで排せつできるように声掛けをしたり、誘導をしている。夜間は見回りのたびに排せつの有無を確認していたが、協議をし、安眠を優先させることにしている。現在、経過をみている。	
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	水分補給を行ったり、作業や軽い運動も心がけている。		
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	失禁等の利用者の場合は、シャワー浴をしていただいたり、本人の希望に添って入浴できるように努めている。	基本的には隔日の入浴をしているが、利用者の希望を優先し、無理な入浴は促さないようにしている。	
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	自分で行動できる利用者は、本人のペースで好きな時に休まれ、車椅子の利用者は体調や様子を見て声かけして休んでいただいている。		
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	受診時や薬の処方箋等を見て看護師を中心に確認し合い、薬が変更になった場合は申し送りノートなどで職員全員で確認している。		
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	利用者に声かけを行い、散歩・ドライブ・買い物等に出かけている。また、時々利用者全員で楽しめるボール遊び等も行っている。		
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	買い物に行きたい利用者や地区の行事や花見等を希望される利用者には、天候や職員の勤務状況で可能な限り出かけるように努めている。	一人ひとりの外出支援は、医療機関受診に合わせて行ったり、買い物に同行する形で行っている。また、地域の祭りや花見などに複数で出向くこともある。	

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	買い物に行く場合は、しっかりされている利用者であれば本人の財布を持って買い物に出かけている。		
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	自ら希望される利用者は時間帯を考慮して電話をして会話していただき、家族からの手紙は本人に手渡しして読んでいただいている。		
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	季節の草花や色紙で作った飾り・利用者の写真等を玄関などに飾り、不快や混乱を招かないように居心地よく過ごせるように心がけている。	食事時のテレビの音量を小さくし、利用者が落ち着いて食事に臨めるようにしている。ホールや通路に物を置かないようにしており、利用者の安全に配慮している。また、利用者の一人が日課として日にちと曜日をホワイトボードに書き込み、利用者に知らせる工夫をしている。	
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	居室にソファを置いたり、中庭にベンチを置いたりして利用者で気の合った同士で好きな場所で自由に過ごされている。		
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	入所・面会時に家族と相談して、自宅で使い慣れた物や家具・記念の品物・家族の写真等を持参していただくようお願いすることもあり、それが難しい場合はホームの方で工夫している。	居室は、利用者が安全で落ち着いて生活できるように清潔と整頓に努めている。冬場は寒さ対策としてシャッターを下ろし、室内の空調に配慮している。	
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	ホーム内はあまり広くないが、見守りしやすいように一人ひとりの能力や便利さを考えて居室の配置をし、本人のペースで過ごせるように努めている。		