

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	2490700081		
法人名	社会福祉法人 太陽の里		
事業所名	グループホームなごやか		
所在地	三重県松阪市垣鼻町1638-15		
自己評価作成日	平成28年8月23日	評価結果市町提出日	平成28年9月29日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaisokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kihon=true&JigvosvoCd=2490700081-00&PrefCd=24&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 28 年 9 月 7 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)】

入居者一人ひとりに合った支援を行うのはもちろんのこと、個別での外出支援に力を入れている。
また、地域密着型として自治会に加入し、防災訓練や行事を主催して地域とともにやっている。

【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)】

広い駐車場から玄関を通り部屋に一步足を運ぶと、天井が高く、採光に配慮した天窓があり食堂兼リビングが明るい。自然の光は職員・利用者の心をなごませてくれている。オープンキッチン(対面型)で利用者と職員がいつも対話しながら食事やおやつを手作りしている。キッチンからは利用者全員の見守りができるように随所に工夫がされている。又、職員の利用者に対する優しい言葉使いに、リビング全体が温かく、雰囲気漂う事業所である。

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. ほとんど掴んでいない
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
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
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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
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
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
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
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
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
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. 全くいない
66	職員は、生き活きと働けている (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
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
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

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	毎朝出勤職員全員で理念の唱和を行い共有している。	事業所と法人の理念をリビングに掲示するとともに、毎朝の申し送り時に管理者・職員で唱和している。利用者の意向を尊重し、実践の中でも常に理念に立ち返るようにしている。	
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	毎月の自治会の役員会に出席し、溝掃除や草刈りに参加している。年に二回の防災訓練を自治会とともに主になって行っている。納涼祭を自治会や老人会とともに地域ぐるみで行っている。	地元の自治会に入っており、地域の草刈りや防災訓練などに参加している。事業所の納涼祭にはボランティア委員として参加してもらうなど地域とは日常的に交流している。	
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	認知症サポーター養成講座の講師役であるキャラバンメイトとして、地域の方々に認知症の理解を深めていただいている。		
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	二か月に一度、入居者の状態や活動報告を行い、意見を参考にしている。	三事業所で合同開催をしていたが、4月からデイサービスとの合同開催となり年6回行っている。参加メンバーが少数で、推進会議がサービス向上に活かし切れてないところが課題となっている。	メンバーの構成を広げて多くの立場の意見を取り入れられるよう工夫が望まれる。
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	少しでも疑問に思ったことやわからないことがあれば連絡を取り、会議だけの関係にならないように努めている。	市や包括支援センター主催の研修会には出来るだけ参加し情報交換するとともに、運営推進会議に参加してもらった時など相談・助言を得るなど関係を築くように努めている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	職員全体の勉強会や、身体拘束廃止委員会を設置し、身体拘束をしないケアに努めている。	身体拘束廃止委員会を設置して事故報告書を基に、何が拘束(身体・言葉)となっているかを月ごとに集計し、職員会議で話し合っている。玄関は昼間、無施錠である。	
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	職員全体の勉強会や研修で理解を深め、自施設で無意識にされていないか注意している。		

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	職員全体の勉強会や研修で理解を深めている。		
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	ご家族様が不安に思っているところに関しては納得して頂けるよう疑問点等をお聞きし、理解して頂いている。		
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	面会時や電話等で意見を伺えるように配慮し、意見を頂いた時はすぐに反映している。	年1回の家族会に日常の様子を伝えたり、ホーム便り「なごやか新聞」を郵送して意見や要望が言いやすい雰囲気作りを心がけている。頂いた意見などは運営に反映させている。	
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	職員会議にて職員の意見を聞き、反映させている。	職員は理事長と年1回の個別面談がある他、管理者も日常の会話や毎月の職員会議で職員の意見や提案を受け止める対応をしている。	
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	理事長が職員面談をし、人事考課も行って職員の気持ちを把握している。		
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	法人内に人事研修課を設置し、各職員に必要な法人内外の研修に積極的に参加できるよう計画している。		
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	松阪GH部会副会長として、他施設との交流を図れる研修を企画し、互いが交流や切磋琢磨できるような環境作りをしている。		

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
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	アセスメントシート・実調報告書を元に、本人の不安や要望の把握に努め、情報収集し、本人がより安心して生活できるよう職員間で話し合っている。		
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	家族の不安や要望を理解し、職員間で対応策を考え、それに対する家族の意向を取り入れている。面会時等には、報告・意見交換をしている。		
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	本人と家族にしっかりとアセスメントを行ない、今必要としている支援内容を把握し、実施できるよう努めている。		
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	調理や掃除等、家庭的なことで共に実施することが可能なことは行なっている。		
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	電話で話をして頂いたり、面会の回数を増やして頂いたり月1度の近況報告でその経緯を伝え、家族と共に本人の生活を支えている。		
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	本人が今まで通っていた美容院など継続して利用している。また自宅がある人は季節の変わり目に衣替え等で職員と帰っている。	日々の会話の中から馴染みの人や場所を聞いて、関係が継続できるように支援している。家族や知人の訪問時には好きな場所(リビングや居室など)で話してもらったり、外出される利用者もいる。	
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	席の位置を気の合う入居者同士にしたり、職員とかかわりを持ちやすい配慮をしている。		

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
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	いつでも相談にのれるようにしている。		
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	その方の気持ちになって、思いの把握に努めたり、ペースに合わせることを行なったりしている。発語の無い方にはその方の立場に立って考えている。	アセスメントをしっかり行い、本人・家族の思いや意向を把握するようにしている。一人ひとりへの声掛けを大切に、本人の言葉や一寸した仕草からも思いを感じ取るよう努めている。	
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	アセスメントシート等で把握をし、家族との面談で把握している。入居後は、生活の中での本人の言動や行動から理解していく。		
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	介護日誌・生活記録表(食事、与薬、排泄、バイタル、入浴)を利用し、現状を把握できるよう努めている。		
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	本人や家族に意見を聞き、職員会議にて介護職員の意見を聞いた上で、現状に即した介護計画を作成している。	本人・家族との話し合いを行い、それを基にケア会議で担当職員の意見も聞き介護計画を作成している。作成者が介護のケアも兼ねていて、3か月ごとに見直しを行うと共に状態に変化があれば随時見直しをしている。	
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	アセスメントシートを利用して、情報を共有し介護計画の見直しに活かしている。		
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	今まで自宅で行なっていたことを引き続き行ないたいと言われる方等には、臨機応変に対応し、なるべくその方の希望に沿えるよう柔軟な支援を行なっている。		

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
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	その方にあったサービスを提供できるように支援している。		
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	主治医の居宅療養管理指導を受けているため、定期的な診察や検査を行ない、家族様に安心して頂けるような医療を受けられるようにしている。	利用者全員が協力医とし、受診が受けられる。利用者の薬は医院の看護師が個人別にセットし、届けてくれる。他科受診は主治医の指示の下、職員による受診支援をしている。	
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	主治医の居宅療養管理指導を受けているため、何か異常があれば主治医と連携して適切な医療を受けられるようにしている。		
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。	入院時には、職員が付き添い、介護サマリー等での情報交換が素早くできるように対応している。		
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	家族との話し合いを十分に行い、家族の意向を踏まえた上で、主治医と連携をとりながら取り組んでいる。	看取りについては、入居時点で考えてない家族が多いが、医師が重度化と判断した場合は家族と事業所で話し合い、主治医と連携を取りながら出来る範囲内で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	毎年救急救命訓練を行い、急変時の対応など消防職員や看護師と共に行なっている。		
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	入居者・自治会・住民の方々と共に年2回の防災訓練を行っている。この際、消防署の協力で避難経路の確認や、消火活動の訓練をしている。	年2回、消防署の協力を得て防災訓練をしている。今年は夜間にも隣の事業所と合同で初期消火・通報・避難誘導訓練をした。非常食などの備蓄はしていない。	利用者と職員が昼夜を問わず安全に避難できるように事業所独自で職員の役割を決め、定期的に避難訓練されることが望まれる。

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
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	認知症の方に対する言葉遣いに気をつけて、その方にあった話し方や接し方で対応するようにしている。	利用者の気持ちを理解し、思いやりながら、人格を尊重した声掛けや対応を心がけて実践している。	
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	日常会話の中でさりげなく本人の希望を聞いたり、自己決定できるように働きかけている。		
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	体操等無理強いせず、その方のペースで行なうようにしている。行きたいところがあれば希望に沿えるよう支援を行なう。		
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	その方の希望通りにしている。		
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	食事作りの手伝いを出来る入居者様には出来る事を手伝っていただいている。また、手伝いが出来ない方には味見などをして頂いている。	献立は利用者の意向に配慮しながら決めている。食材は配達と買い出しの両方で、三食とも季節のものを取り入れながら職員が交代で作っている。利用者も出来る範囲内で手伝っている。	
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	1人ひとりが十分な摂取量が摂れるよう、状態に合わせて食事の形状や種類を工夫している。		
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	ご自分で磨ける方は磨いて頂き、その後職員が確認している。義歯の洗浄は決まった日に洗浄剤を使用している。口腔ケアの介助が必要な方は、口腔ケアウエットティを使用する等の工夫をしている。		

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	声掛け・誘導・見守りを行い、常にチェック表に記録している。その中で、1人ひとりの排泄パターンを把握して、なるべくトイレでの排泄に努めている。	排泄表を確認しながら声掛け・誘導し、どの対応が一番良いのか検討し共有している。出来るだけトイレでの排泄を支援しているが、夜間は転倒防止もありポータブルトイレを3名ほど利用している。	
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	毎朝の申し送りや各職員の出勤時に排便の有無を確認している。便が出にくい方にはヨーグルト等で腸の働きを整えている。		
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	拒否がある方には無理強いせず、1人ひとりの希望や気分を優先し、入浴を楽しんで頂いている。	週2回、午前中入浴が多いが、体調や気分がすぐれないときは入浴のない日でも入れるように利用者の希望に沿っている。浴槽は広く入浴剤など入れてのんびりとくつろいだ気分の入浴支援となっている。	
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	昼夜逆転しないように、基本的に日中は起きて頂き、夜間は眠るというリズムを作っている。座っている事がえらい方は無理せず少し休んでいただくなどの対応をしている。		
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	服薬マニュアル作成や処方箋のコピーは個人ファイルに綴じてあり、把握できるようになっている。服薬は、介助時にダブルチェックを行ったり、表に介助者の記名やチェックをしたりして、確認を行なっている。		
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	家事やカラオケ等、その方に応じた役割作りや楽しみを提供させて頂いている。また、季節ごとの行事や外出で楽しく生活ができ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	個別での外出や外食へ行ったり、気の合うグループで外出したりと、希望に沿った外出支援を積極的に行っている。	散歩、買い物、ドライブ、受診など個々の希望に沿った外出支援をしている。また、四季を通じて敷地内の農園に出て、畑作業(草取り・水やり・収穫)を行うことが利用者の楽しみとなっている。	

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
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	本人に合ったおやつ等を本人と共に買いに行き、実際に支払いは行わないが、金額を考えながら購入している。		
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	希望があればいつでも対応できるようにしている。		
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	快適に過ごせるようにし、季節によって飾り付けも変え、認知症であっても季節がわかるよう季節感のある環境づくりに努めている。	オープンキッチン付きの広いリビングは、採光に配慮した天窓があり明るい。廊下は広く、利用者と職員の会話の場所となるようにソファが置かれている。壁には四季折々の写真や職員との共同作品が飾られ、来訪者の話題提供にもなっている。	
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	ソファ等を設置し、1人で過ごしたり、仲の良い方たちとくつろいだり、自由に過ごすことができるよう工夫している。		
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	自宅の使い慣れた家具や家族の写真等を持ってきて頂き、なるべく自宅に近い生活環境作りに努めている。	居室入り口には表札と共に職員手作りの顔写真がそれぞれ掛けてある。また、たくさん収納できる押し入れやエヤコン・洗面台が備えられている。壁には家族写真など飾られ、居心地の良い居室となっている。	
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	施設内には手すりがあり、安全で自立した生活が送れるように工夫している。		